



Panteia

Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



Zorginformatiebehoefte van ouderen



Zoetermeer, Oktober 2015

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Inleiding	4
1.2	Achtergrond en doelstelling van het onderzoek	4
1.3	Methode van onderzoek	4
1.4	Steekproef, locatie, onderzoeksdatum	4
1.5	Algemeen	5
2	Resultaten	6
2.1	Zorgondersteuning en informatie	6
2.2	Verwachtingen, wensen en suggesties	11
3	Conclusies en aanbevelingen	13
	Bijlage 1: gespreksopzet	14
	Bijlage 2: uitnodigingsbrief	17



1 Inleiding

1.1 Inleiding

In opdracht van de gemeente Leidschendam-Voorburg heeft Panteia kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van drie groepsdiscussies met oudere inwoners, met als onderwerp hun behoefte aan informatie over zorg. Voorafgaand aan dit onderzoek heeft de gemeente Leidschendam-Voorburg onderzoek uitgevoerd onder aanbieders van zorg en welzijn en ouderenorganisaties. Dat heeft reeds de nodige informatie opgeleverd over de zorginformatiebehoefte van ouderen, maar deze informatie is niet compleet omdat er wel *over* maar niet *met* de ouderen zelf is gesproken. Het onderhavige onderzoek is er expliciet op gericht geweest om van ouderen zelf te horen welke (zorg)informatiebehoefte zij hebben en vormt daarmee een aanvulling op de eerder verkregen informatie.

1.2 Achtergrond en doelstelling van het onderzoek

De onderzoeksdoelstelling is geformuleerd in termen van de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe voorzien ouderen momenteel in hun behoefte aan (zorg)informatie? Welke ondersteuning krijgen zij daarbij / zouden zij nodig hebben?
- Waar voldoet dit, waar niet, waar lopen zij in de praktijk tegen aan, hoe komt dat?
- Welke *wensen* en *behoeften* hebben ouderen qua (zorg)informatie?
- Welke *verwachtingen* hebben zij? In het bijzonder: wat verwachten zij van de Gemeente?
- Welke *oplossingen* kunnen bijdragen aan het voorzien in hun (zorg)informatiebehoefte? En welke niet? (mede check op inzichten uit eerder onderzoek).

Deze onderzoeksvragen zijn vertaald in een gespreksopzet die als leidraad bij de groepsdiscussies is gehanteerd (zie bijlage 2).

1.3 Methode van onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van groepsdiscussies van elk 90 minuten met representanten van de doelgroep, onder leiding van Lex Kruidenberg van Panteia, aan de hand van een gespreksleidraad.

1.4 Steekproef, locatie, onderzoeksdatum

De groepsgesprekken interviews hebben plaatsgevonden op 7 oktober 2015, op 3 locaties in Leidschendam-Voorburg:

- Groep A, 8 pp van 65-69jr, in WDC De Plint, Prins Frederiklaan 7, Leidschendam
- Groep B, 9 pp van 70-75jr, in WDC De Groene Loper, Van Royenstraat 2, Voorburg
- Groep C, 8 pp van 76-91jr, Wijkvereniging Essesteijn, Elzendreef 10, Voorburg

Bij het onderzoek zijn N=25 respondenten betrokken geweest, 19 vrouwelijk, 6 mannelijk.



De respondenten zijn door Panteia/IPM geworven op basis van een deelbestand van de gemeentelijke basisadministratie van Leidschendam-Voorburg. Potentiele respondenten zijn eerst per brief (zie bijlage 1) geïnformeerd over achtergrond en doel van het onderzoek en gevraagd of zij hieraan hun medewerking willen verlenen en zo ja, dit via een antwoordstrook kenbaar te maken aan Panteia. Panteia heeft vervolgens een deel van deze respondenten telefonisch uitgenodigd.

