Vakblad voor Huishoudkunde 3 (3) 78–85 (1982)

Innovatie voor bejaarden; een vooronderzoek

M. A. LUTEN en A. C. L. ZUIDBERG

Samenvatting

Als gevolg van het toenemend aantal ouderen in Nederland (65+) en de noodzakelijk geachte (financiële) rem op het aantal plaatsen in verzorgingstehuizen, is het overheidsbeleid erop gericht het zelfstandig wonen van ouderen te bevorderen. Met het oog op dit beleid is er een vooronderzoek gaande bij de *Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumentenaangelegenheden* (SWOKA) om na te gaan of en hoe nieuwe produkten het zelfstandig wonen van bejaarden kunnen bevorderen. Het vooronderzoek bestaat uit een literatuuronderzoek, en een raadpleging van deskundigen en bejaarden over problemen binnen het zelfstandig wonen van bejaarden. In dit artikel wordt op basis van het literatuuronderzoek een karakterisering van zelfstandig wonende bejaarden gegeven. Tevens worden de resultaten van het gehele vooronderzoek gegeven in het licht van de probleemstelling zoals die is uitgewerkt voor dit onderdeel van het projekt '*Innovatie voor bejaarden*'.

Summary

The number of elderly people (65 years and over) is increasing in The Netherlands. The creation of more institutional care for the elderly is considered too expensive and too isolated from other care offered by society. The government's policy aims at increasing and furthering independent housing for the aged.
In the framework of this policy an inventarizing research project is undertaken by the *Foundation for Scientific Research of Consumer Affairs* (SWOKA) to investigate how new products can improve independent housing and living of older people. This article provides a description of the elderly people, and their housing and household equipment in The Netherlands. Furthermore, the results of fieldwork among experts and elderly people are presented in the conclusion.

Inleiding

De laatste jaren is het beleid van de overheid erop gericht om bejaarden zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Het aantal bejaarden neemt zowel absoluut als relatief toe. Het geld dat beschikbaar wordt gesteld voor voorzieningen, van welke aard dan ook, neemt af. Als naast de vermindering van het aantal plaatsen in verzorgingstehuizen ook de voorzieningen van bejaardenzorg, hulpverlening en dergelijke ingeperkt worden, kan dit problemen opleveren voor veel ouderen, die vanwege hun verminderde validiteit en vitaliteit aangewezen zijn op hulp.
Met deze problematiek op de achtergrond wordt door de *Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumentenaangelegenheden* (SWOKA) een onderzoek verricht naar mogelijkheden om het zelfstandig wonen door ouderen te bevorderen. Het SWOKA-projekt geeft in het onderzoek speciale aandacht aan oplossingen in de vorm van nieuwe produkten. De centrale vraag van dit projekt is, of vernieuwing (dan wel verbetering of aanpassing) *het funktioneren van zelfstandig wonende bejaarden kan bevorderen.*
Met produkten wordt in eerste instantie gedoeld op *goederen*, waaronder zowel de gangbare gebruiks- en verbruiksgoederen als speciale hulpmiddelen worden begrepen. Onder zelfstandig wonende bejaarden worden *huishoudens* verstaan *met personen van 65 jaar en ouder, die wonen in een gewone woning, een bejaardenwoning of een aanleunwoning*. Het funktioneren wordt nader omschreven als de *zelfredzaamheid*, dat wil zeggen de wijze waarop bejaarden voor zichzelf kunnen zorgen in hun dagelijkse woon- en leefsituatie. Daartoe behoren *de zorg voor en het funktioneren van het lichaam, inklusief de algemene dagelijkse levensverrichtingen en de zorg voor de huishouding*.
Het spreekt vanzelf dat bevordering van het zelfstandig wonen door ouderen door middel van goederen niet los staat van de soort woning, noch van de woonvoorzieningen in de omgeving van de huishoudens van bejaarden. Ook kunnen gebruiks- en verbruiksgoederen niet los worden gezien van de sociale voorzieningen ten behoeve van partikuliere huishou-

dens in het algemeen en van bejaarden in het bijzonder (bijvoorbeeld gezinszorg).
Goederen krijgen in onderzoek en beleid over bejaarden relatief weinig aandacht in vergelijking met de woning en technische en sociale voorzieningen buiten het huishouden. De aandacht voor goederen ten behoeve van de zelfzorg en de huishouding is voornamelijk te vinden in de literatuur over gehandikapten. De vraag is of speciale hulpmiddelen zoals die worden gemaakt voor gehandikapten en andere gebruiksvoorwerpen ook bejaarden ertoe in staat kunnen stellen hun onafhankelijkheid en zelfstandigheid te bewaren zolang het mogelijk is en gewenst wordt door de betrokkenen.
De eerste fase van het SWOKA-projekt omvat een vooronderzoek met als doel de relevantie van de probleemstelling na te gaan.
De vragen voor het vooronderzoek luiden als volgt:

