



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Preventieve activiteiten *voor ouderen* *die onvoldoende bereikt* worden: wat zijn kansrijke elementen?

juni 2018



	Waarom deze doelgroepen?
	Voorbeelden van activiteiten
	Bevindingen
	Inhoud van activiteiten
	Benadering van ouderen
	Toegankelijkheid van activiteiten
	Competenties van zorgverleners
	Reflectie
	Aanbevelingen
	Aanpak van het onderzoek
	Referenties
	Colofon

Preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden: wat zijn kansrijke elementen?

Veel gemeenten of wijken bieden activiteiten voor thuiswonende ouderen aan om gezond oud worden en zelfstandig functioneren te bevorderen. Dit wordt ook wel preventieve ouderenzorg genoemd. Voorbeelden zijn activiteiten om meer te bewegen, gezond te eten en sociale contacten te bevorderen. Maar niet alle ouderen doen hieraan mee. Onder andere ouderen met een lage sociaal economische status (SES), met een klein sociaal netwerk en oudere migranten met een niet-westerse achtergrond nemen, volgens professionals, niet vaak deel aan deze preventieve activiteiten^{1,2,3}. Ook benadrukken professionals dat het van belang is meer aandacht te besteden aan deze groepen ouderen in de preventieve ouderenzorg. Wat maakt dat zij onvoldoende bereikt worden met deze activiteiten? Zijn er activiteiten waarbij dat beter lukt? En wat zijn elementen die eraan bijdragen dat deze ouderen wel meedoen?

Er is nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar preventieve activiteiten die de genoemde groepen ouderen aanspreken en de beschikbare kennis over hoe deze ouderen wel bereikt kunnen worden is versnipperd. Het RIVM heeft daarom literatuur onderzoek gedaan en professionals en ouderen geïnterviewd om hun ervaringen met het aanbieden van en deelnemen aan preventieve activiteiten te horen. De professionals zijn betrokken bij preventieve activiteiten waar deze groepen ouderen aan deelnemen. Zij hebben aangegeven wat inhoudelijk van belang is bij een activiteit, hoe zij ouderen benaderen, welke communicatie vaardigheden professionals en vrijwilligers nodig hebben en hoe preventieve activiteiten op een laagdrempelige wijze aangeboden kunnen worden. Ouderen hebben aangegeven waarom zij deelnemen aan preventieve activiteiten. Deze inzichten bieden professionals en gemeenten aanknopingspunten om preventieve zorg en ondersteuning voor deze groepen ouderen te verbeteren. Dit is relevant omdat er bij ouderen met een lage SES, ouderen met een klein sociaal netwerk en oudere migranten relatief veel gezondheidswinst te behalen is met preventieve activiteiten.



‘Bij deze ouderen is relatief veel gezondheidswinst te behalen’

Waarom deze doelgroepen?

Er zijn drie redenen waarom er bij ouderen met een lage SES, ouderen met een klein sociaal netwerk en oudere migranten relatief veel gezondheidswinst te behalen valt.

De eerste is vanwege de gezondheid en leefstijl van deze groepen. Deze ouderen voelen zich vaker minder gezond, hebben vaker één of meer chronische ziekten en ervaren meer beperkingen in het dagelijks functioneren dan andere groepen ouderen^{4,5}. Ouderen met een lage SES zijn ook vaker (op jongere leeftijd) fysiek en mentaal kwetsbaar dan andere groepen ouderen^{6,7}. Daarnaast leven ze gemiddeld ruim zes jaar korter dan mensen met een hoog opleidingsniveau⁸. Ouderen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond ervaren ouder worden vaak anders dan ouderen met een Nederlandse achtergrond. Zij voelen zich soms met 55 jaar al oud, wat ook komt doordat zij veelal fysiek zwaar werk hebben gedaan⁹. Deze ouderen hebben vaker angststoornissen, depressie en dementie en voelen zich vaker eenzaam en sociaal uitgesloten dan ouderen met een Nederlandse achtergrond^{4,5}. De gemiddeld slechtere gezondheid van ouderen

met een lage SES en oudere migranten kan voor een deel worden verklaard doordat zij vaker een ongezonde leefstijl hebben, zoals roken, ongezond eten en weinig bewegen^{4,5,10}. Ouderen met een klein sociaal netwerk ervaren vaak lichamelijke, psychische en cognitieve problemen en vinden het moeilijk om voor zichzelf te zorgen. Verder is er bij hen vaker sprake van een negatief zelfbeeld of gevoelens van ongewenstheid. Dergelijke problemen kunnen samengaan en elkaar versterken¹¹.

De tweede reden voor de relatief grote te behalen gezondheidswinst is dat met name ouderen met een lage SES en oudere migranten, ondanks de vele gezondheidsproblemen, zelden uit zichzelf op zoek gaan naar informatie over gezondheid^{12,13}. Ze hebben vaak weinig kennis over het eigen lichaam, gezondheid en ziekte⁵. Bovendien kunnen zij, en dat geldt ook voor ouderen met een klein sociaal netwerk, zich er soms niet toe zetten om te gaan deelnemen aan activiteiten die bevorderend zijn voor hun gezondheid. Zeker de eerste generatie oudere migranten is het niet gewend om aan zichzelf en de eigen gezondheid te werken. Voor veel van hen is het normaal om zichzelf

weg te cijferen voor het gezin en zij geloven in religieuze invloeden op de gezondheid. Ook is bijvoorbeeld dementie bij veel oudere migranten niet bekend als ziekte¹⁴. Vergeetachtigheid is volgens hen een gevolg van ouder worden. Verder kunnen andere problemen, zoals schulden van bijvoorbeeld ouderen met een lage SES, meer aandacht vragen dan hun verminderde gezondheid¹⁵.