1.5 Algemeen

We merken op dat de resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd vanwege de beperkte steekproefomvang per doelgroep, maar ook omdat een steekproef op basis van vrijwillige deelname nooit geheel representatief kan zijn. Van statistische 'hardheid' van de resultaten kan dus geen sprake zijn. Toch kunnen op basis van *consistentie* van uitspraken van de respondenten, vanuit verschillende invalshoeken, op verschillende momenten in het gesprek en in verschillende groepen, wel degelijk zinvolle conclusies met een zekere mate van 'hardheid' worden getrokken. Deze kunnen echter niet zonder meer worden gegeneraliseerd naar 'ouderen in het algemeen'.



2 Resultaten

In dit hoofdstuk rapporteren we de resultaten op het niveau van onderbouwde conclusies, over de gehele steekproef. Indien er relevante verschillen zijn tussen de leeftijdsgroepen zal dit worden aangegeven. De structuur van de rapportage volgt de onderzoeksvragen van subpar. 1.2 en daarmee ook de flow van de gespreksopzet (zie bijlage 1):

- par. 2.1: Zorgondersteuning en informatie
- par. 2.2: Verwachtingen, wensen en suggesties

2.1 Zorgondersteuning en informatie

Respondenten die gebruik maken van zorgondersteuning zijn er in alle groepen, ook in de jongste leeftijdsgroep van 65-70 jaar. Zorgondersteuning in de vorm van middelen, zoals een scootmobiel (via de WMO), krukken, en dergelijke. Maar ook in de vorm van thuiszorg. In retrospectief blijkt dat slechts een minderheid van de respondenten zich al van tevoren heeft georiënteerd of lid is geworden van een zorgorganisatie als Florence. De meeste respondenten hebben zich pas georiënteerd en geïnformeerd *op het moment dat zich een gezondheidsprobleem voordeed*. Kortom, de *acute* context. Welke bronnen van informatie en ondersteuning gebruikt men dan en hoe evalueert men deze?

Ziekenhuis

Een 'alledaags' voorbeeld: men breekt een heup, wordt geopereerd en uit het ziekenhuis ontslagen. En dan? Het ziekenhuis informeert de patiënt over het vervolg en verwijst zo nodig (voor krukken onder andere) door naar een zorgorganisatie zoals Florence. Via *Florence* wordt men verder geïnformeerd en geadviseerd over wat mogelijk of wenselijk is. Overigens naar tevredenheid van de respondenten die met Florence te maken hebben of hebben gehad.

Ook *Woey* wordt in positieve zin genoemd als een organisatie die je verder kan helpen met informatie en advies.

Over thuiszorgorganisatie *Floreijn* is men minder positief: toegezegde 'keukentafelgesprekken' die er nooit zijn geweest, hulp die is teruggedraaid, en dergelijke. Deze evaluatie moet ook worden gezien in de context van duidelijk voelbare bezuinigingen in de zorg, vooral de thuiszorg, en de boosheid hierover bij sommigen, in het bijzonder bij respondenten die zelf ooit in de zorg hebben gewerkt: zij zien met lede ogen aan hoe een systeem dat ooit goed werkte wordt onttakeld.

Huisarts

Behalve het ziekenhuis is ook –vooral!- de huisarts een belangrijke bron van informatie, advies en 'doorverwijzen'. Een bron die men serieus neemt en vertrouwt. En, anders dan het ziekenhuis, niet alleen in de acute context maar soms ook eerder, voordat zich feitelijk een gezondheidsprobleem aandient. En soms gaat de rol van de huisarts verder dan informeren en doorverwijzen: hij/zij 'regelt' dan dat de nodige zorgondersteuning er ook daadwerkelijk komt. De huisarts speelt dus een heel belangrijke –en meestal gewaardeerde- rol. Elke respondent heeft het telefoonnummer van de huisarts en ziet deze af en toe. De huisarts 'kent' de patiënten



en is niet alleen het eerste aanspreekpunt, maar speelt soms ook later in het traject nog een rol.

Incidenteel noemt men de **zorgverzekeraar**. Maar vragen om informatie hebben dan vooral betrekking op 'wat wordt er vergoed?', zowel vooraf als achteraf, niet op zorgondersteuning zelf.

