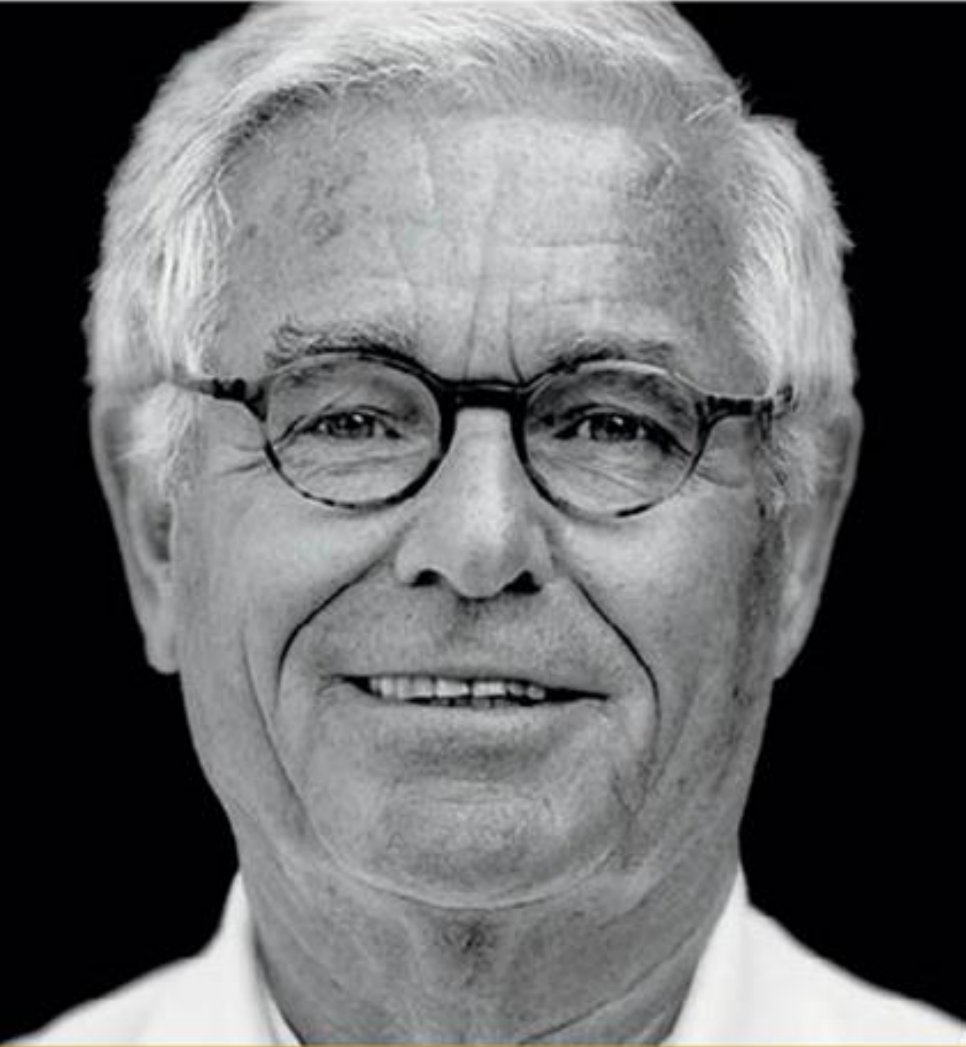


Leyden Academy

ON VITALITY AND AGEING



'Gewoon Vitaal Blijven'

Annerieke Stoop
910919-808-110
MSc Internship HSO-70324

Chair Group Health and Society
Wageningen University

'Gewoon Vitaal Blijven'

Een verkenning naar het bevorderen van vitaliteit van ouderen in Leiden

September, 2014

Annerieke Stoop
910919-808-110

MSc Health and Society
Wageningen University

Onder begeleiding van:

Dr. Paulien Vermunt

Prof. dr. Maria Koelen

Leyden Academy
ON VITALITY AND AGEING



Samenvatting

Het doel van het project 'Gewoon Vitaal Blijven' is om een beweging naar zelforganisatie van ouderen te initiëren door hun vitaliteit te stimuleren en te ondersteunen. In dit verkennende rapport wordt onderzocht: 1) wat Leidse ouderen verstaan onder vitaliteit, 2) in hoeverre zij vitaal zijn en 3) wat volgens hen bijdraagt aan vitaliteit van ouderen.

Ouderen gaven drie definities van vitaliteit: jezelf nuttig maken voor de mensen om je heen, het blijven ontplooiën van activiteiten voor jezelf en het kunnen omgaan met tegenslag.

Zowel ouderen als vrijwilligers benadrukten stilstaan bij ambities en wensen en eigen initiatief om doelen te realiseren voor het verbeteren van kwaliteit van leven. Desondanks lijken ouderen een afwachtende houding aan te nemen richting professionele instanties. Het bevorderen van eigen verantwoordelijkheid en regie vraagt daarom ook om een 'niet bemoederende rol' van vrijwilligers en (zorg)professionals. Professionele instanties –zoals de gemeente- moeten zorg dragen voor goede voorzieningen die vitaliteit ondersteunen.

Meer inzicht in hun interesses, talenten en behoeften kan bijdragen aan de intrinsieke motivatie van ouderen om doelen te stellen voor het verbeteren van hun kwaliteit van leven. Een internetmodule of (groepsgewijze of persoonlijke) 'vitaliteitscoaching' kan ouderen helpen zich te oriënteren op persoonlijke drijfveren.

Ouderen en vrijwilligers gaven aan dat activiteiten, ontmoetingsplekken en verenigingen in de wijk – zoals een sportvereniging, internetcafé en vrijwilligerswerk – ouderen kunnen activeren en sociale cohesie kunnen bevorderen. Prettig contact met anderen nodigt uit om samen het initiatief en de regie te nemen voor het verbeteren van kwaliteit van leven. Bij het bevorderen van vitaliteit en zelforganisatie moet daarom niet direct de nadruk worden gelegd op participatie en verantwoordelijkheid, maar op elkaar leren kennen en samen doen als basis voor activiteit.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. Theoretisch kader	6
2.1 Een nieuwe definitie van succesvol ouder worden.....	6
2.2 Gezondheid en vitaliteit	6
2.3 Vitaliteit als middel voor zelforganisatie.....	8
3. Methode	9
3.1 Onderzoeksopzet	9
3.2 Studiepopulatie	9
3.3 Dataverzameling	9
3.4 Data-analyse.....	10
4. Resultaten	11
4.1 Kenmerken deelnemers focusgroepen.....	11
4.2 Focusgroep ouderen	12
4.2.1 Wat verstaan Leidse ouderen onder vitaliteit?	12
4.2.2 In hoeverre zijn Leidse ouderen vitaal?	12
4.2.3 Wat draagt bij aan vitaliteit van Leidse ouderen?	14
4.3 Focusgroep vrijwilligers.....	15
4.3.1 In hoeverre zijn Leidse ouderen vitaal?	15
4.3.2 Wat draagt bij aan vitaliteit van Leidse ouderen?	16
4.4 Samenvatting focusgroepen	18
5. Discussie	19
5.1 Belangrijkste resultaten	19
5.2 Reflectie op resultaten.....	19
5.2.1 Wat verstaan Leidse ouderen onder vitaliteit?.....	19
5.2.2 In hoeverre zijn Leidse ouderen vitaal?	20
5.2.3 Wat draagt bij aan vitaliteit van Leidse ouderen?	21
5.3 Methodologie.....	22
5.4 Aanbevelingen.....	22
5.5 Conclusie	23
Referenties	24
Bijlage 1: Topic lists	26
Bijlage 2: Presentatie ‘Gewoon Vitaal Blijven’	28

1. Inleiding

Als gevolg van de vergrijzing, de ontgroening en de stijgende levensverwachting dreigt het huidige zorgstelsel financieel onhoudbaar te worden. Daarnaast wil het kabinet de kwaliteit van ondersteuning en zorg verbeteren en de betrokkenheid in de samenleving (meer voor elkaar zorgen) vergroten. Hervormingen in de langdurige zorg en ondersteuning zijn daarom noodzakelijk. Lichtere vormen van zorg en ondersteuning uit de AWBZ zullen worden ondergebracht bij de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (VWS, 2013).