Een derde reden voor de relatief grote te behalen gezondheidswinst is de grote omvang van deze drie groepen ouderen. De hoogst behaalde opleiding is een vaak gebruikte indicator voor SES. Ongeveer 1 op de 6 65-plussers heeft alleen de basisschool doorlopen¹⁶. Ook zijn er in totaal bijna 120.000 oudere migranten met een niet-westerse achtergrond in Nederland¹⁷ en de verwachting is dat dit aantal zal toenemen⁴. Ouderen met een klein sociaal netwerk zijn vaak eenzaam. Ruim 40 procent van de 65- tot 74-jarigen voelt zich eenzaam en ruim 8 procent voelt zich zeer (ernstig) eenzaam¹⁸. Naarmate mensen ouder worden neemt het gevoel eenzaam te zijn nog eens toe: onder de 85-plussers is dat zelfs ruim 60 procent.

Enkele voorbeelden van activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden

In deze tabel staan acht activiteiten beschreven die gericht zijn op ouderen met een lage SES, ouderen met een klein sociaal netwerk of oudere migranten. Meer informatie over de selectie van deze voorbeelden van activiteiten en de aanpak van het onderzoek is [hier](#) te lezen. Van elk van deze preventieve activiteiten zijn een of meerdere professionals geïnterviewd om inzicht te krijgen in elementen van deze activiteiten die bepalend zijn voor het succesvol bereiken van de ouderen. Daarnaast hebben groepsinterviews plaatsgevonden met ouderen die deelnamen aan twee activiteiten.

*Er zijn verschillende evaluatiemethoden gebruikt om de uitkomsten en ervaringen in kaart te brengen: voor- en nametingen (Scoren met gezondheid, Sociaal Vitaal, Bewegen valt goed, GOWIN), interviews (Scoren met gezondheid, Maatjesproject, BoodschappenPlusBus, Stem van de oudere migrant, GOWIN) en een pragmatisch gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (Bezoekdienst weduwen/weduwnaars). De evaluaties van 'Scoren met gezondheid' en 'Bewegen valt goed' zijn onderdeel van een bredere evaluatie naar buurtgerichte bewegingsprogramma's gericht op volwassenen en ouderen met een lage SES²⁰. Een tweetal preventieve activiteiten is erkend en opgenomen in de interventie-database van het Centrum Gezond Leven of Movisie. Dit betreft Scoren met gezondheid (niveau erkenning: goed beschreven) en Sociaal Vitaal (niveau erkenning: eerste aanwijzingen en voor effectiviteit).

Activiteit	Doelgroep	Doel	Uitkomsten en ervaringen*
<u>Scoren met gezondheid</u>	Ouderen met een lage SES	Gezonde en actieve leefstijl bevorderen: gezond bewegen, gezonde voeding en een gezond zelfbeeld.	Buurtgerichte beweegprogramma's dragen bij aan het volhouden van gezond beweeggedrag.
<u>Sociaal Vitaal</u>	Ouderen met een lage SES en ouderen met een klein sociaal netwerk	Gezond ouder worden bevorderen, vooral de fysieke conditie, veerkracht en sociale vaardigheden.	Fysieke fitheid neemt toe (beenkracht en uithoudingsvermogen) en ervaren eenzaamheid neemt af.
Maatjesproject ¹¹	Eenzame ouderen	Sociale activatie om zelfredzaamheid te behouden.	Minder eenzaam en beter zelfredzaam (bij ouderen die eenzaam zijn geworden door omstandigheden); betere kwaliteit van leven (bij eenzame ouderen met toenemende gezondheidsproblemen).
<u>Bezoekdienst weduwen/weduwnaars</u>	Weduwen/weduwnaars die recent hun partner hebben verloren	Behoud van verbondenheid met sociale omgeving.	Geen effecten in totale groep. In een subgroep sociaal eenzame, laag opgeleide en lichamelijk zieke weduwen/ weduwnaars: minder depressie en angst, betere gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.
Boodschappen-PlusBus ¹⁹	Ouderen met een klein sociaal netwerk	Eenzaamheid bestrijden en sociale contacten en zelfredzaamheid bevorderen.	Meer gezelschapssteun, verminderd isolement, meer sociale vaardigheden, meer sociale contacten.
Bewegen valt goed ²⁰	Oudere migranten	Bewegen stimuleren, valongevallen verminderen.	Meer beweging, beter fysiek functioneren, betere ervaren gezondheid, minder valincidenten.
Stem van de oudere migrant ⁵ & Dagopvang oudere migranten	Oudere migranten	Met sleutelpersonen voorzieningen beter laten aansluiten bij wensen en behoeften.	Stem van de oudere migrant: Doelmatiger gebruik van huisarts en ziekenhuis, minder eenzaamheid. Geen uitkomsten 'Dagopvang oudere migranten' bekend.
<u>GOWIN: Gezond Oud Worden In Nederland / Doorontwikkelde cultuurspecifieke Grip & Glans cursus</u>	Oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen	Verbeteren zelfregie, vergroten welbevinden.	Geen effecten op basis van vragenlijsten. Uit interviews: zeer hoge tevredenheid, vooral over aspecten positief denken en geloof in eigen kunnen.