Kortom, binnen de acute context spelen in de eerste plaats de **huisarts** en op enige afstand ook wel het **ziekenhuis** een belangrijke informerende, verwijzende en soms ook initiërende rol. In tweede instantie kan de informerende, adviserende en ondersteunende rol worden overgenomen door instanties als –vooral- *Florence* en –ook wel- *Woefj*. De huisarts speelt ook buiten de acute context een rol, het ziekenhuis niet.

Buiten de direct *acute* context spelen de volgende bronnen van informatie en ondersteuning een rol:

Internet

Internet wordt door een meerderheid van respondenten, zelfs in de oudste leeftijdsgroep, gebruikt als eerste fase in een zoektocht naar informatie. De relatief zelfredzame onderzoeksteekproef is hiermee ongetwijfeld niet representatief voor de populatie van ouderen in het algemeen. Maar ouderen die zelf niet kunnen omgaan met de computer en internet krijgen hierbij vaak hulp van –meestal jongere- personen die dit wel kunnen. De plaats van internet is duidelijk: als men nog geen andere informatie heeft is het heel vaak de eerste stap in een zoektocht via Google, waarbij men als zoekterm 'zorg', in combinatie met andere meer specifieke aanduidingen, intypt. Bijvoorbeeld: zorg, gemeente Leidschendam-Voorburg. Vervolgens zijn er globaal drie mogelijkheden:

- a) Men belandt op de juiste website en vindt daar alle informatie die men nodig heeft en voelt zich daarmee voldoende zeker. Klaar.
- b) Men belandt op de juiste website, maar heeft niet het gevoel de gewenste informatie gevonden te hebben of men twijfelt hieraan, voelt zich onzeker,
- c) Men heeft niet het gevoel de juiste websites te hebben gevonden of twijfelt sterk.

Bij b) en c) voelt men zich onzeker en heeft behoefte aan hulp, bij b) is dat telefonische hulp via een telefoonnummer onder 'contact' op de website. Men zou dit nummer dan bellen. Bij c) kan de telefoon de volgende stap zijn, maar dan via telefoonnummers uit andere bronnen.

Telefoon

Ten aanzien van de telefoon heeft men een ambivalente houding: de positieve kant is dat het weinig eigen deskundigheid en vaardigheid vergt en dus laagdrempelig is of liever gezegd: zou kunnen zijn. De negatieve kant namelijk, waar men steeds vaker tegen aan loopt, is dat veel telefoonnummers wel bedoeld lijken om de klant te ontmoedigen via lange wachttijden, eindeloze keuzemenu's en 'afschepen': "*van het kastje naar de muur gestuurd worden*". Sommige bedrijven en instanties lijken zich te willen afschermen voor klanten met vragen of klachten. En voor zover er geen kwade wil lijkt te zijn lopen respondenten soms aan tegen onkunde & ondeskundigheid. Dit alles is uiteraard deels perceptie, maar toch. Het neemt niet weg dat er instanties zijn waar men prettig en deskundig te woord wordt gestaan, zoals het servicecentrum van



Florence in Den Haag. Met een dergelijk positief voorbeeld in gedachten vindt men de telefoon prettig omdat je, als er een vriendelijk en deskundige medewerker aan de andere kant van de lijn zit, op een plezierige manier 'bij het handje genomen' wordt. Soms is het namelijk al lastig om te weten welke vragen je precies moet stellen of voel je je onzeker over de informatie die je hebt.

NB: Voor het wegnemen van deze twijfel en onzekerheid, en het gevoel goed te worden geholpen, gaat er voor ouderen weinig boven een deskundige en vriendelijke medewerker aan de telefoon.

Telefoonkring

Overigens wordt de telefoon ook wel gebruikt voor andere doelen dan het vergaren van zorginformatie: sommige respondenten zijn aangesloten op een 'telefoonkring', waardoor er ook controle is als de burens of kinderen er niet zijn. Een vorm van veiligheid, net als de 'alarmbel'. De Gemeente zou ouderen van het bestaan ervan op de hoogte kunnen brengen, bijvoorbeeld via 'Het Krantje'.