De nieuwe invulling van de langdurige zorg moet mensen meer mogelijkheden bieden om verantwoordelijkheid te nemen en de regie te houden over hun eigen leven. Uitgangspunt van de Wmo is dat alle mensen –dus ook (kwetsbare) ouderen -, eerst en vooral zelf zorg moeten dragen voor hulpvragen op het gebied van wonen, werk en financiën, gezondheid en sociale contacten, inclusief het inroepen van hulp en ondersteuning. Deze ontwikkeling naar zelforganisatie vraagt om een ‘vitale houding’ van ouderen. Dit betekent dat ouderen ambities stellen passend bij de levenssituatie en deze zelfgestelde doelen realiseren. Hierbij hoeven beperkingen in het fysieke of mentale functioneren niet in de weg te staan van dagelijkse activiteiten en levenslust (Vermunt et al., 2014; Westendorp et al., 2013).

In de Leidse Proeftuin Zorg en Welzijn werken verschillende kennisinstellingen samen om vitaliteit en eigen regie van de oudere burger te ondersteunen. Vanuit de Leidse Proeftuin werkt Leyden Academy aan het project ‘Gewoon Vitaal Blijven’. Dit project heeft als doel om een beweging naar zelforganisatie van ouderen te bevorderen, door samen met hen handvatten te ontwikkelen om vitaal te worden of te blijven. Dit betekent dat ouderen worden ondersteund om zelf het initiatief en de regie te nemen voor leven en levenslust en dat zij hierbij worden gestimuleerd om uit te gaan van eigen normen, waarden en interesses.

In dit verkenningsrapport wordt door middel van focusgroepen onderzoek gedaan naar de visie op het begrip vitaliteit, de vitaliteit van ouderen en het bevorderen van vitaliteit vanuit het perspectief van ouderen en vrijwilligers uit de Leidse regio. De onderzoeksvragen in dit rapport luiden als volgt:

- 1. Wat verstaan Leidse ouderen onder vitaliteit?*
- 2. In hoeverre zijn Leidse ouderen vitaal?*
- 3. Wat draagt bij aan vitaliteit van Leidse ouderen?*

2. Theoretisch kader

Het project *'Gewoon Vitaal Blijven'* onderzoekt hoe het zelforganiserend vermogen van ouderen kan worden bevorderd door hen te ondersteunen om vitaal te blijven of te worden. Dit hoofdstuk gaat in op het begrip vitaliteit en behandelt hoe een beweging naar zelforganisatie aansluit bij de huidige ontwikkelingen in de organisatie van de langdurige zorg.

2.1 Een nieuwe definitie van succesvol ouder worden

In het licht van de ontwikkeling naar regie en zelforganisatie van ouderen is het belangrijk om te kijken naar de definitie van succesvol ouder worden. De Leiden 85-plus studie onderzocht welke factoren hieraan bijdragen door te kijken naar het functioneren en welbevinden van ouderen van 85 jaar en ouder (Von Faber, 2001). In deze studie had slechts 10% een optimaal lichamelijk, sociaal en psycho-cognitief functioneren en optimaal welbevinden (WHO, 1946). Desondanks beschouwde een veel hoger percentage zichzelf als 'succesvol oud'. Deze ouderen wisten zich in tevredenheid aan te passen aan beperkingen in het functioneren (Von Faber, 2001).

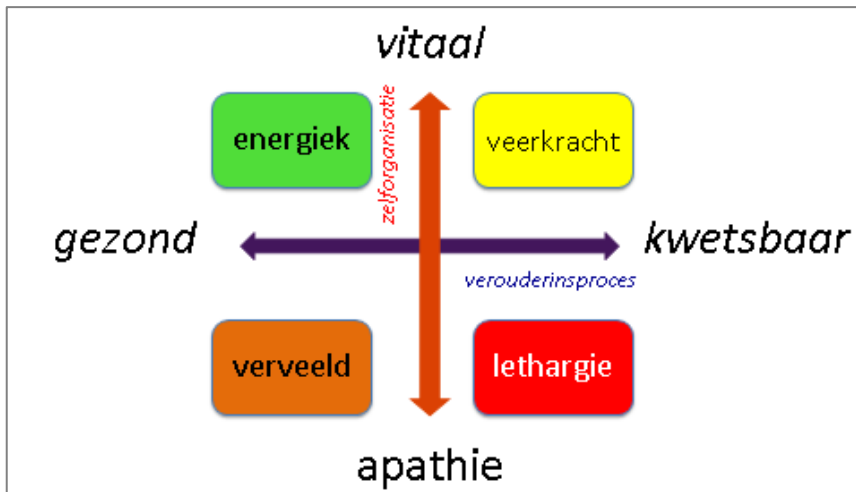
Deze bevindingen sluiten aan bij de nieuwe definitie van gezondheid van Huber et al. (2011): "het vermogen zich aan te passen en eigen regie te hebben met het oog op sociale, fysieke en emotionele uitdagingen".

Ook binnen de 'salutogenese' komt deze denkwijze naar voren. In deze theorie staan twee belangrijke concepten centraal: Sense of Coherence (SOC) en General Resistance Resources (GRRs) (Antonovsky, 1996). SOC geeft aan hoe iemand reageert op stressvolle situaties in het leven. GRRs zijn middelen zoals gezondheid, geld, kennis en sociale relaties die gebruikt kunnen worden om te reageren op stressvolle situaties. Iemand met een sterk SOC mobiliseert in een stressvolle situatie zijn beschikbare GRRs en kan er daardoor op een succesvolle manier mee omgaan. Het vermogen om met stressoren om te gaan draagt bij aan positieve gezondheidsuitkomsten. In deze context betekent dit dat iemands succesvolle omgang met stressvolle situaties -iemands aanpassingsvermogen aan beperkingen- leidt tot succesvol ouder worden.

2.2 Gezondheid en vitaliteit

Westendorp et al. (2013) beschrijven deze aanpassing aan beperkingen in geestelijk en lichamelijk functioneren als vitaliteit: 'het vermogen om ambities te stellen passend bij de levenssituatie en deze zelfgestelde doelen te realiseren'. Van der Ouderaa en Lindenberg (2014) geven aan dat vitaliteit dus niet afhankelijk is van fysieke en cognitieve gezondheid (Figuur 1).

De horizontale as beschrijft (objectief meetbaar) functieverlies dat optreedt als gevolg van veroudering. Langs de verticale as is vitaliteit uitgezet als het omgaan met lichamelijke en geestelijke achteruitgang.