Kansrijke elementen van preventieve ouderenzorg voor ouderen die onvoldoende bereikt worden

Volgens professionals en ouderen zijn verschillende elementen van belang bij het opzetten van preventieve activiteiten voor de doelgroepen. De elementen zijn gericht op de inhoud van activiteiten, de benadering van ouderen, de toegankelijkheid van activiteiten en de kwaliteiten en competenties van professionals en vrijwilligers. Voor deze elementen, met uitzondering van de inhoud van activiteiten, worden eerst redenen besproken waarom deze ouderen onvoldoende bereikt worden volgens de literatuur en de geïnterviewde professionals. Vervolgens zijn voor elk kansrijk element bevindingen uit de interviews met professionals en ouderen en bevindingen uit de literatuurstudie op geïntegreerde wijze beschreven.



Inhoud van preventieve activiteiten



Benadering van ouderen



Toegankelijkheid van preventieve activiteiten



Competenties van zorgverleners





‘Het is belangrijk dat de inhoud aansluit bij de behoeften’

Inhoud van preventieve activiteiten

Voor het bereiken van de drie genoemde groepen ouderen is het van belang dat de inhoud van de activiteit de ouderen aanspreekt en dat deze inspeelt op hun behoeften. Zo zijn de activiteiten voor ouderen met een lage SES voornamelijk gericht op het stimuleren van een gezonde levensstijl en voor ouderen met een klein sociaal netwerk op het vergroten van sociale vaardigheden en het sociaal netwerk²¹. Er zijn belangrijke overeenkomsten in de opzet en inhoud van preventieve activiteiten voor de verschillende doelgroepen. De vergelijkbare elementen worden beschreven.

Aansluiten bij behoeften

Om activiteiten goed te laten aansluiten bij de behoeften van de doelgroep is het volgens professionals belangrijk om ouderen bij de ontwikkeling ervan te betrekken (co-creatie). Dat geldt voor preventieve activiteiten in den brede, en zeker ook voor activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden. Zo hebben enkele ouderen bij het ontwikkelen van de 'GOWIN' activiteit meegedacht over wat belangrijk is of hoe ze de activiteit zouden willen invullen.

Ook kan er bij deelname aan een activiteit worden aangesloten bij de individuele behoeften van een oudere. Veel activiteiten starten met een gesprek over wat de oudere zelf wil bereiken. Bij 'Bewegen valt goed' en 'Scoren met gezondheid' wordt eerst een fit-test of gezondheidscheck uitgevoerd om te bepalen op welk niveau de ouderen mogen bewegen en of er rekening moet worden gehouden met gezondheidsproblemen.

Multidimensionale aanpak

Ouderen uit de drie doelgroepen ervaren vaak meerdere soorten beperkingen, bijvoorbeeld op fysiek en sociaal vlak. Daarom worden in de voorbeeldactiviteiten vaak meerdere doelen nagestreefd. 'Bewegen valt goed' en 'Sociaal Vitaal' zijn gericht op meer bewegen en dat wordt gecombineerd met het trainen van sociale vaardigheden, de weerbaarheid en het vermogen om gezondheidsinformatie te begrijpen en toe te passen (gezondheidsvaardigheden).



'Het sociale aspect verdient aandacht in alle activiteiten'

Ervaringsgerichte insteek

Voor gezondheidsvoorlichting aan ouderen die moeilijker te bereiken zijn, wordt bewust gekozen voor een ervaringsgerichte of narratieve insteek (zoals bij 'GOWIN' en 'Bezoekdienst weduwen/weduwnaars'). Hierbij staat de oudere zelf en zijn of haar levensverhaal en verlangens centraal. Er wordt ook gewerkt met rollenspellen om informatie over te brengen en vaardigheden te trainen. Daarnaast is er volgens professionals en ouderen zelf aandacht voor het creëren van een goede en veilige sfeer, zodat persoonlijke problemen zoals sombere gedachten besproken kunnen worden. Wanneer andere ouderen uit de groep deze problemen herkennen, kan dat een basis zijn om ervaringen met elkaar te delen.

Sociaal samenzijn

Ouderen uit de doelgroepen kijken uit naar de gezelligheid en het samenzijn tijdens of na een activiteit. Ouderen geven aan dat ze iedere week komen vanwege het sociale aspect, dit verdient volgens professionals en ouderen aandacht in alle preventieve activiteiten voor de doelgroepen. Bij 'Sociaal Vitaal' wordt het samen koffiedrinken na de training benut om voorlichting te geven over bijvoorbeeld gezonde voeding of thema's als eenzaamheid samen te bespreken. Door herkenning van deze problemen kan de verbondenheid tussen ouderen in een groep groeien. Aanvullend blijkt dat voor oudere migranten samen eten heel belangrijk is.



*‘Deze ouderen
zijn vaak niet
goed in beeld’*

Benadering van ouderen

De wijze waarop ouderen benaderd worden, zowel bij het attenderen op als bij deelname aan een activiteit, is volgens professionals belangrijk. De genoemde groepen ouderen schamen zich soms, vooral voor eenzaamheid en psychische problemen. Onder veel oudere migranten rust er zelfs een taboe op deze gezondheidsproblemen. Er is ook veel onwetendheid over dementie^{22,23}. Verder verbergen ouderen soms dat ze bepaalde informatie (over gezondheid) niet begrijpen en zijn ze niet altijd in staat hun klachten goed te verwoorden¹². Hierdoor zijn niet alleen hun problemen, maar soms ook de oudere zelf, slecht in beeld bij zorg- en welzijnsprofessionals en gemeenten. De volgende kansrijke elementen zijn gericht op de benadering van deze groepen.



