

## **27 Sociale participatie bij ouderen in de regio Gelre-IJssel**

**Ouderen die deelnemen aan sociale activiteiten zijn over het algemeen gezonder en hebben een hogere mate van welbevinden dan zij die niet of weinig sociaal actief zijn. Deelname aan activiteiten waarbij men andere mensen ontmoet, maakt het sociale netwerk groter en sterker. Hierdoor zijn ouderen minder kwetsbaar en lopen zij minder kans op sociaal isolement. Dit laatste ontstaat vooral wanneer de partner wegvalt of fysieke beperkingen optreden. Het is daarom van belang dat ouderen sociaal actief blijven, of worden wanneer ze dit niet meer zijn. Het verdient aanbeveling hen daarin te ondersteunen waar nodig.**

Het doel van deze factsheet is om gemeenten een handreiking te bieden hoe sociale participatie van ouderen in hun gemeente te stimuleren en in stand te houden. Als gevolg van landelijke wetgeving hebben gemeenten nieuwe verantwoordelijkheden gekregen ten aanzien van de oudere populatie. Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn gemeenten verantwoordelijk voor het creëren van voorzieningen, zodat ouderen in staat worden gesteld om deel te nemen aan de maatschappij. Het onderwerp sociale participatie van ouderen raakt beide beleidsterreinen.

## **SOCIALE EN MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE**

In Nederland kent men verschillende termen voor participatie, zoals maatschappelijke participatie en sociale participatie.

Maatschappelijke participatie is volgens de definitie van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) het ten volle benutten van mogelijkheden en talenten voor het eigen welbevinden, voor dat van familie en vrienden en voor de lokale samenleving.

Sociale participatie is sociale interactie met personen die niet de echtgenoot of de partner zijn. Hierbij gaat het om het aangaan en onderhouden van sociale relaties.<sup>1</sup>

Uit onderzoek is gebleken dat het niet zoveel uitmaakt wat je doet, maar wel dat je iets doet waarbij je andere mensen ontmoet. Dat is bevorderlijk voor de gezondheid.<sup>2</sup> Voorbeelden zijn: een bezoek aan een vriend of vriendin, actief lidmaatschap van een vereniging, vrijwilligerswerk doen, samen een wandeling maken door het bos of het bijwonen of organiseren van een buurtbarbecue.

Deze factsheet gaat vooral over sociale participatie. Vermeld wordt hoeveel ouderen sociaal actief zijn in de regio Gelre-IJssel en welke factoren samenhangen met sociale participatie van ouderen. Deze gegevens zijn verkregen op basis van regionaal en

landelijk vragenlijstonderzoek. Daarnaast zijn ouderen geïnterviewd in het kader van het project 'Gezond ouder worden' van de academische werkplaats AGORA. Tot slot worden aanbevelingen gedaan om sociale participatie van ouderen in een gemeente te bevorderen.

## **SOCIALE PARTICIPATIE VAN OUDEREN IN CIJFERS**

Aan de hand van de resultaten van de ouderenmonitor 2010 wordt inzicht verkregen in de mate waarin ouderen sociaal participeren. Aan de ouderen is gevraagd welke activiteiten zij ondernemen waarbij ze anderen kunnen ontmoeten en wat de frequentie hiervan is. Dit is weergegeven in tabel 1. Het merendeel van de ouderen gaat minimaal wekelijks op bezoek of ontvangt wekelijks bezoek. Ten opzichte van de ouderenmonitor in 2005 is het aantal actieve ouderen iets hoger. Ook het aantal hoogopgeleiden is in 2010 toegenomen ten opzichte van 2005. Hoogopgeleiden zijn vaker sociaal actief dan laagopgeleiden. Dit verklaart (deels) de toename van sociale participatie.