1. Welke problemen zijn aan te wijzen in de zelfzorg en de huishouding van zelfstandig wonende bejaarden?
2. Zijn deze problemen specifiek voor (zelfstandig wonende) bejaarden?
3. Zijn er problemen aan te wijzen die door specifieke vernieuwing, verbetering of aanpassing van gebruiks- en verbruiksgoederen opgelost kunnen worden?
4. Welke rol spelen goederen in de problemen en oplossingen in vergelijking met diensten?

Dit vooronderzoek bestaat uit drie onderdelen, te weten een literatuuronderzoek, een schriftelijke enkète onder personen die in hun werk of praktijk regelmatig met zelfstandig wonende bejaarden te maken hebben, en een raadpleging van zelfstandig wonende bejaarden in een grote en een kleine gemeente.[1]

Het literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek heeft als doel de beschrijving van de bevolking van 65 jaar en ouder, in het algemeen aangeduid als ouderen of bejaarden. De beschrijving is met name gericht op de zelfstandig wonende bejaarden en de middelen die hen ter beschikking staan bij de zelfzorg en de huishouding.
Voor de beschrijving van de bejaarde bevolking in Nederland, hun huisvesting, hun woonsituatie, en hun huishoudelijke outillage zijn we uiteraard aangewezen op de Nederlandse literatuur. Op grond van de grote hoeveelheid en de gewenste aktualiteit in de beschrijving is de verzameling van de literatuur beperkt tot de laatste vijf jaar. Een extra reden hiervoor is het verschijnen van de tweede *Nota Bejaardenbeleid* in 1975, volgens welke met name het beleid inzake het zelfstandig wonen wordt bijgesteld.
In dit artikel worden drie onderwerpen behandeld. Ten eerste wordt een beschrijving gegeven van de *bevolkingsgroep* van 65 jaar en ouder en enkele aspekten, die met het ouder worden te maken hebben. Ten tweede wordt ingegaan op de beschikbare kennis over de *zelfredzaamheid* van bejaarden. En tenslotte wordt ingegaan op de *goederen* die de zelfredzaamheid van zelfstandig wonende ouderen zouden kunnen bevorderen.

Ouderen en het ouder worden

Ouderen – of bejaarden – zijn in het algemeen mensen van 65 jaar en ouder. Deze leeftijdsgrens mag niet zo strikt genomen worden, omdat veroudering van een individu eerder begint dan bij de leeftijd van 65 jaar. Konkrete verouderingsverschijnselen, bijvoorbeeld van fysiologische en mentaal-psychische aard, staan voorts niet alleen in verband met iemands leeftijd, maar met de hele levensloop van een individu en met de maatschappelijke positie van de diverse leeftijdsgroepen. Ouderdom, met andere woorden, vormt niet een op zichzelf staande periode, maar is verbonden met voorgaande levensperioden (MUNNICHS & KNIPSCHEER, 1980). Doordat ieders levensloop verschillend is, en ouderen verschillende levenservaringen hebben opgedaan, mogen zij zeker niet als een homogene groep worden behandeld. Dit neemt niet weg dat er voor ouderen maatregelen en voorzieningen nodig (kunnen) zijn en dat met het oog op het beleid inzicht in de leefsituatie van ouderen wenselijk is.
In Nederland wonen ongeveer 1,6 miljoen mensen van 65 jaar en ouder (1979); ouderen maken daardoor 11,3% van de bevolking uit. Vanaf ongeveer 1910 neemt het aandeel van de ouderen in de totale bevolking toe. Deze vergrijzing zal vanaf nu nog een aantal jaren doorgaan. In de oudere bevolkingsgroep zijn

meer vrouwen dan mannen: vrouwen leven gemiddeld langer dan mannen. In de jaren zeventig zijn de huishoudens kleiner geworden en meer op zichzelf komen te staan. (CBS, 1977 deel 1; VIS, 1981; *Huisvesting van bejaarden*, 1980; VAN DEN BERG, 1980).