Benadering van ouderen > **Kansrijke elementen**

Passende benaderingswijze

Voor een groot bereik onder ouderen is het volgens professionals en ouderen zelf belangrijk dat de manier waarop de doelgroep op preventieve activiteiten wordt geattendeerd, bij hen aansluit. Die kan voor iedere oudere verschillend zijn, en soms zijn meerdere strategieën nodig. In de voorbeelden van activiteiten zijn ouderen via andere ouderen erop gewezen, hebben ze een brief van de gemeente ontvangen, of hebben ze erover gelezen in lokale media. Ook zijn ouderen persoonlijk benaderd door middel van een huisbezoek of op plaatsen waar zij samenkomen door (in)formele zorgverleners, bijvoorbeeld in een buurthuis of moskee. Enkele ouderen geven aan dat ze door een verwijzing van de huisarts aan een activiteit zijn gaan deelnemen.

Sensitieve communicatie

Volgens professionals is het van belang om onderwerpen waar een taboe op rust niet direct te benoemen. Zo moeten zij niet rechtstreeks aan een oudere vragen of deze eenzaam is, maar of de oudere een keer wil praten met een vrijwilliger. Ook kan worden gevraagd of ouderen stress ervaren in plaats van psychische klachten, zoals bij de 'Dagopvang oudere migranten'. Deze sensitieve communicatievaardigheden helpen om gevoelige onderwerpen bespreekbaar te maken zonder de oudere te kwetsen. Bij (cultuur) sensitieve communicatie gaat het erom dat professionals zich kunnen verplaatsen in het referentiekader van de oudere^{24,9}. Dan kan een vertrouwensband ontstaan.

Dit is een belangrijke voorwaarde om voornamelijk oudere migranten en ouderen met lage SES te bereiken. Hiervoor dient wel voldoende tijd vrijgemaakt te worden.

Inzet van sleutelpersonen

Sleutelpersonen zijn mensen uit de wijk of gemeenschap die de doelgroep kennen²⁵. Sleutelpersonen zijn volgens professionals heel belangrijk om hen en vrijwilligers in contact te brengen met ouderen die onvoldoende bereikt worden. Ze kunnen ook meedenken over de wijze waarop de doelgroep het beste kan worden benaderd. Daarnaast kunnen ze een waardevolle verbindende schakel vormen tussen de zorgverleners en de eventuele mantelzorgers van de oudere. Vanwege de taalbarrière vinden oudere migranten het prettig wanneer zij benaderd worden door sleutelpersonen uit de eigen cultuur⁵.



‘Vraag niet of de oudere eenzaam is maar of hij een praatje wil maken’





‘Ouderen zien soms door de bomen het bos niet meer’

Toegankelijkheid van preventieve activiteiten

De hier beschreven groepen ouderen weten niet altijd de weg te vinden naar beschikbare preventieve zorg en ondersteuning. Zij zien soms door de bomen het bos niet meer omdat er veel activiteiten worden aangeboden. Ook hebben ze vaak geen aansluiting met het bestaande zorgaanbod of weten ze niet dat dat bestaat. Sommige oudere migranten verwachten dat anderen (kinderen, andere familie of huisarts) zorg en ondersteuning zullen regelen¹⁴ en tegelijkertijd denken veel huisartsen dat de kinderen zorg geven⁵. Verder blijkt professionele zorg en ondersteuning niet altijd toegankelijk wanneer ouderen de Nederlandse taal niet goed beheersen. Bij ouderen met een lage SES en oudere migranten die relatief vaak lage gezondheidsvaardigheden hebben, kan onwetendheid over de financiële vergoeding een belemmering vormen¹². Ouderen met een klein sociaal netwerk hebben zich vaak onbewust geleidelijk teruggetrokken uit de samenleving en zijn min of meer onzichtbaar geworden. Zij komen pas in beeld als de situatie uit de hand loopt²⁶. De volgende kansrijke elementen kunnen helpen om preventieve activiteiten beter toegankelijk te maken.

Signalering en doorverwijzing

Een effectief signaleringsbeleid voor ouderen is volgens professionals cruciaal om de drie doelgroepen in beeld te krijgen. Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg, sociale wijkteams en welzijnsorganisaties. Bij 'Scoren met gezondheid' en het 'Maatjesproject' wordt effectief signaleringsbeleid in praktijk gebracht doordat eerstelijns zorgverleners ouderen doorverwijzen naar preventieve activiteiten. Professionals verwijzen ouderen indien nodig weer terug naar de eerstelijnsgezondheidszorg (vangnetfunctie). Bij de genoemde doelgroepen is een warme overdracht wenselijk. Hiervoor is het nodig dat professionals in de wijk elkaar en elkaars aanbod kennen. Dit kan gefaciliteerd worden door gemeenten²⁷. Klik door naar meer [informatie](#) hierover en [voorbeelden](#) van samenwerking.

Voldoende tijd en middelen

Er is volgens professionals veel tijd en aandacht nodig om het vertrouwen van deze groepen ouderen te winnen en hen te motiveren voor het meedoen aan een activiteit. Professionals benadrukken verder dat er in de praktijk niet altijd voldoende geld beschikbaar is om te waarborgen dat de activiteiten die worden opgezet voor een langere periode kunnen blijven bestaan¹. Voor beide is expliciet draagvlak nodig vanuit het management van de betrokken organisaties, zij dienen hiervoor voldoende budget vrij te maken. Klik hier door naar meer informatie over [draagvlak](#) en [financiering](#).