Zorgloket / zorgwinkel / wijkcentrum

Dit zijn voorbeelden van *fysieke* locaties waar face-to-face contact mogelijk is, voor veel ouderen toch de prettigste vorm van contact. Ouderen die zich kunnen verplaatsen nemen soms graag de moeite om er naar toe te gaan. Waarom: visueel contact praat makkelijker (nog afgezien van het feit dat ouderen soms gehoorproblemen hebben), je kunt je verhaal beter kwijt, kunt dingen laten zien, et cetera. En het is voor de medewerker –als deze dat al zou willen- veel moeilijker om je 'af te schepen'. Je gaat pas de deur uit als je het gevoel hebt dat je vraag is beantwoord of je probleem is opgelost. Dit *functionele* voordeel alleen al kan opwegen tegen de inspanning om de fysieke afstand te overbruggen, maar voor sommigen zit er ook een *emotioneel* voordeel aan vast: contact met andere mensen.

De respondenten die concreet ervaring hebben met de *zorgwinkel* (Florence) zijn er positief over: je wordt er prettig en goed geholpen.

Het *zorgloket* van de gemeente Leidschendam-Voorburg is slechts bij enkele respondenten bekend. Men vindt het prima dat het er is. En vindt dat de gemeente dit goed onder de aandacht zou moeten brengen, bijvoorbeeld via een nieuwsbrief.

Het *wijkcentrum* is bekender, maar niet iedereen heeft er concreet ervaring mee. Men vermoedt of weet dat je hier ook informatie zou moeten kunnen krijgen. Het wijkcentrum wordt gezien als een prettige plek, een plek met mogelijkheden:

- *"Daar ontmoet je elkaar, hoort eens wat en daar zou ook een spreekuur kunnen worden georganiseerd."*
- *"Dat kan je dan weer in de nieuwsbrief zetten. Een ouderenconsulent!".*
- *"Ik wil nog graag iets toevoegen. Je kan wel allemaal informatie zoeken, maar je weet soms niet wat je nodig hebt. Dus moet er aan de andere kant iemand met verstand van zaken zitten. Dan kan zo'n consulent in de wijk heel handig zijn. Licht krijgen op je eigen situatie."*

Kortom, face-to-face contact is voor velen aantrekkelijker dan telefonisch, maar de drempel om informatie te vragen is wat hoger vanwege het extra stapje dat nodig is: het overbruggen van de fysieke afstand. En er lijkt soms nog een ander, psychologisch, drempeltje mee te spelen voor relatief jonge en zelfredzame ouderen: door niet via internet of telefoon informatie in te winnen maar naar een zorgloket of wijkcentrum toe te gaan geef je als het ware aan je zelf (en je omgeving) toe dat je oud wordt. Het is als met de rollator: het loopt een stuk beter maar de aanschaf is wel een 'stap'.



Sociaal netwerk: familie, vrienden, buren

Voorals ouderen die alleen zijn komen te staan beseffen de waarde van het onderhouden van je contacten en vrienden. Volwassen kinderen van ouderen wonen vaker niet dan wel in de buurt, maar zijn toch belangrijk omdat zij 'als er iets is' telefonisch worden gewaarschuwd en/of geraadpleegd. Toch zijn kinderen lang niet altijd op de hoogte van belangrijke telefoonnummers, zoals van de huisarts. Buren –die immers dichtbij wonen- lijken de eerst aangewezen personen om in geval van nood actie te ondernemen of als dat nodig is een boodschap te doen, toch lijken veel respondenten de buren nauwelijks te kennen, laat staan dat men iets aan ze zou vragen.

Sociaal netwerk: lotgenotencontact

Aan gezondheidsproblemen die minder frequent voorkomen, zoals bijvoorbeeld MS (multiple sclerose), zitten aspecten van zeer specifieke aard vast en deze spelen een rol buiten de acute context. Kennis en expertise van huisarts of ziekenhuis blijken hier, althans in dit beperkte onderzoek, niet voldoende. Men zoekt dan zijn toevlucht tot een sociaal netwerk van lotgenoten. Een respondent heeft zelf zo'n lotgenotencontact opgezet. Een dergelijk netwerk heeft uiteraard een veelomvattender functie dan 'informerend' is. Het gaat ook om delen, steun zoeken bij elkaar en het oplossen van soms heel praktische problemen.