Binnen de oudste leeftijdsgroep van 70 jaar en ouder is het aantal alleenwonende ouderen gestegen. Deze stijging is niet alleen gevolg van verdunning en individualisering van huishoudens maar waarschijnlijk ook gevolg van het feit dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen en op een later tijdstip in een verzorgingstehuis worden opgenomen.

Ouder worden wordt vaak onlosmakelijk gekoppeld aan al of niet gezond blijven. Het is opvallend dat gezond blijven op één lijn wordt gesteld met onafhankelijk blijven (OLIJHOECK & VAN DEN BERG, 1979). Ouderen hebben meer gezondheidsproblemen dan jongeren. In het *Leefsituatiesurvey van de bevolking van 55 jaar en ouder* (deel 3, pp. 22–24) worden aan gezondheid nog twee aspekten onderscheiden, namelijk belasting en belastbaarheid. 'Onder belasting wordt verstaan de aanspraak die de omgeving doet op de fysieke en mentale krachten van het individu. Belastbaarheid is een kenmerk van de persoon: de mate waarin hij of zij in staat is, fysieke en mentale belasting te dragen.' Volgens VAN DE WILLINGE & ORMEL (1979, p. 30) staan ouderen bloot aan belasting die meer omgevingsgebonden is dan bij jongeren,' hetgeen inhoudt dat ouderen vaker gekonfronteerd worden met problemen waar zij zelf niets aan kunnen doen.' Fysiologische en mentale processen van veroudering gaan derhalve gepaard met spanningen tussen belasting en belastbaarheid. Tezamen geven zij gezondheidsproblemen. Niet-gezond-zijn wordt door veel ouderen ervaren als afhankelijkheid.

Behalve gezondheid zijn er ook nog andere faktoren die ouderen in een meer afhankelijke situatie plaatsen. In de *Nota Bejaardenbeleid 1975* wordt gesproken van *deprivatie van bejaarden*. Onder deprivatie wordt verstaan 'het verschijnsel dat bepaalde groepen van de bevolking door historisch bepaalde en strukturele faktoren van de aanwezige maatschappelijke goederen en mogelijkheden minder verkrijgen dan vergelijkbare groepen'. De nota onderscheidt de volgende vormen van deprivatie (1975, pp. 14–18):

a. *Konsumptieve deprivatie*: vermindering van de mogelijkheden tot aanschaffen van materiële goederen, tot volwaardig deelnemen aan hetgeen zich in de sociaal-kulturele sfeer in de samenleving afspeelt. De nota noemt als mogelijke oorzaken hiervoor:
   - vooral het feit dat bejaarden gemiddeld over een lager inkomen beschikken dan werkende volwassenen;
   - verminderde validiteit en vitaliteit;
   - ander waardenpatroon dan jongere generaties;
   - onvoldoende bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen van allerlei aard.
b. *Relationele deprivatie:* bejaarden kunnen lijden aan een subjektief en/of objektief tekort aan emotioneel bevredigende relaties. Een maatstaf hiervoor is moeilijk te geven.
c. *Invloedsdeprivatie*: bejaarden kunnen ondanks hun aantal nauwelijks een pressiegroep vormen. Meningen en wensen van bejaarden raken vaak onvoldoende bekend en gehonoreerd.
d. *Kennisdeprivatie*: de meeste bejaarden zullen in formele kennis achterstaan bij jongere generaties doordat zij minder scholing hebben. Deze achterstand zal vaak leiden tot situaties waarin zij moeilijker de weg weten te vinden in een maatschappij die technisch en administratief steeds ingewikkelder wordt.
e. *Achteruitgang in lichamelijke en geestelijke validiteit*: deze achterstand is voor een groot deel inherent aan het verouderingsproces.
f. *Deprivatie ten aanzien van de gezondheidszorg*: bejaarden genieten in bepaalde opzichten minder medisch preventief toezicht dan andere bevolkingsgroepen. Ze vallen niet onder bepaalde automatische kontrolesystemen en zijn vaak niet in staat hun gezondheidsproblemen vroegtijdig te herkennen.