## **FACTOREN DIE SAMENHANGEN MET SOCIALE PARTICIPATIE VAN OUDEREN**

In figuur 1 is een aantal belangrijke factoren weergegeven die samenhangen met sociale participatie van ouderen op basis van onderzoek van GGD Gelre-IJssel en AGORA. Op basis van deze gegevens kan geen uitspraak worden gedaan over oorzaak en gevolg. De factoren zijn onder te verdelen in vier hoofdgroepen, namelijk achtergrondkenmerken, lichamelijke/psychische gezondheid, sociale omgeving en fysieke omgeving. Achtereenvolgens wordt de samenhang tussen sociale participatie en hierboven genoemde factoren beschreven en toegelicht.

### **Achtergrondkenmerken**

Sociaal actieve ouderen zijn vaak de wat jongere, hoogopgeleide ouderen. Ook hebben sociaal actieve ouderen

**Tabel 1** Sociale activiteiten van ouderen uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (bron: ouderenmonitor 2005 en 2010).

	Gelre-IJssel 2010						2005	
	man %	vrouw %	65-74 jaar %	75-plussers %	opleiding laag %	opleiding midden/hoog %	Totaal %	Totaal %
<b>Doet dagelijks of wekelijks de volgende activiteiten:</b>								
op bezoek gaan	52	56	61	46	55	53	54	55
bezoek ontvangen	56	62	61	58	62	53	59	62
wandelen	63	61	69	54	59	69	62	61
fietsen	65	56	73	44	59	65	60	59
ouderensport	10	23	16	18	18	14	17	16
overige sporten	21	19	27	11	17	27	20	16
verenigingsactiviteiten	27	20	28	18	21	30	23	21
vrijwilligerswerk	20	16	24	10	15	25	18	19
mantelzorg geven	8	7	9	6	7	10	8	5
betaald werk	9	4	10	1	5	8	6	3
hobby/cursus	44	31	45	27	31	51	37	33
op kleinkinderen passen	19	19	29	6	19	18	19	16
klusjes doen bij anderen	9	4	9	3	6	6	6	4
bibliotheek bezoek	7	11	10	8	8	13	9	8
internetten/e-mailen	56	35	59	26	34	69	44	18
uitgaan	2	2	3	1	1	3	2	-
<b>Neemt wel eens deel aan activiteiten georganiseerd door welzijnswerk:</b>								
sport- of bewegingsactiviteiten	10	19	12	17	16	11	15	13
recreatieve/culturele activiteiten	14	19	12	24	19	13	17	15

vaak een hoog inkomen en maken zij meestal deel uit van een meerpersoonshuishouden.<sup>2</sup>

Er zijn verschillen tussen mannen en vrouwen in de manier waarop zij sociaal participeren. De sociale activiteiten van vrouwen zijn over het algemeen meer gericht op het contact zelf en zij gaan dan ook vaker op bezoek en ontvangen vaker bezoek dan mannen. De sociale activiteiten van mannen zijn vaak meer gericht op de activiteiten zelf, zoals wandelen, fietsen, een hobby uitvoeren en klussen. Het sociale aspect komt daarbij op de tweede plaats (zie tabel 1).<sup>3,7</sup>

Verder neemt sociale participatie af naarmate de leeftijd toeneemt. De resultaten van de ouderenmonitor 2010 wijzen uit dat de mate waarin ouderen bezoek ontvangen redelijk constant blijft. De mate waarin ouderen op bezoek gaan, neemt wel iets af met de leeftijd. Ook voor de meeste overige activiteiten is een duidelijke afname te zien (zie tabel 1).<sup>3,7</sup>