Toegankelijke locatie

Professionals geven aan dat door gebruik te maken van een centrale locatie voor preventieve activiteiten, zoals een buurthuis, de drempel om deel te nemen voor ouderen lager is. Daarnaast kan het helpen vervoer te regelen als mensen daar niet zelf over beschikken of ouderen informeren over vervoersvoorzieningen omdat ze daar vaak niet van op de hoogte zijn. De 'Boodschappen-PlusBus' bijvoorbeeld haalt ouderen thuis op en brengt ze weer thuis. Een andere drempelverlagende factor is als er geen of weinig kosten aan de activiteiten verbonden zijn.

Rekening houden met culturele gebruiken en gewoonten

Bij activiteiten die gericht zijn op oudere migranten is het van belang rekening te houden met verschillende etnische achtergronden en bijbehorende gebruiken en gewoonten. Zo kan er bij bepaalde activiteiten met aparte mannen- en vrouwengroepen gewerkt worden. Vooral bij beweegactiviteiten kan een sekse-specifiek aanbod goed werken, zoals bij 'Bewegen valt goed'. Bovendien is het belangrijk oog te hebben voor culturele verschillen: migranten vatten aanvangstijden van activiteiten soms minder strikt op. Ook kan het drempelverlagend werken als ze bijvoorbeeld een familielid mogen meenemen zoals bij de 'Dagopvang oudere migranten' gebeurt, omdat dat voor hen heel gebruikelijk is.





‘Ouderen hebben vaak moeite deel te nemen aan een gesprek of consult’

Competenties van zorgverleners

Het is belangrijk dat zorgverleners die met deze groepen ouderen werken in het bezit zijn van een aantal specifieke kwaliteiten en competenties. De communicatie tussen zorgverleners en ouderen met een lage SES of oudere migranten verloopt nu soms moeizaam. Door de lage gezondheidsvaardigheden kunnen deze ouderen wel eens moeite hebben om aan een gesprek of consult deel te nemen¹². Zorgverleners hebben niet altijd voldoende vaardigheden op het gebied van eenvoudige communicatie en missen soms kennis over hulpmiddelen die daarvoor beschikbaar zijn. Verder hebben zorgverleners niet altijd cultuurspecifieke kennis en houden zij soms geen rekening met culturele gewoontes^{14,9}. Door bijvoorbeeld de sterke familiebanden bij veel oudere migranten, kan bij zorgverleners de indruk ontstaan dat zij niet eenzaam zijn²². Hierdoor kunnen ouderen zorg mislopen. Ook kunnen misverstanden ouderen het gevoel geven niet goed geholpen te zijn door zorgverleners, waardoor ze minder geneigd zijn opnieuw zorg te zoeken. De volgende kansrijke elementen zijn gericht op de benodigde kwaliteiten en competenties van de zorgverleners.

Beschikken over specifieke competenties

Werken met ouderen uit de drie doelgroepen vraagt volgens de professionals om bepaalde eigenschappen en vaardigheden van professionals en vrijwilligers. Het is belangrijk dat ze goed kunnen luisteren, hun volledige aandacht kunnen richten op de oudere, het tempo van de ouderen kunnen volgen en ouderen kunnen motiveren. Idealiter creëren zij een groepsproces dat leidt tot actieve participatie en plezier²⁰. Sensitieve communicatievaardigheden zijn belangrijk om beter aan te sluiten bij ouderen met een lage SES of oudere migranten. Door de vaak lage gezondheidsvaardigheden en soms ook schaamte is het niet eenvoudig om gezondheids- of psychosociale problemen boven tafel te krijgen. Vaak wordt dementie bijvoorbeeld niet herkend en verward met eenzaamheid of depressie. Er zijn verschillende tools beschikbaar die kunnen helpen bij het communiceren met deze ouderen²¹, zie ook deze website.

Goede samenwerking tussen professionals en vrijwilligers

De inzet van vrijwilligers is cruciaal, zij zijn vaak in staat een langdurige relatie op te bouwen met een oudere. Wel is het belangrijk dat zij niet te veel eigen problemen hebben. De rol van vrijwilligers is onder andere afhankelijk van de complexiteit van de problemen die ouderen ervaren. De mate waarin vrijwilligers taken van professionals kunnen overnemen, hun beslissingsbevoegdheid, en de mate waarin professionals aanwezig zijn, kan sterk verschillen²⁸. In veel gevallen is er sprake van gedeelde verantwoordelijkheden tussen vrijwilligers

en professionals. Als er veel vrijwilligers betrokken zijn, is het belangrijk goede afspraken te maken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.

Begeleiden van vrijwilligers

Om vrijwilligers langdurig betrokken te houden bij een preventieve activiteit is een gezamenlijke teamgeest van belang waarbij vrijwilligers zich prettig voelen²⁸. Professionals zijn belangrijk om deze goede sfeer en een groepsgevoel te creëren. Ook structurele begeleiding kan hieraan bijdragen in de vorm van cursussen, training on-the-job of intervisiebijeenkomsten, zoals in het 'Maatjesproject'. Vrijwilligers kunnen dan

ervaringen met elkaar uitwisselen en kennis of vaardigheden versterken²⁹.

Expliciete aandacht in het onderwijs

In het beroepsonderwijs en hoger onderwijs is het belangrijk om aandacht te hebben voor de vaardigheden die worden verwacht van professionals die werken met ouderen die onvoldoende bereikt worden. Dit kan bijvoorbeeld door praktijkervaring op te doen. Deze trend wordt al ingezet bij bijvoorbeeld het 'Maatjesproject' en het project 'Coschap in de Wijk' in Utrecht. Ook is volgens professionals in de opleiding meer aandacht nodig voor (cultuur)sensitieve vaardigheden.