Ook binnen de oudere bevolkingsgroep zijn groepen aan te wijzen die een sociale achterstand en minder kansen en mogelijkheden hebben in vergelijking met alle ouderen. Vooral bij zelfstandig wonende, alleenstaande, oudere vrouwen met weinig opleiding en een klein inkomen komt volgens VIS (1981, pp. 22–23) en VAN DE WILLIGE & ORMEL (1979, pp. 64–66) een kumulatie voor van achterstellin-

Innovatie voor bejaarden? *(foto: Paul Babeliowsky)*

gen op verschillende terreinen van de leefsituatie.
Veroudering, afhankelijkheid en achterstand kunnen een zekere mate van hulpbehoevendheid doen ontstaan bij aktiviteiten die op een gegeven moment niet meer zelfstandig uitgevoerd kunnen worden. Men kan hulp van anderen krijgen bij deze aktiviteiten, maar men kan ook hulpmiddelen gebruiken. Dit laatste komt minder vaak voor dan het eerste (Vis, 1981, p. 56).

Zelfstandig wonen en zelfredzaamheid

De meest voorkomende woonvorm van bejaarden is de zelfstandige woonvorm. Ongeveer 10% van de 65-plussers woont in een verzorgingstehuis. Het verzorgingstehuis is de typische woonvorm voor de bevolking ouder dan 75 jaar.
De literatuur is niet eenduidig in de omschrijving van de verschillende woonvormen. In navolging van Houben *e.a.* (1980, p. 71) worden binnen de zelfstandige woonvormen onderscheiden: gewone woning, bejaardenwoning en aanleunwoning. *Bejaardenwoningen en aanleunwoningen* zijn specifieke woningen voor bejaarden, dat wil zeggen klein, gemakkelijk te onderhouden, eventueel voorzien van een alarmsysteem en gunstig gelegen ten opzichte van voorzieningen buitenshuis. De *aanleunwoning* is een *bejaardenwoning met dienstverlening-op-verzoek* van een aangrenzend verzorgingstehuis of nabijgelegen dienstencentrum. De aard van de dienstverlening varieert nogal naar gelang de behoeften en mogelijkheden van de dienstverlenende instelling. Omdat serviceflats en andere wooncentra mengvormen zijn van zelfstandige en niet-zelfstandige woonvormen worden die hier niet besproken. In feite zijn er voor wat betreft de woonvorm *drie kriteria* die medebepalend zijn voor de

mogelijkheden van zelfredzaamheid: de *zelfstandigheid van de woonvorm*; al of geen ingebouwde of aanleunende *dienstverlening*; en al of geen *woningaanpassing*.
Onder zelfredzaamheid wordt – zoals vermeld – verstaan de wijze waarbp bejaarden voor zichzelf kunnen zorgen in hun dagelijkse woon- en leefsituatie. In de literatuur worden nogal *verschillende aktiviteiten* in het kader van de *zelfredzaamheid* gehanteerd. In de *geriatrie* worden achtereenvolgens onderscheiden: huishoudelijke aktiviteiten; mobiliteit; algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL); en zgn. autonome regelsystemen (LEERING, 1976). In de *ergotherapie* worden de aktiviteiten onderverdeeld in zes kategorieën: zelfverzorging; woning; huishouding; kommunikatie; vrijetijdsbesteding; arbeid (STEPHAN, 1980). In feite lopen deze kategoriën door elkaar heen. Aktiviteiten in de woning en kommunikatie zijn – tenminste gedeeltelijk – ook onderdeel van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (loopfunktie, zintuiglijke funkties) en van de huishouding. Daarom wordt hier de voorkeur gegeven aan een onderscheid in twee soorten van aktiviteiten: *de zelfzorg inklusief de zogenaamde algemene dagelijkse levensverrichtingen en de zorg voor de huishouding*, beide inklusief de mobiliteit en de kommunikatie die daarbij nodig zijn.
Veel literatuur over de zelfredzaamheid heeft betrekking op bepaalde handikaps in de dagelijkse levensverrichtingen of lichamelijke funktiestoornissen zoals JONKERS die noemt (1978, pp. 9–10). Deze zijn bijvoorbeeld: de loopfunktie, de arm- en handfunktie, het zien, het horen, het spreken, het uithoudingsvermogen, de evenwichtsfunktie. Ongeveer 30% van de 65-jarigen en ouder heeft op de een of andere manier te maken met een lichamelijke funktiestoornis, waardoor bepaalde aktiviteiten in de uitvoering worden belemmerd (CBS, 1977, deel 1, p. 49). In tegenstelling tot de literatuur over belemmeringen in de dagelijkse levensverrichtingen is er heel weinig literatuur over de wijze waarop zelfstandig wonende bejaarden – al of niet met hulp van buiten – de huishouding doen. Veel diskussie is wel gaande over de rol van de hulpverlening aan zelfstandig wonende bejaarden, bijvoorbeeld van de gezinszorg, bejaardenwerk, dienstencentrum, sociaal en rekreatief vrijwilligerswerk. Ook is wel het een en ander bekend over te verbeteren dienstverlening van kommerciële en openbare bedrijven. Technische voorzieningen krijgen vooral aandacht in de literatuur over de zelfstandig wonende gehandikapten. Hierbij gaat het vooral om woningaanpassing en speciale hulpmiddelen en niet om gewone huishoudelijke artikelen en toestellen. Hierop wordt in de volgende paragraaf verder ingegaan.