Ouderengids / Woejboekje

Bijna de helft van de respondenten kent de Ouderengids of heeft deze wel eens gezien. De respondenten die de Ouderengids kennen zijn er zeer positief over. Men ziet het als een 'naslagwerk', heel mooi maar misschien uitgebreider dan nodig. Het voordeel van een boekje boven informatie op internet is dat het lekker 'vasthoudt' en 'bladert'. Een vertrouwd gevoel, sommige ouderen willen nu eenmaal iets in handen hebben. Een *functioneel* voordeel van een boekje t.o.v. internet is dat je al bladerend *op informatie stuit waar je niet gericht naar op zoek was, maar die wel relevant kan zijn*.

Als nadeel noemt men zelf al dat de informatie niet altijd up to date is. Men heeft er wel begrip voor dat het up to date houden van een uitgebreide papieren gids een dure aangelegenheid is en stelt een dunner en goedkoper alternatief voor, naar voorbeeld van het –aanzienlijk dunner- 'Woejboekje'. Veel respondenten kennen dit en men is er positief over. Een enkeling oppert: *"Zou de Gemeente niet, eventueel samen met Woej, een dun boekje met belangrijke informatie kunnen verspreiden?"*

Een ander alternatief voor de Ouderengids: de website van de Gemeente, als het ware de digitale Ouderengids. Als op de site op overzichtelijke wijze alle informatie van de Ouderengids bij elkaar staat zou dat voor respondenten die vertrouwd zijn met internet een optie kunnen zijn. Maar voor de 'digibeten' onder de respondenten uiteraard niet.

Het Krantje

De meeste respondenten kennen het wel, ook de Gemeenterubriek met informatie en telefoonnummers. Zeker de helft van de respondenten ziet dit als leuk en nuttig, maar aan de andere kant kun je het net kwijt zijn of al hebben weggegooid als je acuut zorginformatie nodig hebt. Krantjes en andere post die niet op naam wordt verstuurd leest men niet eens altijd, laat staan dat men het bewaart (zoals men Ouderengids en Woejboekje wel bewaart, deze komen 'serieuzer' over). Het Krantje is dus zeker geen voldoende optie, maar aanvullend op andere informatiemogelijkheden kan het een nuttige rol spelen.





Radio en TV

Naar de radio luistert men zelden en als het al het geval is slechts met een half oor. De radio lijkt dus een minder geschikte optie om ouderen op belangrijke zorginformatie te attenderen.

Naar de TV kijkt en luistert men aandachtiger, soms ook naar de regionale TV. TV is dus een geschikter medium om te attenderen op belangrijke zorginformatie.

2.2 Verwachtingen, wensen en suggesties

Verwachtingen

Respondenten vinden het lastig om aan te geven wat ze nu precies van de Gemeente verwachten. Binnen het kader van 'Zorg' in het algemeen constateert men dat vrijwel alles wordt uitgedaald, 'minder' wordt. Sommigen zijn daar erg boos over maar bij de meesten is de houding er een van gelatenheid. Verwachtingen van de Gemeente worden mede vanuit deze beleving gestuurd en het voornemen om de Ouderengids in zijn huidige vorm niet meer uit te geven past in het plaatje. Sommigen hebben daar ook wel begrip voor. Kortom, de verwachtingen die men van de Gemeente heeft zijn weinig gearticuleerd en ook niet hooggespannen. Wat niet wil zeggen dat men geen wensen heeft, wensen die soms een verkapt verwachting zijn. Zie volgende punt.