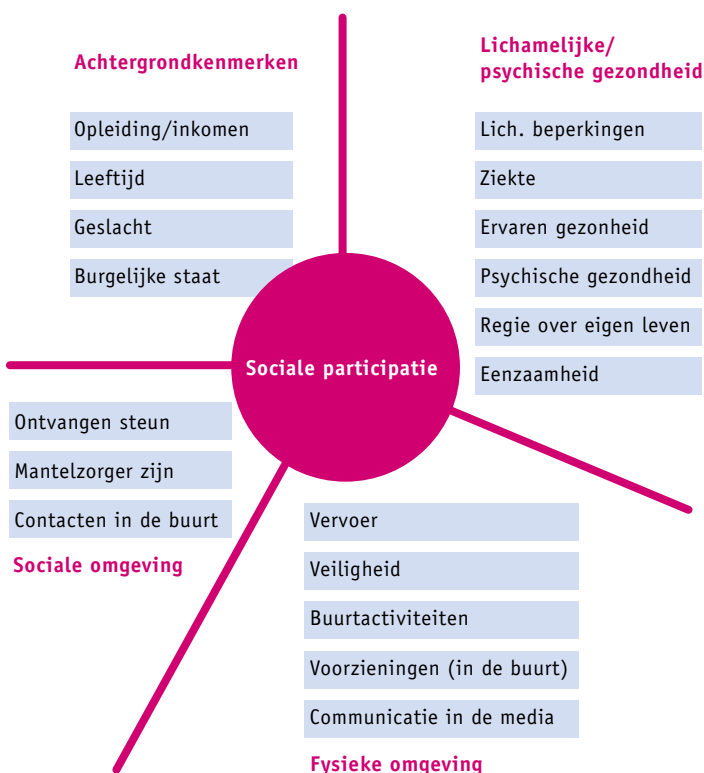
Hoogopgeleide ouderen zijn op vrijwel alle terreinen meer sociaal actief dan laagopgeleide ouderen. Voor wat betreft het onderhouden van sociale contacten zijn nauwelijks verschillen gevonden. De resultaten uit de ouderenmonitor 2010 wijzen uit dat laagopgeleide ouderen zelfs vaker bezoek ontvangen dan middelbaar en hoogopgeleide ouderen (zie tabel 1). Dit wordt ondersteund door landelijk onderzoek.<sup>3,7</sup>

Onder getrouwde ouderen zien we een ander activiteitenpatroon dan onder alleenstaande ouderen. Zij doen vaker betaald of vrijwilligerswerk en ondernemen vaker recreatieve activiteiten. Alleenstaande ouderen zijn wel actiever in het onderhouden van sociale contacten dan getrouwde ouderen.<sup>3,7</sup>

### Lichamelijke en psychische gezondheid

Ouderen die sociaal actief zijn, ervaren hun gezondheid als beter dan ouderen die sociaal minder of niet actief zijn. Ook hun psychische gezondheid is beter, ze zijn over het algemeen minder eenzaam en hebben minder te maken met fysieke beperkingen. De ervaren gezondheid en het welbevinden zijn zelfs nog beter wanneer men ook tevreden is over de sociale contacten.<sup>2</sup>

Landelijk onderzoek wijst uit dat fysieke beperkingen en ziekten van invloed zijn op sociale participatie. De aanwezigheid van fysieke beperkingen blijkt daarin meer belemmerend te zijn dan de aanwezigheid van ziekten. Psychische problemen blijken nog meer dan lichamelijke beperkingen belemmerend te zijn voor sociale participatie. In verhouding tot de aanwezigheid van ziekten en/of



**Figuur 1** Factoren die samenhangen met sociale participatie van ouderen

fysieke beperkingen zijn deze het meest belemmerend voor het onderhouden van sociale contacten.<sup>3</sup> Ook blijkt dat wanneer ouderen niet het gevoel hebben controle te hebben over hun eigen leven, zij minder goed in staat zijn om met hun beperkingen om te gaan en hulpbronnen aan te boren. Zo zijn zij minder goed in staat actief deel te nemen aan de maatschappij.<sup>4,6</sup>

### Fysieke omgeving

Wanneer er sprake is van een ondersteunende omgeving, zoals een veilige buurt, een buurthuis of sportfaciliteiten dichtbij is dit bevorderlijk voor ouderen om (sociaal) actief te zijn. Daarnaast kunnen voorzieningen als goed openbaar vervoer en de mogelijkheid een rollator of scootmobiel aan te schaffen barrières wegnemen om ergens aan deel te nemen.<sup>4,6</sup>

Communicatie-middelen, zoals een (huis-aan-huis) krant, internet en lokale televisie, zijn nodig om mensen van informatie te voorzien over voorzieningen en activiteiten.<sup>5</sup> Dergelijke communicatiemiddelen alleen zijn vaak niet voldoende om ouderen te overtuigen om deel te nemen aan een activiteit of om gebruik te maken van een voorziening. Daarbij is sociale steun vanuit de omgeving ook van belang.<sup>4,6</sup> Dit wordt toegelicht in de volgende alinea.