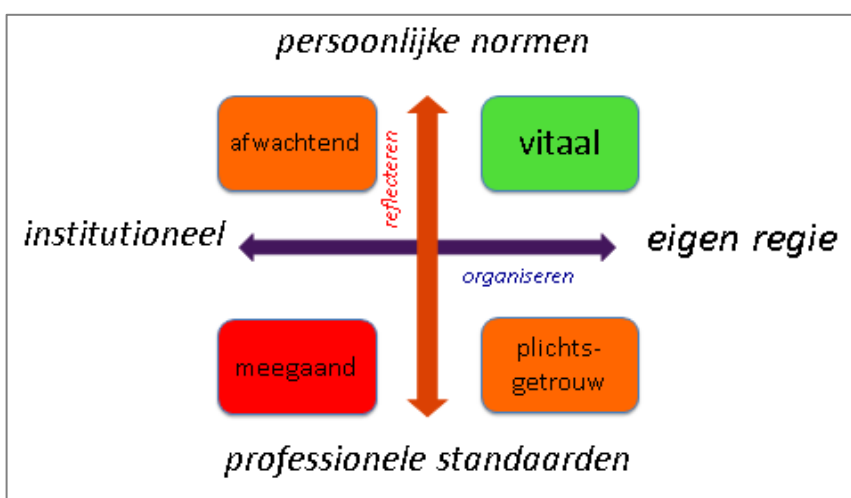


Figuur 1: Model voor vitaliteit (Van der Ouderaa en Lindenberg, 2014)

2.3 Vitaliteit als middel voor zelforganisatie

In de klassieke verzorgingsstaat draagt met name de overheid de verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn van haar (oudere) burgers. Vaak zijn de uitgangspunten van professionele instanties – zoals overheid, wetenschap en zorgverleners – over het verbeteren van kwaliteit van leven van burgers bepalend en hebben deze instanties ook de regie. De normen en denkbeelden van professionals over het verbeteren van kwaliteit van leven noemen we een ‘etic’ of ‘outsiders perspective’.

Met de verschuiving van de langdurige zorg naar de Wmo wil de regering de klassieke verzorgingsstaat ombuigen naar een samenleving waarin burgers zoveel mogelijk zelf verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen leven en omgeving. Hierbij is het belangrijk dat de wensen en normen van burgers zelf centraal staan (‘emic perspective’).



Figuur 2: Publieke sturing versus zelforganisatie

Wanneer (zorg)professionals de kaders schetsen voor het verbeteren van kwaliteit van leven en hier ook de regie over voeren, beperkt dat de verantwoordelijkheid hiervoor van (oudere) burgers zelf. Dit verleidt tot 'meegaand', 'afwachtend' en 'plichtsgetrouw' gedrag en bemoeilijkt daarmee vitaliteit en zelforganisatie (Figuur 2).

Het doel van het project 'Gewoon Vitaal Blijven' is om een beweging naar zelforganisatie (rechtsboven, zie Figuur 2) van ouderen te initiëren door hun vitaliteit te bevorderen. Dit kan worden bereikt door hen te stimuleren om stil te staan bij hun kwaliteit van leven (reflecteren) en zelf invulling te geven aan verbetering hiervan (organiseren). In hoofdstuk 4 wordt onderzocht welke factoren daaraan kunnen bijdragen.

3. Methode

3.1 Onderzoekopzet

Het project ‘Gewoon Vitaal Blijven’ onderzoekt hoe het zelforganiserend vermogen van ouderen kan worden bevorderd door hen te ondersteunen om vitaal te blijven of te worden. Dit project is onderdeel van de Leidse Proeftuin Zorg en Welzijn. In de proeftuin werken Hogeschool Leiden, TNO, Leiden Institute for Brain and Cognition en Leyden Academy on Vitality and Ageing samen met (oudere) burgers en zorgaanbieders om vitaliteit en eigen regie van de oudere burger te ondersteunen.

Als onderdeel van de verkennende fase van het project ‘Gewoon Vitaal Blijven’ werden in april en mei 2014 zes focusgroepen gehouden. Drie daarvan richtten zich op een individuele benadering van het bevorderen van vitaliteit (reflecteren op en organiseren van een hogere levenstevredenheid) en drie op een wijkgerichte aanpak (met elkaar zorgen voor een prettige en stimulerende leefomgeving). In dit rapport ligt de focus op de individuele benadering. Hierbij zijn twee van de drie focusgroepen geanalyseerd; één met ouderen en één met vrijwilligers. De focusgroepen die zich richtten op een wijkbrede benadering blijven in dit rapport buiten beschouwing

3.2 Studiepopulatie

Voor alle focusgroepen werden tien deelnemers geïnccludeerd. De werving van deelnemers was gericht op ouderen van 60 jaar en ouder en op vrijwilligers (of mensen met interesse hierin) uit de Leidse regio. Deelnemers werden geworven via digitale nieuwsbrieven en mailingen van organisaties die gericht zijn op ouderen en vrijwilligers uit de Leidse Regio (ANBO afdeling Leiden, De Zilveren Kracht Centrale Leiden, welzijnsorganisatie Radius, het ouderenberaad Zuid-Holland Noord, het wijkberaad ouderen burgemeesters- en professorenwijk, het ouderennetwerk van Leyden Academy en het vrijwilligersnetwerk van woon- en zorgcentrum 't Huis op de Waard). In de uitnodiging werd kort uitgelegd dat de gesprekken over vitaliteit van ouderen zouden gaan. Deelnemers werden geplaatst op volgorde van aanmelding.

Deelnemers kregen direct na hun aanmelding een bevestiging en een vragenlijst waarin gevraagd werd naar persoonskenmerken ten behoeve van de omschrijving van de studiepulatie (zie Tabel 1). Bij aanvang van de focusgroepen werden de deelnemers gevraagd een toestemmingsformulier te ondertekenen om vrijwillige deelname aan het onderzoek en anoniem gebruik van de onderzoeksdata te bevestigen.

3.3 Dataverzameling

De focusgroepen vonden plaats in woon- en zorgcentrum 't Huis op de Waard in Leiden. Elke focusgroep bestond uit twee ronden van een uur. De gesprekken werden geleid door een gespreksleider en de notulen werden gemaakt door een assistent-gespreksleider. Daarnaast werden geluidsopnames gemaakt van de focusgroepen.

De topic lists voor de focusgroepen zijn gebaseerd op het theoretisch kader, zoals geschetst in paragraaf 2.3. Bij het opstellen van de topic list voor de focusgroep met ouderen kwamen de volgende kernthema's naar voren: definitie van vitaliteit, doelen stellen, doelen realiseren en vitaliteit bevorderen. De focusgroep met vrijwilligers bestond uit de kernthema's: vitaliteit van

ouderen, bereiken, motiveren (en inzicht geven) en ondersteunen van ouderen. De onderzoeksvragen per kernthema staan beschreven Tabel 3 en Tabel 4 in Bijlage 1.

3.4 Data-analyse

De notulen van de focusgroepen werden aan de hand van de geluidsopnames aangevuld tot een letterlijk transcript. Deze transcripten werden gecodeerd en gestructureerd in drie stappen. Hierbij werden twee benaderingen toegepast: top-down en bottom-up (Naaldenberg, 2011). In de eerste stap werden de transcripten opgedeeld in fragmenten op basis van de vier kernthema's en bijbehorende onderzoeksvragen uit de topic lists (top down) (zie Bijlage 1). In de tweede stap werden binnen de kernthema's onderliggende thema's bepaald vanuit het perspectief van de deelnemer (bottom-up). In de derde stap werden binnen de thema's labels toegekend die een samenvatting van de tekstfragmenten vormden (bottom-up). Tijdens het coderen werden de thema's en labels in een cyclisch of iteratief proces aangepast en verfijnd (Baarda et al., 2005).

Bij de codering van de transcripten waren twee onderzoekers betrokken. De eerste onderzoeker codeerde de transcripten. Vervolgens controleerde de tweede onderzoeker de relevantie en de consistentie van de codes om zo de betrouwbaarheid van de gecodeerde transcripten te waarborgen. Verschillen in codering tussen de eerste en de tweede onderzoeker werden besproken tot consensus was bereikt (Baarda et al., 2005).