‘Meer inzicht in het bereik en de effecten van preventieve activiteiten is nodig’

Reflectie

Kansrijke elementen liggen veelal voor de hand

Meerdere elementen dragen bij aan het succesvol bereiken van ouderen met een lage SES, ouderen met een klein sociaal netwerk en oudere migranten met preventieve activiteiten. Hoewel deze elementen vaak als bekend worden verondersteld bij de professionals die deze activiteiten ontwikkelen en uitvoeren, blijken veel van deze ouderen in de praktijk niet deel te nemen aan preventieve activiteiten. Dat komt onder andere doordat er weinig expliciete aandacht wordt besteed aan deze groepen. Maatwerk is cruciaal maar ontbreekt vaak doordat het tijdsintensief is. Maatwerk betekent aansluiting vinden bij de verschillende wensen en behoeften van iedere oudere. Dit vraagt extra inspanning van professionals, maar dat wordt zelden gefaciliteerd vanuit organisaties of gemeenten. Om deze reden wordt dit afhankelijk van de individuele professional²⁷.

Geen homogene groepen

De kansrijke elementen in dit onderzoek komen overeen met een overzichtsstudie uit Engeland¹⁵. Ook zij benoemen het belang van een laagdrempelige locatie, aanbod van

vervoer van en naar bijeenkomsten, flexibele omgang met aanvangstijden en een cultuur sensitieve benadering. Professionals dienen over de benodigde competenties te beschikken, zoals sensitieve gesprekstechnieken. Daarnaast benadrukken zij dat groepen ouderen die onvoldoende bereikt worden niet gegeneraliseerd kunnen worden. Zo zijn er tussen groepen oudere migranten onderlinge verschillen wat betreft de aard en de mate van gezondheidsproblemen⁴. Ook kunnen strategieën om ouderen te bereiken bij de ene groep beter aansluiten dan bij de andere groep, dat geldt ook voor de kansrijke elementen die in deze factsheet genoemd worden. Bovendien zijn er ook andere groepen ouderen die onvoldoende bereikt worden, zoals LHBT ouderen (lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen en transgenders) en ouderen met psychiatrische problemen, die in deze factsheet buiten beeld zijn gebleven.

Uitwisseling van lokale aanpakken en onderzoek

Voor het huidige kabinet is eenzaamheid bestrijden een van de belangrijke maatschappelijke opgaven³⁰. Door effectieve lokale aanpakken uit te wisselen, worden

gemeenten, maatschappelijke organisaties, bedrijven en ouderen zelf opgeroepen om aan de slag te gaan om eenzame ouderen te bereiken en te ondersteunen. De beschreven kansrijke elementen kunnen handvatten bieden voor deze partijen om bestaande of nieuw te ontwikkelen activiteiten goed te laten aansluiten. Meer en beter wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van dit soort preventieve activiteiten is echter nodig. Het blijkt vaak niet mogelijk of haalbaar om een evaluatie met een vergelijkingsgroep uit te voeren. Bovendien is er beperkt inzicht in het bereik van preventieve activiteiten: we weten dat ouderen uit de doelgroepen bereikt worden maar nog niet alle en bij enkele activiteiten lijken er ouderen met te zware of te lichte problematiek bereikt te worden. Het is vaak onduidelijk welk deel van de totale doelgroep deelneemt en hoe representatief deze groep is. Voor een optimale inzet van preventieve activiteiten is het van belang meer inzicht te krijgen in de effecten, de verbeterpunten en het bereik onder groepen ouderen die niet vanzelfsprekend meedoen.



Aanbevelingen

Deze factsheet omvat een overzicht van kansrijke elementen om een aantal groepen ouderen beter te bereiken met preventieve activiteiten. Deze zijn gericht op de inhoud van activiteiten, de benadering van ouderen, de toegankelijkheid van activiteiten en de kwaliteiten en competenties van professionals en vrijwilligers. Nu volgt een aantal aanbevelingen voor professionals en gemeenten om preventieve activiteiten te optimaliseren.



> Werk samen in signalering en doorverwijzing

Pas een integrale werkwijze toe en werk samen met eerstelijnszorgverleners, sociale wijkteams, welzijnsorganisaties, gemeenten, vrijwilligers en mantelzorgers in het signaleren en doorverwijzen van ouderen.

> Benader ouderen persoonlijk en op verschillende wijzen

Een passende benaderingswijze kan voor iedere oudere verschillen en soms zijn meerdere strategieën nodig. Voor de een werkt een formele benadering (bijvoorbeeld via gemeente of huisarts) en voor de ander juist een benadering via informele weg (sleutelpersoon, kerk). Een ervaringsgerichte insteek kan behulpzaam zijn om met een oudere in gesprek te komen.

> Benut sleutelpersonen

Sleutelpersonen zijn cruciaal om de doelgroep te bereiken vanwege de vele contacten die zij hebben met bewoners in een wijk. Zij spreken vaak ook de taal van de doelgroep en komen uit dezelfde cultuur. Zorg dat je de sleutelpersonen in een wijk kent en werk met ze samen om in contact te komen met ouderen.

> Zorg voor goede toegankelijkheid

Een centrale locatie in de wijk of vervoer van deur-tot-deur verlaagt de drempel om aan preventieve activiteiten deel te nemen. De gemeente kan een faciliterende rol spelen door hiervoor middelen beschikbaar te stellen.