### Sociale omgeving

Praten met familie, vrienden, kennissen en buren over deze activiteiten en voorzieningen en samen met hen daar heen gaan, dragen bij aan sociale participatie van ouderen. Ook het persoonlijk uitnodigen van ouderen voor activiteiten, draagt bij aan deelname aan de activiteit.

Daarnaast kunnen in het bijzonder buren en familieleden die dichtbij wonen, veel betekenen voor het dagelijks contact.<sup>4,6</sup>

Wanneer ouderen zelf steun en/of zorg verlenen en hierdoor mantelzorgers zijn, kan dit een belemmering zijn om activiteiten buitenshuis te ondernemen. Dit geldt vooral wanneer het de zorg voor de partner betreft.<sup>2</sup>

## INDELING OUDEREN IN MATE EN VORM VAN SOCIALE PARTICIPATIE

Uit het voorgaande blijkt dat verschillende factoren samenhangen met sociale participatie van ouderen. Op basis van analyse van gegevens van de ouderenmonitor 2005 van de GGD'en in Gelderland en Overijssel zijn globaal 5 groepen ouderen te onderscheiden die in meer of mindere mate sociaal actief zijn (figuur 2).<sup>2</sup>

### Niet participatief (50%)

Vooraf vrouwen van 75 jaar en ouder, overwegend laag opgeleid en vaak alleenstaand. Deze groep onderneemt weinig activiteiten. De ervaren en psychische gezondheid

in deze groep zijn ongunstig en veel ouderen hebben mobiliteitsbeperkingen.<sup>2</sup>

### Niet-participatieve mantelzorgers (5%)

Ouderen die mantelzorg verlenen; in de meeste gevallen aan hun partner. Deze ouderen ondernemen weinig activiteiten buitenshuis. Relatief veel ouderen in deze groep hebben weinig financiële middelen en een ongunstige score op ervaren en psychische gezondheid. Ook komt in deze groep meer eenzaamheid voor dan gemiddeld.<sup>2</sup>

### Productief participatief (23%)

Vooraf mannen van 65-75 jaar, overwegend hoogopgeleid en getrouwd of samenwonend. In deze groep zijn veel ouderen die een hobby uitoefenen, een cursus volgen, vrijwilligerswerk en betaald werk doen. De ervaren en psychische gezondheid en de mobiliteit zijn in deze groep het meest gunstig in verhouding tot de andere groepen.<sup>2</sup>

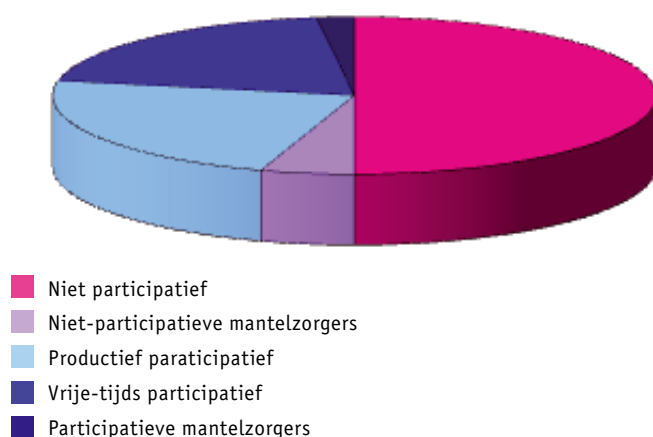
### Vrije-tijds participatief (20%)

Met name vrouwen van 65-75 jaar en overwegend hoogopgeleid. Veel ouderen in deze groep ondernemen regelmatig sport- en bewegingsactiviteiten. De ervaren en psychische gezondheid en mobiliteit is in deze groep gunstig.<sup>2</sup>

### Participatieve mantelzorgers (2%)

Ouderen die in de meeste gevallen mantelzorg verlenen aan een andere persoon dan de partner. In tegenstelling tot de groep niet-participatieve mantelzorgers zijn de ouderen in deze groep wel actief buitenshuis. Ook in deze groep hebben relatief veel ouderen een ongunstige score op psychische gezondheid.<sup>2</sup>

Op basis van de bovengenoemde clusters is dus ruim de helft van de ouderen niet of weinig sociaal participatief.