Wensen en suggesties

Veel respondenten vinden de Ouderengids wel mooi en zouden deze dus willen handhaven, maar aan de andere kant begrijpt men wel dat in deze tijd internet ook veel kan bieden, in elk geval actuelere informatie. Maar met internet voelt men zich niet altijd zeker, dat geldt ook voor ouderen die vertrouwd zijn met internet: je weet immers niet of je iets belangrijks gemist hebt, de goede vragen gesteld hebt, et cetera. Voor elke 'doe het zelf' vorm van informatie zoeken blijft dit gevoel van onzekerheid (behalve uiteraard voor zeer eenvoudige en eenduidige zaken) een rol spelen. Wat suggereert men derhalve als 'optimale' combinatie van informatiekanalen:

1. Centrale telefoonnummers: een stevige en geplastificeerde kaart, op naam bezorgd, met de belangrijkste centrale telefoonnummers van waaruit je altijd verder geholpen / verwezen kunt worden.
2. 'Intake': deze telefoonnummers moeten bemenst zijn met *voldoende* (geen lange wachttijden) en *deskundig* personeel dat je niet 'afscheept' maar jouw probleem tot hun probleem maakt en pas tevreden is als het naar tevredenheid is opgelost. Dit personeel moet in staat zijn om ook ouderen te helpen die niet weten wat ze precies moeten vragen of moeite hebben met het formuleren van hun vraag, zij moeten als het ware 'aanvoelen' wat de vraag achter de vraag is en de weg weten naar een antwoord en oplossing. Kortom, en niet denigrerend bedoeld: de oudere 'bij het handje kunnen nemen'.
3. Internet: up to date informatie, overzichtelijk en in begrijpelijke taal samengebracht op de website van de Gemeente. Als het ware de digitale Ouderengids. Voor veel zelfredzame respondenten zou dit de eerste ingang zijn, maar ook voor hen geldt dat als zij zich toch niet geheel zeker voelen, het prettig is om terug te kunnen vallen op de telefoon. Dat geeft een zeker en gerust gevoel.



4. Een fysiek loket: een plaats waar je naar toe kunt voor face to face contact als dat nodig is of als je je daar prettiger bij voelt. Dat kan in het wijkcentrum zijn en/of bij de Gemeente.
5. Een (nieuws)brief per post en op naam, als er sprake is van voor ouderen belangrijke veranderingen. Met de aanduiding 'bewaren' op de enveloppe of een andere goed zichtbare plaats. Dit werkt ook bij wie vertrouwd is met e-mail beter dan een mailtje, dat gemakkelijk verdwijnt in de 'ruis' van andere mails. Een op naam gestelde enveloppe maakt men open en leest de inhoud.

Kortom, men zou er geen probleem mee hebben als de uitgebreide *schriftelijke* informatie, zoals in Ouderengids, voortaan op de website van de Gemeente te vinden zou zijn. Een veel dunner boekje of zelfs een enkele kaart is ook mogelijk. *Mits*: hier tegenover staat dat er uitstekende hulp is voor wie hier niet mee uitkomt, in de eerste plaats telefonisch, maar zo nodig ook anderszins. Dit kan ruimschoots opwegen tegen het verdwijnen van de traditionele uitgebreide schriftelijke informatie.

Daarnaast zou men het waarderen als de Gemeente bij tijd en wijle 'checkt' of ouderen zich hiermee geholpen voelen en of zij misschien wensen en suggesties hebben voor hoe het beter kan.



3 Conclusies en aanbevelingen

We spitsen de conclusies en aanbevelingen toe op de oplossingsrichtingen die uit de resultaten van de drie groepsgesprekken naar voren komen en vergelijken deze met de bevindingen die in een eerder stadium uit de gesprekken van de Gemeente met instellingen en organisaties, ouderenadviseurs en ouderenbonden resulteerden.

Een centrale conclusie van dit onderzoek is dat ouderen kunnen leven met minder uitgebreide schriftelijke informatie en een verschuiving naar digitale informatie, als daar tegenover staat dat men altijd kan terugvallen op de telefoon en dan kan rekenen op deskundige hulp, hulp waar men iets aan heeft. Dit vergt uiteraard wel een investering in goed personeel 'achter de nummers', mensen die geen scriptje afwerken maar zelf kunnen en willen nadenken.