> Neem de tijd om vertrouwen te winnen

Het creëren van een vertrouwensband met deze ouderen is een voorwaarde om in gesprek te kunnen gaan over hun behoeften. Neem daarvoor veel tijd, want de behoeften zijn vaak complex en deze ouderen kunnen dit lastig verwoorden. Bespreek samen de verwachtingen en sluit aan bij het tempo van de oudere.

> Creëer een moment waarin het draait om samenzijn

Juist het sociaal samenzijn is voor ouderen een motivatie om deel te nemen aan preventieve activiteiten. Ouderen kijken hier het meest naar uit, dus zorg dat hier voldoende gelegenheid toe is door bijvoorbeeld een gezamenlijk koffiemoment in te plannen. Bovendien draagt dit bij aan verbondenheid tussen ouderen.

> Ontwikkel (cultuur) sensitieve communicatievaardigheden

Maak voor het ontwikkelen van (cultuur) sensitieve communicatievaardigheden gebruik van de tools en trainingen die hiervoor beschikbaar zijn. Deze vaardigheden helpen om gevoelige onderwerpen bespreekbaar te maken en een vertrouwensband op te bouwen.

> Deel je kennis en ervaring

Deel als ervaren professional de benodigde kennis en vaardigheden voor het werken met deze groepen ouderen met (nieuwe) professionals en vrijwilligers. Dit kan via het onderwijs, het begeleiden van studenten tijdens een praktijkstage, intervisiebijeenkomsten met vrijwilligers en het inwerken van nieuwe medewerkers.



Aanpak van het onderzoek

Preventieve ouderenzorg heeft als doel ouderen zo lang mogelijk zelfredzaam en gezond te houden. Ondersteunende en preventieve activiteiten worden ingezet binnen de publieke gezondheidszorg, de eerstelijnszorg en tweedelijnszorg en ook de langdurige zorg. Dit betekent dat welzijnsorganisaties, GGD'en en gemeenten, huisartsen, thuiszorg, wijkverpleegkundigen, apothekers, specialisten, geriaters en specialisten ouderengeneeskunde allen een rol hebben in de preventieve ouderenzorg.

In dit onderzoek is een **literatuurstudie** uitgevoerd om inzicht te krijgen in (1) wat redenen zijn waarom de ouderen onvoldoende bereikt worden en (2) welke bestaande preventieve activiteiten er gericht zijn op deze ouderen. Verder is de interventiedatabase van Centrum Gezond Leven (RIVM) doorzocht en zijn experts en professionals werkzaam in de preventieve ouderenzorg geraadpleegd.

In deze factsheet staan acht **preventieve activiteiten** centraal (zie tabel) die in 2017 in Nederland zijn aangeboden. Ze zijn als voorbeeld geselecteerd omdat ze vernieuwend en inspirerend kunnen zijn om de drie doelgroepen te bereiken. Bovendien spelen ze in op de problemen die bij deze doelgroepen een rol spelen en er is een kwantitatieve of kwalitatieve evaluatie op een of meerdere uitkomstmaten beschikbaar.

Er zijn negen **individuele of duo interviews** gehouden met in totaal 11 **professionals** betrokken bij preventieve activiteiten. Het doel van de interviews was (1) inzicht te krijgen in de herkenbaarheid van redenen dat ouderen onvoldoende bereikt worden en (2) het verzamelen van informatie over elementen uit de preventieve activiteiten die bepalend zijn voor het succesvol bereiken van de ouderen.

Daarnaast zijn er vier **groepsinterviews** gehouden met in totaal 15 **ouderen** die deelnamen aan 'Sociaal Vitaal' en 'Bewegen valt goed'. Zij waren hiervoor benaderd door hun trainers. Dit betroffen respectievelijk ouderen met een klein sociaal netwerk en oudere mannen met een niet-Westerse achtergrond. Het doel van de interviews was om inzicht te krijgen in de kansrijke elementen van deze activiteiten vanuit het perspectief van de ouderen.



