

# Kansrijke elementen van preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden

LIDWIEN LEMMENS, GERRIE-COR HERBER, ANNEMIEKE SPIJKERMAN & SANDRA VAN OOSTROM

*Veel gemeenten bieden preventieve activiteiten voor ouderen aan. Maar hoe bereik je juist die groepen ouderen die het meeste baat hierbij hebben en die je met het reguliere aanbod nauwelijks bereikt? Wat zijn redenen dat deze groepen onvoldoende bereikt worden en wat zijn volgens professionals en ouderen elementen die zorgen dat deze groepen wel meedoen?*

## Om welke groepen ouderen gaat het en waarom?

Onder andere ouderen met een lage sociaal economische status (SES), met een klein sociaal netwerk en oudere migranten met een niet-westerse achtergrond worden onvoldoende bereikt met reguliere preventieve activiteiten. Dit is zorgelijk omdat juist bij deze groepen relatief veel gezondheidswinst is te behalen met preventie. Allereerst doordat deze ouderen vaker een slechte ervaren gezondheid hebben en doorgaans ook minder gezond zijn dan andere groepen ouderen. Zo zijn ze op jongere leeftijd al fysiek en mentaal kwetsbaarder en hebben vaker een chronische ziekte en een ongezondere leefstijl. Daarnaast geldt, vooral voor oudere migranten en ouderen met een lage SES, dat zij vanwege lage gezondheidsvaardigheden soms niet goed de weg naar informatie over (het verbeteren van) hun gezondheid vinden. Ook komt het voor, en dit geldt voor alle drie de groepen, dat men zich om verschillende redenen niet kan of wil bezighouden met het verbeteren van de eigen gezondheid. De derde reden voor de te beha-

len gezondheidswinst is dat de drie groepen relatief groot zijn en een aanzienlijk deel van de totale groep ouderen betreffen.

## Het onderzoek

Dit artikel biedt een overzicht van kansrijke elementen om de drie genoemde groepen ouderen beter te bereiken met preventieve activiteiten. In het onderzoek is eerst 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 specifiek gericht zijn op deze ouderen. Tabel 1 geeft een overzicht van acht preventieve activiteiten die in 2017 in Nederland werden aangeboden en al waren geëvalueerd. Deze evaluaties werden kwantitatief of kwalitatief uitgevoerd, namelijk op basis van voor- en nametingen, interviews en pragmatisch gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (Herber e.a., 2018). De uitkomsten of ervaringen hiervan worden in tabel 1 beschreven.

In de tweede fase van het onderzoek van het RIVM zijn er interviews gehouden met

**Tabel 1.** Acht preventieve activiteiten gericht op ouderen die onvoldoende bereikt worden

Activiteit	Doelgroep	Doel	Uitkomsten of ervaringen
Scoren met gezondheid	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
Sociaal vitaal	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	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)
Bezoekdienst weduwen/weduwnaars	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	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	Oudere migranten	Bewegen stimuleren, valongevallen verminderen	Meer beweging, beter fysiek functioneren, betere ervaren gezondheid, minder valincidenten.
Stem van de oudere migrant & Dagopvang oudere migranten	Oudere migranten	Met sleutelpersonen voorzieningen beter te 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.

Activiteit	Doelgroep	Doel	Uitkomsten of ervaringen
Doorontwikkelde cultuur-specifieke Grip & Glans cursus	Oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen	Zelfmanagement vergroten, gezondheidsvaardigheden versterken, therapietrouw en correct medicatiegebruik bevorderen	Grip & Glans cursus: Kleine toename welbevinden, toename zelfmanagementvaardigheden, vooral het aspect 'geloof in eigen kunnen', kleine toename ervaren kwaliteit van leven. Geen uitkomsten Doorontwikkelde Grip & Glans cursus bekend.

elf professionals betrokken bij deze preventieve activiteiten en vijftien ouderen die deelnamen aan twee van deze activiteiten (Herber e.a., 2018). In de interviews is gevraagd wat kansrijke elementen zijn om te zorgen dat de drie groepen ouderen wel bereikt worden en meedoen.

### Kansrijke elementen volgens professionals en ouderen

De elementen die kansrijk zijn bij het opzetten van preventieve activiteiten voor ouderen met een lage SES, met een klein sociaal netwerk en oudere migranten zijn gericht op de inhoud van de activiteiten, de benadering van ouderen, de toegankelijkheid van de activiteiten en de competenties van de betrokken (in) formele zorgverleners. Deze elementen worden hieronder besproken samen met de redenen dat deze groepen ouderen onvoldoende worden bereikt.