Deze centrale conclusie bevestigt goeddeels de conclusies uit de gesprekken met professionals*, maar plaatst deze ook in een perspectief en voegt er iets aan toe: ja, je moet informatie in begrijpelijke taal geven, de website zo toegankelijk mogelijk maken, zorgen dat belangrijke telefoonnummers direct naar voren springen, et cetera, maar daarmee is het belangrijkste probleem nog niet opgelost. Immers, hoe goed de informatievoorziening ook is, het impliciete uitgangspunt hierbij is dat de oudere in staat is de goede vraag a) te *bedenken* en b) te *articuleren*. Dit is echter niet altijd en niet voor alle ouderen het geval, wat leidt tot een gevoel van onzekerheid: "*doe ik het wel goed, mis ik niet iets?*". Dan is een 'vangnet' in de vorm van enkele telefoonnummers en, nog belangrijker, goede mensen daarachter voor ouderen zeer geruststellend. Het zou de kwaliteitsbeleving van gemeentelijke dienstverlening bij ouderen zelfs kunnen versterken. De essentie van de informerende dienstverlening van de Gemeente aan ouderen kan namelijk worden samengevat als 'onzekerheidsreductie'. Uiteraard is het essentieel dat de belangrijke telefoonnummers goed worden gecommuniceerd en worden ingezet in combinatie met andere kanalen. Zie daarvoor het blokje 'wensen en suggesties' aan het slot van Hoofdstuk 2, dat zich als een 'aanbeveling' laat lezen.

*

Zie de Raadsbrief van 16 juni 2015.



Bijlage 1: gespreksopzet

C11435 / Gemeente L-V / Zorginformatiebehoefte ouderen

A. Introductie en kennismaking

❖ *Setting:*

- tv-circuit / meekijken? / notulist
- informeel
- meningen en gevoelens, er is geen goed of fout
- van elkaar leren
- 'spelregels' (met elkaar praten, niet door elkaar etc.)
- anonimiteit, geen blad voor de mond nemen
- soms eerst individueel dingen opschrijven alvorens 'in de groep'

❖ *Uitleg doel van het onderzoek:*

- praten over hoe je aan informatie komt over zorgondersteuning:
- wat voor informatie je verwacht en wenst,
- waar je deze verwacht en wenst
- in welke vorm
- hoe het –nog- beter kan => suggesties uit de groep, 'ervaringsdeskundigen'

❖ *Voorstelrondje:*

- Leeftijd, huishouden, hoe woon je
- Bezigheden nu / wat heb je vroeger gedaan
- Hoe gezond en zelfredzaam voel je jezelf momenteel

B. Zorgondersteuning en informatie hierover

❖ *Zorgondersteuning (grijp terug op voorstelrondje):*

- Van welke zorg maak je momenteel gebruik
- Is dat in de afgelopen paar jaar veranderd:
 - Vanuit de *vraag*: jezelf / je eigen gezondheid en zelfredzaamheid
 - Vanuit het *aanbod*: de zorg die wordt geboden / zoals deze is georganiseerd
- Hoe vind je dat het gaat:
 - Ben je tevreden met de (zorg)ondersteuning die je krijgt? Wat gaat er goed
 - Indien niet tevreden: waarom niet / wat gaat er niet goed / wat moet anders of beter



❖ **Informatie over zorgondersteuning, feitelijk**

- Hoe gaat het *nu*, hoe weet je wat er mogelijk is, waar je moet zijn? =>
 - Ga je *zelfstandig* op zoek naar informatie hierover, zo ja: hoe (check en ga na welke, wat daar goed of fout gaat / beter kan en waarom =>)
 - Krantjes (toon eventueel 'Het Krantje')
 - Folders / brochures / boekjes (toon eventueel de Ouderengids)
 - Tijdschriften
 - Radio en/of TV
 - Internet, websites
 - Telefoonnummers
 - Sociaal netwerk (familie, vrienden, bekenden)
 - Huisarts
 - *Lukt* het om het zelfstandig te doen =>
 - in welke mate, wat lukt wel, wat niet
 - waar loop je tegen aan, hoe komt dat
 - wat zou er moeten gebeuren om te zorgen dat je het zo veel mogelijk zelf kunt
 - zou je graag hulp willen hebben, zo ja: hoe
 - Vraag je *hulp* aan iemand anders die het voor je doet, aan wie?
- Hoe deed je dit *vroeger*, hetzelfde als / anders dan nu?
 - Indien *hetzelfde*: hoe zou je het vinden als dat niet meer zou kunnen, door:
 - Redenen *buiten* jezelf
 - Redenen *binnen* jezelf
 - Indien *anders*: waarom, door
 - Redenen *buiten* jezelf (hoe, welke, wat vind je ervan)
 - Redenen *binnen* jezelf (hoe, welke)