Goederen die de zelfredzaamheid bevorderen

Gebruiks- en verbruiksgoederen vormen onderdeel van de materiële infrastruktuur voor de zelfzorg en de huishouding. Dit is ruimer dan hulpmiddelen die uitvoering van aktiviteiten kunnen ondersteunen. In de literatuur over hulpmiddelen voor gehandikapten spreekt JONKERS (1978, p. 15) van 'speciale technische voorzieningen', waaronder hij verstaat 'alle hulpmiddelen die worden gebruikt voor instrumentele kompensatie van de aanwezige lichamelijke funktiestoornissen'. Toegepast op de meer valide bejaarde personen, die op een redelijke wijze voor zichzelf en hun huishouding kunnen zorgen kunnen speciale technische voorzieningen worden onderscheiden in:

a. *verbetering en aanpassing van de woning*, bijvoorbeeld sanitaire voorzieningen, keukenaanpassing, technische voorzieningen voor het vertikale transport in of naar de woning;
b. *verbetering en aanpassing van voorzieningen buitenshuis* zoals technische aanpassingen van openbare gebouwen en het openbaar vervoer en verbetering van de infrastruktuur voor sociale en medische voorzieningen;
c. *(niet-) lichaamsgebonden hulpmiddelen bij de zelfzorg inklusief de algemene dagelijkse levensverrichtingen*, bijvoorbeeld een rolstoel, een prothese, een bril, een wandelstok; handgrepen;
d. *verbetering, aanpassing en vernieuwing van gebruiks- en verbruiksgoederen voor de huishouding*, bijvoorbeeld lichtere stofzuiger, anti-slip-vloerbedekking; grijptang; diepvriesprodukten; kant-en-klaar-maaltijden; boodschappenwagentje.

Van bovenstaande technische voorzieningen zijn voor ons de laatste twee relevant, omdat woningaanpassing en voorzieningen buitens-

huis buiten het vizier van het projekt zijn geplaatst.

JONKERS wijst op een belangrijk verschil in artikelen die bestemd zijn voor gehandikapte en niet-gehandikapte gebruikers. Goederen bestemd voor niet-gehandikapten zijn ontworpen voor massa-produktie, vaak zonder voorafgaande funktie-analyse. Artikelen voor gehandikapten worden ontworpen voor een zeer kleine markt. Op deze manier komt de ontwikkeling en vervaardiging van speciale technische hulpmiddelen ver af te staan van de gewone markt. JONKERS (1978, pp. 38–39), en ook DIRKEN (1981a) vinden dat men bij de ontwikkeling van hulpmiddelen waar mogelijk gebruik moet maken van technieken en materialen die zich voor massa- en seriefabrikage lenen. Voorts zijn deze en andere auteurs (bijvoorbeeld CRUYFF-ARTS, 1981) van mening dat veelal incidentele aanpassingen worden bedacht (en duur verkocht) voor gehandikapten, waar standaardoplossingen ook van nut zouden kunnen zijn voor andere, grotere groepen van de bevolking. Als voorbeelden worden genoemd: instelbare aanrechthoogten in keukens, het gebruik van hellingen in plaats van of naast trappen, de breedte van deuren, en dergelijke. Indien hulpmiddelen en andere toestellen meer worden afgestemd op de ergonomische eigenschappen van de valide mens, kunnen ze ook worden gebruikt door de invalide mens. Dat heeft veel voordelen zowel voor de konsument (betere distributie, kortere leveringstijden, lagere prijzen, en minder benadrukking van een uitzonderingspositie) als voor de producent (groter afzetgebied).