Na de codering werden de tekstfragmenten met dezelfde thema's per kernthema naast elkaar gelegd. Zo konden patronen en uitzonderingen binnen de data worden geïdentificeerd en met elkaar in verband worden gebracht (Baarda et al., 2005).

4. Resultaten

4.1 Kenmerken deelnemers focusgroepen

Kenmerken van de deelnemers aan de focusgroepen zijn beschreven in Tabel 1. Aan beide focusgroepen deden 4 mannen en 6 vrouwen mee, waarbij de gemiddelde leeftijd 70.4 (ouderen) en 64.7 jaar (vrijwilligers) was. Alle ouderen waren van Nederlandse komaf en de meesten waren hoogopgeleid. Alle vrijwilligers, op één na, waren van Nederlandse komaf. De helft van de groep vrijwilligers was hoog opgeleid, de andere helft was laag of middelbaar opgeleid. Ouderen en vrijwilligers gaven respectievelijk een 8.4 en 8.0 (schaal 1-10) voor hun levenstevredenheid, en respectievelijk een 4.1 en 3.6 (schaal 1-5) voor hun gezondheidstoestand.

Tabel 1: Kenmerken van de deelnemers van de focusgroepen met ouderen en met vrijwilligers

Kenmerken	Ouderen (n=10)	Vrijwilligers (n=10)
Geslacht		
Man	4	4
Vrouw	6	6
Leeftijd (in jaren)	70.4	64.7
Burgerlijke staat		
Gehuwd/geregistreerd partnerschap	7	3
Ongehuwd	1	3
Gescheiden	1	3
Verweduwd	1	1
Nationaliteit		
Nederlands	10	9
Niet-Nederlands	0	1
Opleidingsniveau		
Laag	2	2
Middelbaar	1	3
Hoog	7	5
Cijfer levenstevredenheid (1-10)¹	8.4	8.0
Cijfer gezondheidstoestand (1-5)²	4.1	3.6

Noot: ¹ Score loopt van 1 tot en met 10 waarbij 1 staat voor 'zeer ontevreden' en 10 voor 'zeer tevreden'; ² Score loopt van 1 tot en met 5 waarbij 1 staat voor 'zeer slecht' en 5 voor 'zeer goed'. De variabelen zijn hercodeerd: bij de oorspronkelijke schaal in de vragenlijst stond 1 voor 'zeer goed' en 5 voor 'zeer slecht'.

4.2 Focusgroep ouderen

4.2.1. Wat verstaan Leidse ouderen onder vitaliteit? (Definitie van vitaliteit)

Ouderen gaven drie verschillende definities van vitaliteit. Vier deelnemers beschreven vitaliteit als nuttig zijn, iets betekenen voor de mensen om je heen. Zij legden hierbij uit dat dat niet alleen goed is voor de ander, maar dat het ook betekenis heeft voor jezelf, zoals erbij blijven horen en een positief gevoel krijgen.

“[Mijn definitie van vitaliteit is] iedere dag eigenlijk weer kijken: ‘Hoe kan ik de volgende dag weer nuttig zijn of nuttig besteden?’”

Vier deelnemers omschreven vitaliteit als het blijven ontplooien van activiteiten voor jezelf. Eén van hen legde uit dat het belangrijk is om zelf initiatief te nemen voor activiteiten in plaats van te wachten op het initiatief van anderen.

Drie deelnemers beschreven hun houding ten tijde van tegenslag bij de omschrijving van vitaliteit. Eén van hen vertelde dat zij ondanks haar ziekte kracht had om te blijven zoeken naar mogelijkheden. Een andere deelnemer beschreef hoe zij ondanks het overlijden van haar partner wel vitaal was gebleven, door zich te realiseren wat er nog wel was en zichzelf een dagelijks programma te stellen. Aansluitend hierop zagen twee deelnemers vitaliteit als het hebben van innerlijke kracht, waardoor je je positief blijft voelen ongeacht je fysieke status.

4.2.2. In hoeverre zijn Leidse ouderen vitaal? (Doelen stellen en realiseren)

Kwaliteit van leven

Ouderen vonden het lastig om een eenduidig antwoord te geven op de vraag wat hun kwaliteit van leven bepaalt. Kwaliteit van leven hangt voor hen af van individuele waarden en is daarom voor ieder mens afhankelijk van andere factoren:

“De één is heel gelukkig met kleinkinderen. De ander is heel ongelukkig met kleinkinderen die die niet heeft. En een derde zal zeggen: ‘Geen kleinkinderen, lekker rustig’.”

Ook gaven twee deelnemers aan dat hun kwaliteit van leven voornamelijk een momentopname is die afhangt van hun gemoedstoestand en daarom ook per dag en tijdens de dag fluctueert. Verder noemde een deelnemer dat kwaliteit van leven afhangt van de spanning tussen wens en werkelijkheid; hoe hoger de spanning, hoe lager de kwaliteit van leven.

Eén van de deelnemers vertelde daarnaast dat kwaliteit van leven wordt bepaald door een combinatie van verschillende factoren, zoals gezondheid, financiën, sociale contacten en het kunnen ontplooien van eigen activiteiten. Negatieve gebeurtenissen, zoals financiële problemen of slechte gezondheidszorg, zorgen voor een lagere levenskwaliteit. Andere deelnemers vertelden dat hun kwaliteit van leven afhangt van sociale contacten als bron voor tevredenheid. Tot slot benadrukten drie deelnemers verschillende keren het belang van goede voeding, beweging en sporten voor een goed functionerend lichaam, wat ook bij kan dragen aan een hogere levenskwaliteit.

Reflecteren op kwaliteit van leven

Vier deelnemers zien het belang van stilstaan bij ambities en wensen voor het verbeteren van kwaliteit van leven. Zij denken na over wat bijdraagt aan hun plezier en levenslust en stellen hierbij

concrete doelen om zo hun welbevinden te verhogen. Een van hen vertelde dat zij wist dat zij er gelukkig van werd om naar het museum te gaan en dat zij daarom had voorgenomen om dat eens per week te doen. Een andere deelnemer noemde dat hij was gaan sporten en anders gaan eten om zijn lichaam in goede conditie te houden. Twee deelnemers gaven aan dat zij niet vaak of vrijwel nooit bewust nadachten over ambities en wensen voor het verhogen van hun levenskwaliteit.

Initiatief en verantwoordelijkheid voor kwaliteit van leven

Vijf deelnemers vonden dat ouderen in eerste instantie zelf het initiatief moeten nemen en verantwoordelijkheid zijn voor het stellen en realiseren van doelen om hun kwaliteit van leven te verhogen.

“Je zult zelf initiatief moet tonen. Je zult de telefoon moeten nemen of een plan bedenken. Het moet uit jezelf komen, dat is mijn idee.”

Een van de andere deelnemers reageerde dat ouderen ook door anderen kunnen worden gestimuleerd om activiteiten te ondernemen. Sommige ouderen moeten ‘gewoon bij de haren worden meegeslept’, hoewel de wens om niet mee te gaan ook moet worden gerespecteerd.

Verder gaven deelnemers aan dat ouderen, waar nodig, geholpen kunnen worden bij het stellen en realiseren van doelen. Hierbij komt de ondersteuning bij voorkeur uit de directe omgeving. Naast de rol voor kinderen en kleinkinderen, moet ook de buurt hier aan bijdragen. Buren moeten elkaar leren kennen, aandacht hebben voor elkaar en waar nodig hulp aanbieden, zodat je op elkaar kunnen rekenen als er moeilijkheden zijn. Eén van de deelnemers vertelde:

“Ik kan niet zes straten verder kijken, maar wat ik wel kan is bij de buren links en rechts en over de hele galerij eventueel, even kijken of die hulp nodig heeft. Ik hoop dat als ik kreupel loop dat m’n buurman vraagt of ik hulp nodig heb.”