Referenties

- 1 Ooms L, Scholten V, van Lindert C. Borging Sportimpulsprojecten rondes 2012 en 2013. Utrecht: Mulier Instituut, 2017.
- 2 De Bruin SR, Lemmens L, Lette M, Buist Y, Stoop A, Baan C. Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften? Bilthoven: RIVM, 2016.
- 3 Lemmens L, Herber GCM, Schooneveldt B, Rietman L, Blokstra A, Spijkerman AMW. Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang? Bilthoven: RIVM, 2016.
- 4 El Fakiri F, Bouwman-Notenboom J. Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden. Factsheet Gezondheidsenquête volwassenen en ouderen G4. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2015.
- 5 Van Wieringen J. Wie zorgt voor oudere migranten? De rol van mantelzorgers, sleutelfiguren, professionals, gemeenten en ouderen zelf. Utrecht: Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen, 2014.
- 6 Hoogendijk EO, van Hout HP, Heymans MW, van der Horst HE, Frijters DH, Broese van Groenou MI, Deeg DJ, Huisman M. Explaining the association between educational level and frailty in older adults: results from a 13-year longitudinal study in the Netherlands. *Annals of Epidemiology*. 2014;24(7):538-44.
- 7 Van Oostrom SH, Spijkerman AMW. Ouderen van nu en straks deel 2: een terugblik voor kwetsbaarheid en de samenhang met multimorbiditeit. Bilthoven: RIVM, 2016.
- 8 RIVM Centrum Gezond Leven. Gezondheidsverschillen verkleinen: wat werkt, wat niet? https://www.loketgezondleven.nl/sites/default/files/161202_009390_97173_FS_SEGV_V4_TG.pdf
- 9 Steunenbergh B. Zorg voor de oudere migrant. Bohn Stafleu van Loghum: Houten, 2017.
- 10 VenZinfo. <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/roken/cijfers-context/huidige-situatie-volwassenen#node-roken-naar-opleiding>. RIVM: Bilthoven, geraadpleegd november 2017.
- 11 Machielse A. Ouderen in sociaal isolement. Ervaren baat van hulp. Utrecht: Movisie, 2015.
- 12 Heijmans M, Zwikker H, van der Heide I, Rademakers J. NIVEL Kennisvraag 2016: Zorg op maat. Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden? Utrecht: Nivel, 2016.
- 13 Bovens M, Keizer A, Tiemeijer W. Weten is nog geen doen: Een realistisch perspectief op redzaamheid. (2017) WRR Rapporten aan de Regering, issue 97.
- 14 Hootsen MM, Rozema N, van Grondelle NJ. Zorgen voor je ouders is een manier van leven. Een kwalitatief onderzoek onder mantelzorgers van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen met dementia. Pharos, 2013.
- 15 Liljas AEM, Walters K, Jovicic A, Iliffe S, Manthorpe J, Goodman C, Kharicha K. Strategies to improve engagement of 'hard to reach' older people in research on health promotion: a systematic review. *BMC Public Health*. 2017 21;17(1):349.
- 16 CBS. Bevolking; hoogstbehaald onderwijsniveau en onderwijsrichting. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82816ned&D1=0&D2=a&D3=0,8&D4=0-1&D5=a&D6=0&D7=69&HDR=G1,G2,G3,G6&STB=G5,T,G4&VW=T> CBS: Den Haag, geraadpleegd januari 2018.
- 17 CBS. Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en migratieachtergrond. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37325&D1=1-4&D2=0&D3=0,114-120&D4=0&D5=2,4&D6=19-21&STB=G1,G3,G4,T,G5,G2&VW=T> CBS: Den Haag, geraadpleegd januari 2018.
- 18 VenZinfo. <https://www.volksgezondheinzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-eezaamheid-naar-leeftijd> RIVM: Bilthoven, geraadpleegd november 2017.
- 19 Meys, N. BoodschappenPlusBus Op weg naar een sociaal netwerk? Bachelorscriptie Universiteit Utrecht, 2010.
- 20 Herens M. Promoting physical activity in socially vulnerable groups: a mixed method evaluation in multiple community-based physical activity programs. Proefschrift. Wageningen: Wageningen Universiteit, 2016.
- 21 Van der Zwet R, van de Maat JW. Dossier Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid. Movisie, 2016.
- 22 Heygele Y, Vreeswijk-Manusiwa J, Schellekens H. Bagaimana – hoe gaat het? Een verkenning van kwetsbaarheid bij oudere migranten. Utrecht: NOOM, 2009.
- 23 Fokkema T, Welschen S, van Tilburg T, Thomese F. Eenzaamheid onder oudere migranten: literatuuronderzoek en interviews. Amsterdam: Ben Sajatcentrum, 2016.
- 24 Kolste R, Wilbrink N. Ouderen over ondersteuning en zorg. Kwaliteitscriteria voor ondersteuning en zorg vanuit ouderensperspectief met extra aandacht voor kwetsbare ouderen, waaronder migrantenouderen. Zorgbelang Nederland en Pharos, 2013.
- 25 Pharos. Inwoners in de hoofdrol Praktische handvatten en voorbeelden: Verkennen, Bereiken, Betrekken en Aansluiten. 2017.
- 26 Van de Westelaken, A. Maatwerk bij de aanpak van eenzaamheid. Tilburg: Brabantse Vereniging van instellingen voor Welzijn Ouderen, 2012.
- 27 Van den Broeke JR. In need of a collaborative response. An analysis of collaboration between public health, primary care and social care in deprived neighbourhoods. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2017.
- 28 Van Bockhove M, Tonkens E, Verplanke L. Kunnen we dat (niet) aan vrijwilligers overlaten? Nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn. Den Haag: Platform 31, 2014.
- 29 Machielse A, Bos P. Complexe verwachtingen. Vrijwillige maatjes voor eenzame ouderen. Movisie, 2016.
- 30 Ministerie VWS. Kamerbrief over Pact voor de ouderenzorg. Den Haag, 17 december 2017. <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2017/12/07/kamerbrief-over-pact-voor-de-ouderenzorg/kamerbrief-over-pact-voor-de-ouderenzorg.pdf>



Dit is een uitgave van:

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven www.rivm.nl

Auteurs: Gerrie-Cor Herber, Lidwien Lemmens, Annemieke Spijkerman,
Simone de Bruin, Sandra van Oostrom

Adviseurs: Mieke Rijken (RIVM/NIVEL), Monique Leijen (RIVM),
Caroline Baan (RIVM), Karlijn Leenaars (RIVM), Carolien de Jager (RIVM),
Jennifer van den Broeke (Pharos), Jeanny Vreeswijk-Manusiwa (NOOM)

Dit onderzoek heeft het RIVM uitgevoerd in opdracht van
het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Met dank aan alle ouderen en professionals die deel hebben genomen
aan de interviews voor dit onderzoek.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het RIVM,
Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg: Sandra van Oostrom
(sandra.van.oostrom@rivm.nl of 030-2748596)

juni 2018