Figuur 2 Indeling ouderen in mate en vorm van sociale participatie

## TOEKOMSTPROGNOSES 2020

Omdat onduidelijk is hoe verschillende factoren zich in de toekomst zullen ontwikkelen, is het lastig te voorspellen of sociale participatie onder ouderen in zijn geheel zal toe- of afnemen of constant zal blijven.

Het absolute aantal ouderen zal de komende jaren verder toenemen en daarmee ook het aantal participerende ouderen. Deze verwachte toename wordt versterkt door de te verwachte toename van het opleidings- en inkomensniveau van ouderen.

Tegelijk zal de toename van het aantal oudere ouderen naar verwachting ook samengaan met een toename van fysieke beperkingen die ouderdom met zich meebrengt. In hoeverre dit belemmerend zal zijn voor sociale participatie van ouderen is voornamelijk niet duidelijk.<sup>3</sup>

Niet alleen demografische en epidemiologische ontwikkelingen bepalen de toekomst van sociale participatie bij ouderen. Ook ontwikkelingen in de sociale en fysieke omgeving zijn van belang en hierop kunnen gemeenten zelf invloed uitoefenen. De manier waarop is beschreven in de volgende paragraaf.

## AANBEVELINGEN VOOR GEMEENTEN

Ouderen zijn over het algemeen goed te spreken over de hoeveelheid voorzieningen en activiteiten in de gemeente en de kwaliteit hiervan. Zij voelen zich echter niet altijd aangesproken om deel te nemen.<sup>5</sup> Het is daarom van belang het bestaande aanbod op een zodanige manier te promoten dat ouderen het aanbod beter weten te vinden en herkennen als 'iets voor mij'. Hiervoor worden de volgende aanbevelingen gedaan.

### Doelgroepgericht

Om een goed aanbod van voorzieningen en activiteiten tot stand te brengen, is het van belang om de inbreng en mening van ouderen zelf mee te nemen. Die inbreng en mening is echter niet voor iedere groep ouderen gelijk. Het is daarom aan te bevelen om in samenspraak met verschillende groepen de voorzieningen en activiteiten in bijpassende vorm te organiseren en te communiceren. Zo zullen verschillende groepen ouderen in staat worden gesteld om 'sociaal te participeren'.

### Voorzieningen en activiteiten dichtbij

Voorzieningen en activiteiten in de buurt werken laagdrempelig voor ouderen om hier gebruik van te maken of om hier naar toe te gaan. Zo komen ze bekenden tegen en kunnen ze gemakkelijk met iemand samen gaan. Daarom is centralisatie van diverse diensten niet wenselijk. Mensen gaan niet gemakkelijk vanuit buurtschappen en kleine kernen naar een grotere plaats.

## Introductie Voor Elkaar in de Buurt

Voor Elkaar in de Buurt heeft als doel om sociale participatie van sociaal minder actieve ouderen te verbeteren door het aanbieden van activiteiten die aansluiten op de wensen en de mogelijkheden van die sociaal minder actieve oudere. Om dergelijke activiteiten te organiseren, nodigt Voor Elkaar in de Buurt sociaal actieve ouderen uit om iets te organiseren voor hun sociaal minder actieve oudere buren. Voor Elkaar in de Buurt ondersteunt initiatiefnemers financieel en praktisch bij het organiseren en uitvoeren van een activiteit. Voor Elkaar in de Buurt is opgenomen in de interventiedatabase van het Centrum Gezond Leven van het RIVM, als 'voorlopig' theoretisch goed onderbouwd.