#### *Inhoud van preventieve activiteiten*

Voor de onderzochte activiteiten geldt dat zij zo goed mogelijk proberen aan te sluiten op de behoeften van de drie groepen ouderen. Dit gebeurt enerzijds door het betrekken van ouderen bij het opzetten van een activiteit (co-creatie, bijvoorbeeld bij 'Grip & Glans') en anderzijds door het vaststellen van individuele wensen en doelen van ouderen aan het begin van een activiteit (bijvoorbeeld bij 'Scoren met gezondheid'). Verder kenmerkt de inhoud zich door een multidimensionale aanpak, waarbij meerdere doelen worden na-

gestreefd. Zo wordt bij 'Sociaal Vitaal' en 'Bewegen valt goed' bewegen met het verbeteren van sociale of gezondheidsvaardigheden gecombineerd. Ook wordt gewerkt met een ervaringsgerichte insteek om problemen makkelijker bespreekbaar te maken (bijvoorbeeld bij 'Bezoekdienst weduwen/ weduwnaars'). Hierbij staat de oudere zelf en zijn of haar levensverhaal en verlangens centraal. Tot slot blijkt dat ouderen veel waarde hechten aan het sociale aspect van een activiteit, bijvoorbeeld na afloop van een training samen koffiedrinken. Deze momenten worden ook benut om thema's als gezonde voeding of eenzaamheid te bespreken, zoals bij 'Sociaal Vitaal'.

#### *Benadering van ouderen*

Omdat de genoemde ouderen zich kunnen schamen voor hun gezondheidsproblemen of hun beperkte gezondheidsvaardigheden is het belangrijk hen op een sensitieve manier te benaderen. Bij de onderzochte activiteiten zijn de drie groepen ouderen via verschillende wegen benaderd. Soms via de formele weg bijvoorbeeld door een brief van de gemeente of een doorverwijzing van eerstelijnszorgverleners en soms via de informele weg via andere ouderen of via informele zorgverleners op plaatsen waar zij samenkomen, zoals in een buurthuis of moskee (bijvoorbeeld bij 'Bewegen valt goed'). Ook spelen sleutelpersonen een cruciale rol in de benadering van ouderen. Deze mensen uit de eigen wijk of sociale gemeenschap kennen de doelgroep goed en

spreken vaak de eigen taal (bijvoorbeeld bij 'Scoren met gezondheid'). Verder hebben betrokken zorgverleners oog voor onderwerpen die gevoelig liggen vanwege schaamte, taboe of cultuurverschillen en houden ze hier rekening mee in hun communicatie met de ouderen (bijvoorbeeld bij 'Dagopvang oudere migranten').

### *Toegankelijkheid van preventieve activiteiten*

De drie groepen hebben om verschillende redenen moeite om de weg te vinden naar preventieve activiteiten. Deze ouderen hebben vaker geen aansluiting met het bestaande zorgaanbod, weten niet dat dat bestaat, of verwachten dat anderen, bijvoorbeeld familieleden of de huisarts, zorg en ondersteuning zullen regelen. Ouderen met een klein sociaal netwerk trekken zich soms onbewust geleidelijk terug uit de maatschappij en verliezen hierbij ook contact met zorgverleners. Bij de onderzochte activiteiten wordt de toegankelijkheid op verschillende manieren vergroot. Zo worden bij het 'Maatjesproject' afspraken gemaakt tussen de eerstelijnsgezondheidszorg, sociale wijkteams en welzijnsorganisaties over het signalering- en doorverwijsbeleid. Professionals benadrukken dat zij voldoende tijd en middelen moeten krijgen om een activiteit te kunnen opzetten en continueren. Het kost namelijk veel tijd om een vertrouwensband met deze ouderen op te bouwen. Ook kenmerken de onderzochte activiteiten zich door het gebruik van een centrale locatie in de wijk, het aanbieden van vervoersvoorzieningen (bij de 'BoodschappenPlusBus') en weinig tot geen kosten voor de ouderen. Tot slot wordt bij activiteiten voor oudere migranten rekening gehouden met culturele gebruiken en gewoonten, bijvoorbeeld door te werken met aparte mannen- en vrouwengroepen, zoals bij 'Bewegen valt goed'.

### *Kwaliteiten en competenties van zorgverleners*

Werken met ouderen uit de drie doelgroepen vraagt vanwege de soms moeizame communicatie door onder andere lage gezondheids-

vaardigheden en zorgmijndend gedrag om bepaalde eigenschappen en vaardigheden van de betrokken professionals en vrijwilligers. Het vergt geduld, inlevingsvermogen en een luisterend oor om een vertrouwensband met de ouderen op te bouwen en gezondheids- en psychosociale problemen boven tafel te krijgen. Daarnaast moeten zorgverleners in staat zijn ouderen te motiveren en activeren al dan niet in groepsverband. Wanneer professionals en vrijwilligers samenwerken is het belangrijk om duidelijke afspraken te maken over de taken en verantwoordelijkheden. Vrijwilligers worden doorgaans door professionals begeleid. Daarnaast kunnen ze door middel van trainingen en intervisiebijeenkomsten ervaringen met elkaar uit wisselen, zoals bij het 'Maatjesproject' gebeurt. Het creëren van een teamgeest is hierbij ook van belang. Om studenten uit het beroeps- en hoger onderwijs ervaring op te laten doen in het werken met deze ouderen, wordt, bijvoorbeeld bij 'Scoren met gezondheid', de mogelijkheid van een stageplek geboden.