STEPHAN (1980) heeft een aantal richtlijnen opgesteld voor het ontwerpen van goederen voor bejaarden. Zij vindt dat de ontwerper rekening moet houden met de volgende feiten:

- Bij het ouder worden nemen de krachten af. Bij het ontwerpen van produkten (bijvoorbeeld kranen, stofzuigers) moet hiermee rekening worden gehouden.
- Bij het ouder worden neemt het inprentingsvermogen af. De bediening van een apparaat moet niet te ingewikkeld zijn. De informatieoverdracht moet duidelijk zijn.
- De afwijzende houding van bejaarden ten opzichte van elektrische en elektronische apparatuur is verklaarbaar uit het feit dat de bejaarden van tegenwoordig niet met deze techniek opgegroeid zijn en er niet mee om weten te gaan.
- Oude gewoonten zijn moeilijk af te leren. De ontwerper moet nagaan of een nieuw ontwerp werkelijk een verbetering inhoudt. Er moet gedacht worden aan produkten die wel de oude handelingen zoveel mogelijk benaderen, maar problemen die in de oude handeling belemmeringen geven, opheffen.
- Bukken, door de knieën zakken en voorover buigen moet worden vermeden.
- Klimmen op verhogingen moet worden vermeden. Dit houdt in dat de bediening van toestellen op een bereikbare plaats moet zitten en hoge kasten uit den boze zijn.
- Bejaarden raken sneller uit het evenwicht. Met het ontwerpen van voetpedalen en -knoppen moet hiermee rekening worden gehouden.
- Zware dingen tillen gaat slechter met het ouder worden. Boodschappenwagentjes, vuilniszakkontainers kunnen, mits stabiel en goed wendbaar, een oplossing bieden.
- De produkten moeten het aanzien van gehandikapt of bejaard zijn vermijden. Dit werkt belemmerend in het gebruik.
- Vergeetachtigheid is een typisch veroudering sverschijnsel. Bij ontwerpen van produkten die een gevaar op kunnen leveren (gas, elektriciteit) moet gedacht worden aan waarschuwingssignalen of een automatisch uitgaan of sluiten.
- Ontwerpen voor bejaarden is vaak ontwerpen voor een- of tweepersoonshuishoudens. Dit betekent dat kleine produkten en kleine porties wenselijk zijn.
- Als algemene regel tenslotte stelt STEPHAN dat bij het ontwerpen voor bejaarden de ontwerper ervan uit moet gaan dat de bejaarde zelf en zonder hulp van anderen een produkt moet kunnen gebruiken.

Tot slot zijn nog enkele aanbevelingen in de literatuur aangetroffen betreffende het kwaliteits- en bruikbaarheidsonderzoek bij de ontwikkeling van nieuwe goederen.

Voor gehandikapten is er onlangs opgericht de *Stichting Warenonderzoek Gehandikapten* (SWOG) die in het ontwikkelingswerk een belangrijke rol toebedeelt aan de gebruiker(s) zelf (BANGMA, 1981). Kwaliteits- en bruikbaarheidsonderzoek is niet alleen noodzakelijk bij de ontwikkeling van nieuwe en speciale

hulpmiddelen. Dit moet hand in hand gaan met het vergelijkend warenonderzoek van goederen voor alle huishoudens (DIRKEN 1981b). Voordat nieuwe produkten worden ontwikkeld is een systematisch behoeftenonderzoek noodzakelijk volgens SOEDE (1980, p. 60). Een tweede voorwaarde is dat de technische produktiemogelijkheden moeten worden nagegaan. Tenslotte moet de afweging plaatsvinden tussen konkrete vraag en aanbod van een nieuw produkt. WELP (1980) aan wie de bovenstaande elementen van innovatie (behoeften, mogelijkheden, vraag en aanbod) zijn ontleend, pleit tenslotte voor een betere informatie-uitwisseling en koördinatie tussen onderzoekers, producenten en gebruikers.