Veel ouderen hebben echter schroom om hulp te vragen aan anderen -bijvoorbeeld om boodschappen te doen-, ondanks de vaak grote bereidheid onder mensen om te helpen. Drie deelnemers gaven hierbij aan wel zelf hulp in te schakelen als zij problemen zouden hebben.

Als hulp uit de directe omgeving niet mogelijk is, kunnen vrijwilligers of professionals (gemeente, welzijnsorganisaties) worden ingeschakeld. Daarnaast zagen deelnemers een rol voor de gemeente om goede voorzieningen voor haar burgers aan te bieden. Een van hen noemde het voorbeeld van haar zangkoor waarbij sommige leden een uur reistijd hebben om bij de repetitie te kunnen komen. Slechtgeregelde voorzieningen -zoals in dit geval openbaar vervoer- belemmert mensen om deel te nemen aan activiteiten. Een andere deelnemer maakte onderscheid naar verschillende welzijnsdomeinen naar aanleiding van de rol van professionele instanties. Zij gaf aan dat hoewel je zelfverantwoordelijk bent voor je gezondheid, de overheid verantwoordelijk is voor financiën.

Zorgafhankelijke ouderen

In het kader van kwaliteit van leven werd tijdens de bijeenkomst ook de verantwoordelijkheid voor zorgafhankelijke ouderen specifiek naar voren gebracht. Deelnemers zagen dat er bij de zorg voor deze groep steeds meer wordt verwacht van de directe omgeving. Zo zorgen kinderen steeds vaker voor een zieke ouder. Een deelnemer gaf hierbij aan dat dit een taak is voor de overheid en niet voor een gezin met kinderen. Andere deelnemers vonden dat kinderen voor ouders kunnen zorgen bij

wederzijds goedvinden, maar dat de overheid voorwaardenscheppend moet zijn, bijvoorbeeld op het gebied van financiën en bouwvergunningen.

Verder gaven deelnemers aan dat er ook bij zorgafhankelijke ouderen sprake is van grote vraagverlegenheid, waardoor vaak pas laat wordt geconstateerd dat zorg of andere hulp moet worden ingezet. Een van de deelnemers reageerde dat het opsporen van kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen een taak is van officiële instanties. Zo zou een welzijnsbezoeker of een ouderenadviseur vroegtijdig en proactief op bezoek moeten gaan bij kwetsbare ouderen om na te gaan of er zorg of andere hulp nodig is.

4.2.3. Wat draagt bij aan vitaliteit van Leidse ouderen? (Vitaliteit bevorderen)

Vitaal zijn of blijven

Drie ouderen vertelden dat iemands karakter, meer dan invloeden van buitenaf, ervoor zorgt of iemand over een drempel heen stapt om ergens mee te beginnen. Hierbij werden een aantal karaktereigenschappen genoemd die kunnen bijdragen aan vitaliteit. Twee deelnemers vertelden dat discipline en wilskracht helpen om actief te blijven als je geen zin hebt om activiteiten te ondernemen. Ook is het voor optimistische mensen makkelijker om te initiatief te nemen dan voor mensen die depressiegevoelig zijn.

Ouderen gaven verder aan dat ook iemands houding van belang is om vitaal te worden of te blijven. Op het moment dat je met beperkingen of tegenslag te maken hebt moet je niet blijven hangen in wat niet kan of lukt, maar nadenken over alternatieven. Zo regelde een deelnemer een scootmobiel zodat zij na een enkelbreuk niet thuis hoefde te zitten. Daarnaast gaven verschillende ouderen aan dat het belangrijk was om te anticiperen op de toekomst. Zo is het goed om tijdig na te denken over eigen activiteiten tijdens het pensioen of over alternatieven bij eventuele lichamelijke en geestelijke beperkingen in de toekomst. Een van de ouderen gaf daarbij echter juist aan dat zij bij de dag wilde leven en niet te veel wilde nadenken over eventuele toekomstige moeilijkheden.

Vitaliteit ondersteunen

Om ouderen aan te zetten tot het stellen en realiseren van doelen werden cursussen zoals 'Pensioen in zicht' en 'Rust zonder roest' genoemd. Deze cursussen zetten ouderen aan om na te denken over een nieuwe invulling van hun dag nadat zij gestopt zijn met werken. Daarnaast gaven ouderen aan dat het belangrijk is om structuur en routine aan te brengen in je dag. Een deelnemer noemt 'De Zilveren Kracht Centrale', welke eigen initiatieven van ouderen ondersteunt en zo helpt bij het realiseren van zelfgestelde doelen.

Deelnemers noemden ook verschillende mogelijkheden om ouderen te prikkelen en te betrekken. Verschillende deelnemers zagen sporten en bewegen als manier om fit te blijven en sociale contacten op te doen. Andere deelnemers vertelden dat ouderen via de computer of tablet contact kunnen onderhouden met vrienden en familie, spelletjes kunnen doen en dingen kunnen opzoeken. Een internetcafé kan deze ouderen leren om met een computer, tablet of internet om te gaan en biedt tegelijkertijd gezelligheid. Ook andere activiteiten, ontmoetingsplekken en verenigingen werden genoemd, zoals een boekenclub, een wandeling door de wijk en kennismakingscursussen op het gebied van sport. Deze initiatieven kunnen ervoor zorgen dat ouderen en andere buurtbewoners actief bezig zijn, elkaar leren kennen en van daaruit, waar nodig, iets voor elkaar gaan betekenen.

Bij bevorderen van vitaliteit maakten deelnemers onderscheid tussen drie groepen ouderen. De eerste groep ouderen komt niet op bestaande initiatieven af, ook niet als zij worden meegevraagd door andere ouderen. Zij zijn niet in beweging te krijgen en kiezen ervoor om te 'sudder' en niet mee te doen met activiteiten. De tweede groep ouderen blijft achter de voordeur zitten en moeten actief worden meegevraagd naar activiteiten. Als zij over die drempel heen zijn geholpen vinden zij het wel leuk om contacten te hebben en naar activiteiten toe te gaan. Daarnaast is er nog een actieve groep ouderen. Zij zijn uit zichzelf aanwezig bij initiatieven, hebben veel eigen activiteiten en sociale contacten en doen vaak vrijwilligerswerk. Deze groep ouderen kan minder actieve ouderen actief opzoeken en meevragen naar activiteiten.

4.3 Focusgroep vrijwilligers

4.3.1. In hoeverre zijn Leidse ouderen vitaal? (Vitaliteit van ouderen)

Kwaliteit van leven

De vrijwilligers waren van mening dat kwaliteit van leven afhangt van individuele waarden. Dit betekent dat kwaliteit van leven voor ieder mens wordt bepaald door andere factoren. Drie deelnemers noemden daarnaast nog de ontwikkeling dat fysieke voorzieningen, zoals het postkantoor en de bank, in toenemende mate verdwijnen. Ouderen hebben niet altijd de kennis en vaardigheden om mee te kunnen komen met online voorzieningen, waardoor hun zelfstandigheid hierin wordt beperkt. Dit heeft invloed op de kwaliteit van leven van ouderen. De laatste jaren worden veel initiatieven gestart om dit verlies te compenseren, zoals Seniorweb en hulp van studenten.