### De inhoud van een voorziening en activiteit

Ouderen doen eerder mee wanneer zij vooraf weten dat zij daar andere mensen tegenkomen of dat ze er iets kunnen leren. Daarnaast moet de voorziening of de activiteit passen bij de andere activiteiten en vaste afspraken in het dagelijks leven. Om te blijven deelnemen, moeten nieuwe activiteiten liefst ook op vaste tijden zijn. Het helpt als iemand anders je meevraagt.

Huisartsen kunnen hun oudere patiënten regelmatig vragen wat ze precies willen doen om sociaal actief te zijn. Ouderen hebben vaak wel een antwoord: overblijfoma, naar de schouwburg, samen oud en nieuw vieren, etc.

### Communicatie over de voorziening en activiteit

- *Op een positieve wijze benadrukken van zelfstandigheid*  
Voorzieningen en activiteiten moeten niet het gevoel van hulpbehoevend en oud zijn benadrukken, maar juist een gevoel van zelfstandigheid en controle geven. Ouderen willen graag op een positieve manier benaderd worden. Dit betekent dat voor hen voorzieningen en activiteiten niet moeten gaan over ziekten en beperkingen, maar juist over de mogelijkheden die zij hebben.

- *Helder en concreet*

Heldere en concrete communicatie over de inhoud van voorzieningen en activiteiten, is van belang. Het is belangrijk om aan te geven wat de voorwaarden zijn om mee te doen en heldere informatie te geven over zaken als: de doelgroep, de locatie, wat de activiteit inhoudt en kost.

Het goed beschikbaar maken van voorzieningen en activiteiten voor ouderen op wijk- of buurtniveau draagt bij aan sociale participatie en daarbij aan het bevorderen van gezond ouder worden. Enkele van deze aanbevelingen komen terug in een rapport dat nog dit jaar verschijnt, over de geleerde lessen van AGORA 1 met daarbij de aanbevelingen voor de gemeente.

### Geraadpleegde bronnen

- 1 Lezwijn J. *Towards salutogenic health promotion; organizing healthy ageing programs at the local level*. Wageningen; 2011
- 2 Croezen S. *Social relationships and healthy ageing; epidemiological evidence for the development of a local intervention programme*. Wageningen, 2010
- 3 Hoeymans et. al. *Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen*. RIVM, 2005.
- 4 Naaldenberg J., Lezwijn J., Vaandrager L. *Gezond ouder worden; verslag van interviews met ouderen in Epe, Berkelland en Zutphen*. Wageningen, 2009.
- 5 Lezwijn J., De Vlaming R. *Samenvattend rapport Gezond ouder worden*, AGORA, in voorbereiding.
- 6 Naaldenberg J. *Healthy aging in complex environments. Exploring the benefits of systems thinking for health promotion practice*. Wageningen; 2011.
- 7 *Ouderenmonitor 2005 en 2010*, GGD Gelre-IJssel

### Tekst en figuren

Mw. ir. P.R. Boluijt, epidemioloog, mw. ir. C.M de Rover, beleidsadviseur en mw. dr. J. Lezwijn, functionaris gezondheidsbevordering (allen werkzaam bij GGD Gelre-IJssel)

### Met dank aan

Dhr. J. Boom, ambtenaar Volksgezondheid gemeente Winterswijk, mw. G. H. Montauban, beleidsmedewerker Volksgezondheid gemeente Oldebroek en dhr. drs. F. Pessers, arts AGZ GGD Gelre-IJssel.

### Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers  
Arnhem/Deventer/[www.witterook.nl](http://www.witterook.nl)

### Sociale participatie bij ouderen in de regio Gelre-IJssel

is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel, een uitgave van:

GGD Gelre-IJssel, Kennis- en Expertisecentrum  
Postbus 51  
7300 AB Apeldoorn  
088 443 3705  
E-mail: [kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl](mailto:kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl)

De Gezondheidsatlas is te downloaden via [www.ggdgelre-ijssel.nl/ Extra informatie/ Onderzoeksgegevens/ Gezondheidsatlas Gelre-IJssel](http://www.ggdgelre-ijssel.nl/Extra_informatie/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsatlas_Gelre-IJssel).

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2012