Konklusie

Het literatuuronderzoek heeft niet veel direkte informatie opgeleverd over het belang van vernieuwing, verbetering of aanpassing van goederen voor de zelfredzaamheid van bejaarden. Om hiervan een beeld te krijgen zijn in het vooronderzoek ook deskundigen, die met zelfstandig wonende bejaarden werken, en bejaarden, gehuisvest in een gewone woning, een bejaardenwoning of een aanleunwoning, geraadpleegd over problemen en oplossingen in het zelfstandig wonen. De resultaten hiervan zijn verwerkt aan de hand van de vier vragen waarop het vooronderzoek antwoord moet geven:

1. *Welke problemen zijn aan te wijzen in de zelfzorg en de huishouding van zelfstandig wonende bejaarden?*
   De problemen die zijn gesignaleerd in de zelfzorg en de huishouding van zelfstandig wonende bejaarden worden bepaald door een kombinatie van faktoren: vermindering van lichamelijke en geestelijke funkties, ongunstige woonsituatie, en niet (meer) goed funktionerende goederen. Het zelfstandig wonen wordt problematischer indien de zelfzorg (al dan niet met hulp) niet meer goed funktioneert. De nabijheid van voorzieningen buiten de deur en hulp bij onderdelen van de zelfzorg en de huishouding zijn mede bepalend voor de omvang van de problemen.
2. *Zijn deze problemen specifiek voor (zelfstandig wonende) bejaarden?*
   De gesignaleerde problemen in de zelfzorg en de huishouding van zelfstandig wonende bejaarden kunnen in veel gevallen niet zozeer specifiek worden geacht voor bejaarden, dan wel voor kleine huishoudens in het algemeen of voor huishoudens in slecht uitgeruste kleinere woningen. Aangezien een groot aantal bejaarden tot deze kategorieën van huishoudens behoren, verdienen de problemen gesignaleerd in hun dagelijkse woon- en leefsituatie, zeker bijzondere aandacht.
3. *Zijn er problemen aan te wijzen die door specifieke vernieuwing, verbetering of aanpassing van gebruiks- en verbruiksgoederen ten behoeve van bejaarden opgelost kunnen worden?*
   Het vooronderzoek heeft niet aangetoond dat ontwikkeling van specifieke goederen voor zelfstandig wonende bejaarden wenselijk of zelfs relevant is. Het is in de praktijk niet zo dat problemen door of met goederen opgelost worden door nieuwe, betere of aangepaste produkten voor bejaarden. Het is veeleer zo – volgens de reakties uit de praktijk – dat bij ontwikkeling van goederen uitgegaan zou moeten worden van vaardigheden van allerlei (jonge en oude) mensen uit kleine huishoudens en dat goederen geschikt zouden moeten zijn zowel voor valide als minder-valide mensen.
4. *Welke rol spelen goederen in de problemen en oplossingen in vergelijking met diensten?*
   Uit de resultaten is duidelijk geworden dat problemen en oplossingen van zelfstandig wonende bejaarden niet los kunnen worden gezien van de gehele fysieke en materiële infrastruktuur (de woning, de voorzieningen in de woonomgeving, de woonplaats), noch van de sociale infrastruktuur (de dienst- en hulpverlening). De mogelijkheden om door middel van (betere of nieuwe) goederen een bijdrage te leveren aan de oplossing van de bejaardenproblematiek, zijn afhankelijk van de woon- en huishoudtechnische outillage enerzijds en de openbare, maatschappelijke en kommerciële voorzieningen anderzijds. De dienst- en hulpverlening heeft voor zelfstandig wonende bejaarden in de praktijk een even grote betekenis als goederen. De indruk bestaat dat verbetering van openbare voorzieningen en dienst- en hulp-

verlening ten behoeve van zelfstandig wonende bejaarden komplexer en urgenter van aard is dan problemen met gebruiks- en verbruiksgoederen.
Wanneer wij vanuit voorgaande het licht werpen op de voortgang van het SWOKA-projekt dan luidt de konklusie: innovatie van goederen is wenselijk, maar dan voor allerlei huishoudens of konsumenten; de bejaardenproblematiek ligt eerder op het kruispunt van de materiële en sociale infrastruktuur, waarbinnen goederen ten dele de problemen en oplossingen bepalen.