Initiatief en verantwoordelijkheid voor kwaliteit van leven

Drie deelnemers gaven aan dat ouderen bewust moeten worden dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun kwaliteit van leven. Ouderen hebben de neiging om te leunen op de maatschappij of hun omgeving -zoals familie, vrienden en kennissen- als activiteiten niet meer lukken of als zij hulp nodig hebben. Ouderen moeten hun beperkingen kennen en accepteren, zelf een oplossing bedenken en zich niet afhankelijk opstellen van anderen.

"Je moet wel je eigen leven invullen. Dat als je ouder wordt je niet alleen maar gaat hangen op de maatschappij en je omgeving."

Verder vond een deelnemer dat voorzieningen die vitaliteit ondersteunen, zoals 'Tafeltje Dek Je', goed geregeld moeten zijn. Instanties zijn verantwoordelijk dat het aanbod goed aansluit bij de vraag en dat het aanbod van kwaliteit is.

Betreft het initiatief en de verantwoordelijkheid voor kwaliteit van leven maakten deelnemers onderscheid tussen twee groepen ouderen. Enerzijds zijn er heel actieve, ondernemende ouderen; anderzijds zijn er passieve, weinig ondernemende ouderen die niet hebben geleerd om keuzes te maken en nu moeite hebben met het stellen van doelen. Vier deelnemers meenden dat dit samenhangt met leeftijd: veel 80 en 90-plussers zijn moeilijk te activeren. De 'jongere ouderen' tussen 60 en 75 jaar oud zijn daarentegen een heel actieve en ondernemende groep. Drie deelnemers hadden juist het idee dat activiteit van ouderen onafhankelijk is van leeftijd.

"Je kan oud zijn op je 65e en jong zijn op je 87e."

4.3.2. Wat draagt bij aan vitaliteit van Leidse ouderen?

Ouderen bereiken

Actieve, ondernemende ouderen weten zelf de weg naar activiteiten en voorzieningen te vinden. Voor hen is het belangrijk dat zij op de hoogte blijven van het aanbod in hun omgeving. Dit kan door middel van een krant, flyers of social media. Passieve ouderen moeten individueel worden benaderd. Zes vrijwilligers benadrukten het belang van één op één gesprekken om deze passieve groep te stimuleren om mee te gaan naar activiteiten of om zelf activiteiten te ondernemen.

“Als je ziet hoeveel flyers er overal al aan de muur hangen van de welzijnsorganisaties, maar daar komen ze [passieve ouderen] niet. Dus de enige kans die je hebt is één op één.”

Eén van de manieren om dit één op één contact te realiseren zijn de preventieve ouderenbezoeken (van welzijnsorganisatie Radius). Vrijwilligers zoeken contact met ouderen en brengen samen met hen wensen, hulpvragen en mogelijke oplossingen in kaart. Een andere deelnemer vertelde dat het belangrijk is om ouderen niet slechts één keer te benaderen, maar om hen door verschillende mensen en op verschillende manieren uit te nodigen. Ouderen kunnen dan heel anders reageren. Vijf vrijwilligers benadrukten hierbij dat er ook ouderen zijn die je niet kunt bereiken. Deze groep ouderen kiest ervoor om geen activiteiten buiten de deur te hebben en wil niet worden gestimuleerd of geholpen om activiteiten te ondernemen.

“Je moet er niet vanuit gaan dat je iedereen kunt helpen. Sommigen zijn zo in die cocon van niet meer kunnen of niet meer mogen of willen”.

Twee vrijwilligers gaven aan dat zij het lastig vinden om te respecteren dat mensen niet geholpen willen worden. Eén van hen vroeg zich af of ze niet toch een stapje verder zou moeten gaan bij deze ouderen, als een vorm van bemoeizorg.

Ouderen motiveren

Vijf vrijwilligers vertelden dat veel ouderen in hun omgeving een prikkel nodig hebben om doelen te formuleren. Het is daarbij belangrijk om ouderen allereerst te laten beseffen dat ze zichzelf mogen gunnen om het leuk te hebben en dat ze soms in tegenstelling tot vroeger wel activiteiten voor zichzelf mogen hebben.

Eén van de vrijwilligers noemde groepsgesprekken als mogelijkheid om ouderen gezamenlijk te activeren om over de drempel heen te stappen om zelf activiteiten te ondernemen. Een andere vrijwilliger noemde de mogelijkheid om ouderen actief en persoonlijk uit te nodigen voor een activiteit en vervolgens de eerste keren mee te gaan. Dit kan deze afwachtende groep helpen om zijn schroom om alleen naar een activiteit te gaan te overwinnen. Verder is het belangrijk om de wensen en behoeften van ouderen te inventariseren bij het organiseren van een activiteit, zodat het aanbod aansluit bij de vraag. Eén van de deelnemers gaf aan dat het ook makkelijker is om naar een activiteit te gaan als de activiteit dichtbij in de wijk plaatsvindt.

Ouderen inzicht geven

Door middel van gesprekken kunnen ouderen worden geprikkeld om zichzelf centraal te stellen en inzicht te krijgen in hun vertrekpunt: wat is hun inspiratiebron, wat zijn hun talenten en wat zijn hun

behoefden? Vier vrijwilligers legden uit dat hierover nadenken bij ouderen van binnen iets kan aanwakkeren van waaruit ze nieuwe doelen kunnen formuleren.

Je moet beginnen bij de eerste stap. Ga nou eerst eens bij jezelf te rade: 'Wat voel je, wat zijn je behoeften, wat wil je nou?'. Want anders kun je ook geen doelen stellen.'

Vrijwilligers noemden hierbij verschillende vormen van gesprekken: één op één gesprekken tussen een oudere en een vrijwilliger, groepsgesprekken onder leiding van een professional of een vrijwilliger en koffiegesprekken tussen ouderen en jongeren tijdens een ontmoetingsochtend. Doel van al deze gespreksvormen is om ouderen inzicht te geven in hun eigen interesses en behoeften, en daarvanuit doelen te formuleren.

Een onderwerp dat vrijwilligers specifiek naar voren brachten was de invulling van het leven na het pensioen. Drie vrijwilligers gaven aan dat ouderen die met pensioen gaan vaak niet weten hoe zij hun leven invulling kunnen geven. Eén van de vrijwilligers gaf aan dat ouderen die stoppen met werken eerst tijd moeten nemen om de overgang van werken naar pensioen te verwerken. Tijdens deze bezinningsperiode kunnen ouderen dan ontdekken wat zij leuk vinden en in welke richting zij activiteiten willen gaan ondernemen.

Via de werkgever kan een programma worden aangeboden om stil te staan bij wensen en ambities voor in de periode na het werkend leven. Hierbij werden de cursussen 'Pensioen in zicht' en 'Zicht op licht' genoemd. Bij de laatstgenoemde krijgen ouderen door middel van spellen en keuzen een idee over hun interesses en wensen. Daarnaast worden zij door gesprekken met elkaar gestimuleerd om samen activiteiten te ondernemen. Tot slot gaf een vrijwilliger aan dat er een vrijwilligerscafé bestaat waar ouderen informatie kunnen krijgen over verschillende soorten vrijwilligerswerk.

Ouderen ondersteunen

Vrijwilligers noemden verschillende manieren om ouderen te ondersteunen bij het realiseren van doelen. Vrijwilligers of het eigen sociale netwerk, zoals (familie, vrienden of burens), kunnen hier een rol in spelen. Verder kunnen ouderen worden gemotiveerd om elkaar te helpen. Eén van de vrijwilligers noemde als voorbeeld een brievenbus in de wijk waar iedereen zijn hulpvraag en hulpaanbod kenbaar kan maken, om deze vervolgens aan elkaar te koppelen. Daarnaast kunnen ouderen zich aansluiten bij bestaande faciliteiten -zoals buurtactiviteiten en vrijwilligersorganisaties- om hun doelen te realiseren. Informatie over deze voorzieningen kan het best verspreid worden via wijkkrantjes en stadskrantjes, omdat een deel van de ouderen geen gebruik maakt van internet.