### **Enkele kanttekeningen bij het onderzoek**

De kansrijke elementen die in het onderzoek zijn gevonden liggen veelal voor de hand en zijn ook terug te vinden in internationaal onderzoek. Hoewel deze elementen vaak als bekend worden verondersteld bij professionals en beleidsmakers, heeft eerder onderzoek laten zien dat ouderen met een lage SES, ouderen met een klein sociaal netwerk en oudere migranten nog altijd weinig deelnemen aan preventieve activiteiten. Kennelijk lukt het nog onvoldoende om met het huidige aanbod van preventieve activiteiten aan te sluiten bij de specifieke problemen en behoeften van deze doelgroepen. Daarnaast zijn er tussen en binnen de drie groepen ouderen ook verschillen in problemen, wensen en behoeften en dat betekent dat niet elk kansrijk element voor elke doelgroep of oudere binnen die doelgroep werkt. Het uitwisselen van ervaringen met preventieve activiteiten kan verder inzicht bieden in de vraag bij welke groep je met welke activiteit de meeste ouderen kunt

bereiken en de meeste gezondheidswinst kunt behalen. Ook is er behoefte aan verder wetenschappelijk onderzoek naar deze vraag.

### Wat zijn aanbevelingen voor professionals en lokale beleidsmakers?

Op basis van de bevindingen van het onderzoek is een aantal aanbevelingen geformuleerd, deze worden hieronder besproken.

#### *Aanbevelingen voor zowel professionals als gemeenten*

Ten eerste is het van belang dat de verschillende betrokkenen bij de drie doelgroepen elkaar weten te vinden om ouderen te kunnen verwijzen naar preventieve activiteiten. Dit vraagt om een integrale werkwijze waarbij zorgverleners uit het medische en sociale domein met elkaar samenwerken bij het signaleren en doorverwijzen van ouderen. Ten tweede is het belangrijk om ouderen persoonlijk te benaderen op de wijze die het best bij hen past. Voor de een is dit via een formele weg, voor de andere juist via een informele weg. Ten derde is de inzet van sleutelpersonen belangrijk voor het bereiken van de ouderen. Voor zowel professionals als gemeenten is het essentieel dat ze contact onderhouden met deze sleutelpersonen. Tot slot kan het helpen om de activiteiten op een centrale locatie in de wijk aan te bieden of vervoer te regelen. De gemeente kan hierbij een faciliterende rol spelen.

#### *Aanbevelingen specifiek voor professionals*

Het is belangrijk dat professionals voldoende tijd nemen om het vertrouwen te winnen van de ouderen. Een vertrouwensband kan ertoe leiden dat gezondheids- en psychosociale pro-

blemen, maar ook behoeften en verwachtingen, makkelijker bespreekbaar worden. Ten tweede is het belangrijk om in preventieve activiteiten een moment van samenzijn in te bouwen, omdat juist het sociale aspect zeer gewaardeerd wordt door ouderen. Ten derde is het van belang dat professionals hun communicatievaardigheden verder ontwikkelen om met gevoelige onderwerpen en eventuele cultuurverschillen binnen de drie doelgroepen om te gaan. Hiervoor zijn al verschillende instrumenten beschikbaar. Tenslotte kunnen professionals die al meer ervaren zijn met het werken met deze doelgroepen hun kennis overdragen aan andere professionals, aan studenten en aan vrijwilligers.

### Literatuur

Voor de literatuurlijst verwijzen we naar de oorspronkelijke publicatie:

Herber, G., Lemmens, L., Spijkerman, A., De Bruin, S., Van Oostrom, S. (2018). *Preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden: wat zijn kansrijke elementen?*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Zie ook: [https://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Algemeen\\_Actueel/Uitgaven/Preventie\\_Ziekte\\_Zorg/VPZ/Preventieve\\_activiteiten\\_voor\\_ouderen\\_die\\_onvoldoende\\_bereikt\\_worden\\_wat\\_zijn\\_kansrijke\\_elementen](https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Preventie_Ziekte_Zorg/VPZ/Preventieve_activiteiten_voor_ouderen_die_onvoldoende_bereikt_worden_wat_zijn_kansrijke_elementen)

### Over de auteurs

Alle auteurs zijn werkzaam bij het Centrum voor Voeding, Preventie en Zorg van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu te Bilthoven. Zij doen onderzoek naar kwetsbare ouderen. Het beschreven onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.