Noot

1. Het verslag van het gehele vooronderzoek verschijnt als SWOKA-Interimrapport no. 8 bij de SWOKA te Den Haag. Het verslag van het literatuuronderzoek zal als doktoraalskriptie huishoudkunde verschijnen bij de Vakgroep Huishoudkunde van de Landbouwhogeschool.

Literatuur

BANGMA, P. D. 1981. Brochure Stichting Warenonderzoek Gehandicapten. Uitgebracht ter gelegenheid van het Congres 'Handicap en Techniek' op 27–28 augustus 1981. Rotterdam.

BERG, E. H. VAN DEN. 1980. Huishoudens en huishoudensamenstelling, 1971–1977. *Sociale Maandstatistiek*, vol. 28, no. 11, pp. 77–96.

CBS. 1977. *De leefsituatie van de bevolking van 55 jaar en ouder 1976*, deel 1. 's Gravenhage.

CBS. 1979. *De leefsituatie van de bevolking van 55 jaar en ouder 1976*, deel 3. 's Gravenhage.

CRUYFF-ARTS, W. C. M. 1981. Hoe normaal is abnormaal? Lezing op Congres 'Handicap en Techniek' op 27–28 augustus 1981. Rotterdam.

DIRKEN, J. M. 1981a. Consument en elektronische informatie in de nabije toekomst. *Tijdschrift voor Marketing*, vol. 15, no. 1, pp. 2–9.

DIRKEN, J. M. 1981b. Warenonderzoek gehandicapten. Lezing op Congres 'Handicap en Techniek' op 27–28 augustus 1981. Rotterdam.

Huisvesting van bejaarden. 1980. Brochure Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening. 's Gravenhage.

HOUBEN, P. P. J., G. C. JENSE, E. LANS, P. H. F. M. MOESKOPS, H. W. M. TONEMAN, & F. WIND. 1981. Ouderen en hun woonbehoeften. RIW-instituut voor volkshuisvestigingsonderzoek. Delft.

JONKERS, H. L. 1978. Enkele aspecten van bruikbaarheid en gebruik van hulpmiddelen voor mensen met lichamelijke functiestoornissen. Delftse Universitaire Pers, Delft.

LEERING, G. 1976. De beoordeling van validiteit in de geriatrie. *Nederlands Tijdschrift voor Gerontologie*, vol. 7, no. 3, pp. 150–159.

MUNNICHS, J. M. A. & C. P. M. KNIPSCHEER, 1980. *Psychogerontologische en sociogerontologische opstellen*. Nijmegen.

Nota Bejaardenbeleid 1975. Tweede Kamer der Staten Generaal, 's Gravenhage.

OLIJHOECK, R. & P. VAN DEN BERG, 1979. Spelenderwijs verouderen. *Cahiers Ouderdom en Levensloop*, no. 11.

SOEDE, M. 1980. Technologische innovatie voor gehandicapten. *Studiedag Revalidatie-onderzoek*. Werkgroep Revalidatie Motorisch gehandicapten. Projektgroep Zintuiglijk- en Orgaangehandicapten. Enschede (pp. 59–66).

STEPHAN, C. 1980. Ontwerpen voor bejaarden. Doktoraalskriptie Tussenafdeling der Industriële Vormgeving, Delft.

VIS, T. A. M. 1981. Vergrijzing. *Monografieën Volkstelling* 1971, no. 8.

WELP, P. J. 1980. Verschaffen van hulpmiddelen aan gehandicapten; een structuurschets. *Studiedag Revalidatie-onderzoek*. Werkgroep Revalidatie Motorisch Gehandicapten. Projectgroep Zintuiglijk- en Orgaangehandicapten. Enschede (pp. 19–34).

WILLIGE, G. VAN DE, & H. ORMEL. 1979. Over dagelijkse problemen en gebeurtenissen. *SCP-Cahier* no. 17. Rijswijk.

Korrespondentieadres

M. A. Luten, Mennonietenweg 63, 6702 AC Wageningen. A. C. L. Zuidberg, Gen. Foulkesweg 97, 6703 DB Wageningen.

Ita Luten is doktoraal-student huishoudwetenschappen aan de Landbouwhogeschool te Wageningen. Lida Zuidberg is wetenschappelijk medewerker bij de Werkgroep Konsumentengedrag van de Landbouwhogeschool, alwaar zij onderzoek verricht in opdracht van de SWOKA.