4.4 Samenvatting focusgroepen

Tabel 2: Samenvatting van de focusgroepen met ouderen en met vrijwilligers

	Ouderen	Vrijwilligers
Definitie vitaliteit	Jezelf nuttig maken Activiteiten blijven ontplooiën Omgaan met tegenslagen	<i>Niet aan bod geweest</i>
Vitaliteit Leidse ouderen	Kwaliteit van leven hangt af van individuele waarden	Kwaliteit van leven hangt af van individuele waarden
		Het verdwijnen van fysieke voorzieningen beperkt zelfstandigheid, dus kwaliteit van leven
	Het is belangrijk om stil te staan bij ambities en wensen, want in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor kwaliteit van leven	Ouderen zelf verantwoordelijk voor kwaliteit van leven, dus niet afhankelijk opstellen
	Waar nodig een rol voor directe omgeving, vrijwilligers of professionals (gemeente, welzijnsorganisaties)	Ouderen leunen teveel op directe omgeving en maatschappij
	Gemeente verantwoordelijk om voor goede voorzieningen te zorgen	Professionele instanties verantwoordelijk voor voorzieningen die vitaliteit ondersteunen
	Drie groepen ouderen: actieve ouderen, passieve ouderen die gestimuleerd kunnen worden en ouderen die niet zijn te activeren	Twee groepen ouderen: actieve ouderen en passieve ouderen
Vitaliteit bevorderen	Discipline, wilskracht en optimisme bevorderen eigen initiatief	
	Nadenken over alternatieven bij beperkingen of tegenslag en anticiperen op de toekomst van belang om vitaal te blijven	
	Actieve ouderen kunnen passieve ouderen stimuleren; daarnaast een groep die niet in beweging is te krijgen	Actieve ouderen bereiken door krant, flyers en social media; passieve ouderen door individuele benadering (bijv. preventief ouderenbezoek); sommige ouderen willen niet worden bereikt
		Ouderen activeren d.m.v. groepsgesprekken, persoonlijk uitnodigen en meegaan, en gewilde activiteiten dichtbij in de wijk
	Cursussen, dagelijkse structuur en initiatieven als 'De Zilveren Kracht Centrale' bevorderen stellen en realiseren van doelen	Gesprekken (een-op-een of in een groep) prikkelen om inzicht te krijgen in vertrekpunt (interesses, talenten, behoeftes) en om van daaruit doelen te formuleren; invulling na werkend leven vanuit pensioencursussen
	Lichaamsbeweging, een computer en ontmoetingsplekken zorgen ervoor dat ouderen actief zijn, elkaar leren kennen en van daaruit iets voor elkaar betekenen	Ondersteuning vanuit directe omgeving en vrijwilligers en aansluiten bij activiteiten en verenigingen in de wijk om doelen te realiseren; ouderen moeten elkaar helpen

5. Discussie

5.1 Belangrijkste resultaten

Het doel van het project ‘Gewoon Vitaal Blijven’ is om een beweging naar zelforganisatie van ouderen te initiëren door hun vitaliteit te stimuleren en te ondersteunen. In dit verkennende rapport wordt onderzocht: 1) wat Leidse ouderen verstaan onder vitaliteit, 2) in hoeverre zij vitaal zijn en 3) wat volgens hen bijdraagt aan vitaliteit van ouderen.

Ouderen gaven drie definities van vitaliteit: jezelf nuttig maken voor de mensen om je heen, het blijven ontplooiën van activiteiten voor jezelf en het kunnen omgaan met tegenslag. In de focusgroep met vrijwilligers werd de definitie van vitaliteit niet besproken.

Zowel ouderen als vrijwilligers waren van mening dat kwaliteit van leven afhangt van individuele - en dus voor iedereen verschillende - waarden. Beide groepen benadrukten stilstaan bij ambities en wensen en eigen initiatief om doelen te realiseren voor het verbeteren van kwaliteit van leven. Waar nodig kunnen ouderen hierbij worden ondersteund door de directe omgeving of -als dit niet mogelijk is- door vrijwilligers of professionals. Gemeenten en andere professionele instanties zijn verantwoordelijk voor voorzieningen die vitaliteit ondersteunen.

Volgens ouderen zijn discipline, wilskracht en optimisme, en nadenken over de toekomst en over alternatieven bij tegenslag van belang om vitaal te blijven. Vrijwilligers benadrukten dat het aanbod van activiteiten en voorzieningen in de omgeving bekend moet zijn (door flyers, de krant of social media) om ouderen te bereiken. Passieve ouderen hebben een individuele stimulans nodig om naar een activiteit toe te gaan – bijvoorbeeld door een persoonlijke uitnodiging.

Vrijwilligers gaven verder aan dat door gesprekken (een-op-een met een vrijwilliger, in een groep met andere ouderen of tijdens een ontmoetingsochtend met jongeren) ouderen kunnen worden geprikkeld om inzicht te krijgen in hun eigen interesses en behoeften en om van daaruit doelen te formuleren. Daarnaast zijn er pensioencursussen die helpen stilstaan bij wensen en ambities na het werkend leven. Ouderen en vrijwilligers gaven aan dat activiteiten, ontmoetingsplekken en verenigingen in de wijk – zoals een sportvereniging, internetcafé en vrijwilligerswerk – ouderen kunnen activeren en sociale cohesie kunnen bevorderen.

5.2 Reflectie op resultaten

5.2.1 Wat verstaan Leidse ouderen onder vitaliteit?

Ouderen definieerden vitaliteit op drie manieren. Twee van deze definities – ontplooiën van eigen activiteiten en omgaan met tegenslag – sluiten aan bij de definitie van vitaliteit die werd gehanteerd in dit rapport: het vermogen om ambities te stellen die passen bij de levenssituatie en het vermogen om deze doelen vervolgens te realiseren (Westendorp et al., 2013).

Een veerkrachtige houding ten tijde van tegenslag komt daarnaast ook naar voren bij een belangrijk concept binnen de salutogenese: Sense of Coherence (Antonovsky, 1996). Hoe een persoon omgaat met tegenslag hangt af van zijn of haar Sense of Coherence. Iemand met een sterke Sense of Coherence is in staat om een stressvolle situatie te ervaren als beheersbaar, zinvol en begrijpelijk en is daardoor in staat om hier op een succesvolle manier mee om te gaan.

De derde definitie van vitaliteit die ouderen gaven – jezelf nuttig maken en inzetten voor anderen – sluit aan bij de doelstelling van de Wmo: meedoen (Tweede Kamer, 2004-2005; Bredewold en Malda, 2014). Gemeenten stimuleren dat mensen zich inzetten voor elkaar en elkaar ondersteunen, omdat dit een belangrijke bijdrage levert aan de invulling van de Wmo. Door de vrijwillige inzet van ouderen voor anderen geven zij namelijk niet alleen vorm aan hun eigen ‘meedoen’, maar dragen zij ook bij aan het ‘meedoen’ van kwetsbare groepen (Tweede Kamer, 2004-2005).