❖ **Informatie over zorgondersteuning, verwachtingen en wensen**

- Wat denk je hoe het zal gaan, *ontwikkelingen*:
 - Hetzelfde als nu: waarom denk je dat? Of wens je dat?
 - Anders:
 - Hoe zie je dat voor je, hoe dan
 - Wat vind je er van / zou je er mee kunnen leven
- Wat zou je *wensen*, waarom?
- De Gemeente:
 - In hoeverre speelt deze nu een rol
 - *Verwacht* je iets van de Gemeente, zo ja: wat dan
 - *Wens* je iets van de Gemeente, zo ja: wat dan



❖ **Suggesties zorginformatie**

- Heb je suggesties voor hoe je het beter / prettiger zou kunnen regelen, zo ja: voor wie / wat
- Heb je suggesties voor de Gemeente, zo ja: wat, waarom

Bedanken en afsluiten



Bijlage 2: uitnodigingsbrief

Datum 10 september 2015
Ons kenmerk -
Uw brief/kenmerk -
Contactpersoon De heer H. Wolters
Telefoon 14 070
Bijlagen -
Onderwerp Uitnodigingsbrief onderzoek ouderen

Geachte mevrouw / mijnheer,

De gemeente Leidschendam-Voorburg wil graag meer inzicht krijgen in de manier waarop zij oudere inwoners het beste kan informeren over zorgondersteuning. Welke behoeften hebben oudere inwoners, hoe willen zij worden geïnformeerd over de mogelijkheden van zorgondersteuning?

Het idee is om dat rechtstreeks van u zelf te horen: welke gedachten heeft u hier over, hoe wilt u worden geïnformeerd? We nodigen u daarom graag uit om deel te nemen aan een groepsgesprek op **woensdag 7 oktober**. Aan het groepsgesprek nemen 8 personen deel, het duurt maximaal 1,5 uur en vindt plaats bij u in de buurt.

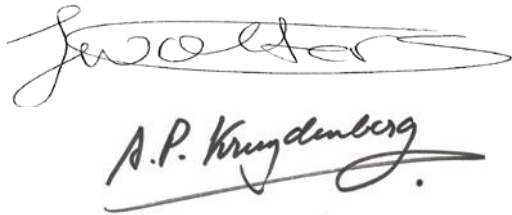
Het gesprek zal worden geleid door Lex Kruydenberg van onderzoeksbureau Panteia (www.panteia.nl) dat ook de resultaten zal rapporteren. Aan u als deelnemer zal te zijner tijd een beknopte samenvatting van het rapport worden gestuurd. U kunt dan zelf zien wat de uitkomsten van het onderzoek zijn. Heeft u vragen? Bel dan naar Panteia, tel 079-3222836.

Lijkt het u wat om aan een groepsgesprek mee te doen? Vul dan de antwoordstrook volledig in en stuur deze nog deze week in de bijgevoegde antwoordenveloppe aan Panteia. Een postzegel is niet nodig. Panteia zal dan telefonisch contact met u opnemen voor het maken van een afspraak.



NB: het is mogelijk dat u niet gebeld wordt als de belangstelling voor deelname het beoogde aantal deelnemers overtreft. Ook dan willen we u bij voorbaat bedanken voor uw bereidheid om mee te doen.

Met vriendelijke groet,



The image shows two handwritten signatures. The top signature is 'Han Wolters' and the bottom signature is 'A.P. Kruydenberg'.

Han Wolters

Gemeente Leidschendam-Voorburg

Lex Kruydenberg

Panteia

Antwoordstrook

Achternaam:

Voorletters:

Adres: (straat, huisnummer, postcode,
woonplaats)

Telefoonnummer:

E-mail adres: (als u dat heeft)