5.2.2 In hoeverre zijn Leidse ouderen vitaal?

In deze studie benadrukten ouderen en vrijwilligers het belang van eigen verantwoordelijkheid en eigen initiatief voor het behouden of verbeteren van kwaliteit van leven. Uit meerdere recente studies blijkt dat een groot deel van de ouderen zelf de controle en de verantwoordelijkheid wil hebben en zelfredzaam wil zijn (Dekker en Den Ridder, 2011; Doekhie et al., 2014; Medical Delta, 2013; Veldheer et al., 2012). Bovendien vragen de geplande transities in het sociale domein dat burgers meer zelf en met elkaar gaan regelen op het gebied van wonen, werk en financiën, gezondheid en sociale contacten (Movisie, 2012; Van Houwelingen et al., 2014).

Een bekend voorbeeld van eigen regie is Stadsdorp Zuid (www.stadsdorpzuid.nl). StadsdorpZuid heeft een snelle ledengroei en een groot aantal activiteiten, wat de toegevoegde waarde ervan voor de gemeenschap bevestigt. Een belangrijke oorzaak van het succes van dergelijke zelfsturende initiatieven kan liggen in het gegeven dat de initiatiefnemers vaak intrinsiek gemotiveerd zijn en werken vanuit de idealen van de gemeenschap – en niet vanuit de idealen van een externe partij, zoals de overheid (Van der Heijden et al., 2010).

Ondanks de nadruk op eigen initiatief en regie spraken deelnemers aan de focusgroepen veelvuldig over hulp en ondersteuning vanuit externe partijen (zorgverleners, welzijnswerkers, gemeente), waarmee ze een afwachtende houding lijken aan te nemen. In lijn met deze hypothese gaven de vrijwilligers aan dat ouderen makkelijk de neiging hebben om te leunen op de maatschappij of op hun omgeving. Het bevorderen van eigen verantwoordelijkheid en regie vraagt daarom ook om een ‘niet bemoederende rol’ van vrijwilligers en (zorg)professionals (Movisie, 2012). Ouderen kunnen worden aangesproken op hun eigen kracht door hen de ruimte te bieden om uit te gaan van hun eigen normen en denkbeelden over een hoge kwaliteit van leven, en hen te stimuleren om hier zelf invulling aan te geven.

Als het ouderen niet lukt om zelf zorg te dragen voor hulpvragen kunnen zij worden ondersteund door hun directe omgeving –zoals kinderen, vrienden en buren. Uit de resultaten blijkt echter dat veel (kwetsbare) ouderen schroom hebben om hulp te vragen aan hun directe omgeving, ondanks de vaak grote bereidheid onder mensen om te helpen. Ook bij zorgafhankelijke ouderen is er sprake van deze ‘vraagverlegenheid’, waardoor zorg of ondersteuning vaak te laat wordt ingezet. Van de Maat en Wilbrink (2011) schrijven vraagverlegenheid toe aan de angst voor afhankelijkheid, gehechtheid aan privacy en anonimiteit en onbekendheid met de mogelijkheden. In het project ‘Even Buurten’ (www.rotterdam.nl/evenbuurten) werkt een ‘spil’ (een integrale wijkwerker) samen met buurtbewoners om ouderen te signaleren die niet zo snel geneigd zijn hulp te zoeken, maar die wel nodig hebben. Deze ouderen worden vervolgens vanuit een ‘outreaching’ aanpak benaderd om gezamenlijk het probleem aan te pakken.

Deelnemers in beide focusgroepen benadrukten dat als het (kwetsbare) ouderen niet lukt om zelf of met de directe omgeving verantwoordelijkheid te nemen de gemeente en andere professionele instanties passende ondersteuning moeten bieden (Doekhie et al., 2014). Daarnaast moet de gemeente voorzieningen aanreiken om zelforganisatie van (oudere) burgers mogelijk te maken (Doekhie et al., 2014). Ook Hoeymans en Kooiker (2013) laten zien dat burgerparticipatie om een nieuw soort overheidssturing vraagt: 'niet een terugtrekkende overheid, maar wel een overheid die voorwaarden schept, corrigeert en faciliteert dat burgers het initiatief nemen'. Uitermark (2014) noemt in dit kader het belang van het bieden van infrastructuur om zelforganisatie van burgers te ondersteunen.

5.2.3 Wat draagt bij aan vitaliteit van Leidse ouderen?

In de focusgroepen noemden ouderen en vrijwilligers zowel interne (karakter en houding) als externe (cursussen, ontmoetingsplekken, verenigingen) factoren die kunnen bijdragen aan vitaal gedrag van ouderen. In de literatuur worden deze twee typen factoren omschreven als intrinsieke en extrinsieke motivatie (Bénabou en Tirole, 2003; Deci en Ryan, 1985; Ryan en Deci, 2000). Hoe meer de motivatie wordt bepaald door interne drijfveren des te meer interesse en doorzettingsvermogen mensen hebben voor een bepaald gedrag (Ryan en Deci et al., 2000; Vallerand en O'Connor, 1989). Logischerwijs volgt hieruit dat intrinsieke motivatie van belang is voor het bereiken en behouden van vitaliteit. Het is daarom belangrijk ouderen te helpen om inzicht te krijgen in hun vertrekpunt (wat is hun inspiratiebron, wat zijn hun talenten, interesses en behoeften?). Van daaruit kunnen ouderen dan wensen en ambities formuleren die bijdragen aan een hogere kwaliteit van leven.

'Binnenbuurten' (www.stadsdorpzuid.nl), 'De Laakse Lente' (www.delaakselente.nl) en 'Buren voor Buren' (www.bargeres.org) bieden inspiratie hoe zowel actieve als minder actieve ouderen kunnen worden bereikt en gestimuleerd om vitaal te worden of te blijven. In al deze initiatieven worden (oudere) buurtbewoners uitgenodigd om elkaar beter te leren kennen, samen activiteiten te ondernemen en van daaruit iets voor elkaar te betekenen. Hier vanuit kunnen (oudere) burgers met elkaar invulling geven aan het verbeteren van hun kwaliteit van leven. Investeren in sociale cohesie lijkt daarom een belangrijke factor bij het bevorderen van vitaliteit en participatie van (oudere) burgers.

Hoewel actieve ouderen door middel van stads- en wijkkrantjes kunnen worden benaderd, werkt dit niet voor passieve ouderen. Vrijwilligers benadrukten dat persoonlijk contact en ondersteuning, en nabijheid van de locatie bijdragen aan de werving van passieve ouderen voor activiteiten. Deze elementen werden ook genoemd in de studie van Lezwijn (2011). Ook uit bestaande initiatieven als 'De Laakse Lente' blijkt dat het persoonlijk betrekken van (eenzame) ouderen uit de eigen buurt van belang is voor een succesvolle aanpak.

5.3 Methodologie

Voor het project 'Gewoon Vitaal Blijven' zijn zes focusgroepen gehouden, waarvan er twee zijn geanalyseerd in dit rapport. Door het klein aantal geanalyseerde focusgroepen is dataverzadiging zeer onwaarschijnlijk (Baarda et al., 2005). Wel is zowel het perspectief van ouderen als dat van vrijwilligers belicht. Door de topic lists volledig te baseren op het theoretisch kader (Paragraaf 2.3) zijn deze bovendien sterk theoretisch onderbouwd.

De eenvoudige werving van deelnemers voor de focusgroepen laat zien dat vitaliteit een aansprekend onderwerp is onder ouderen en vrijwilligers in Leiden. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat de deelnemers uit een selecte groep bestond. De deelnemers waren voornamelijk hoogopgeleid en van Nederlandse komaf. Onderzoek bevestigt dat allochtone ouderen een moeilijke bereikbare groep zijn (Schippers et al., 2009). Verder zijn minder actieve ouderen ondervertegenwoordigd in de onderzoekspopulatie. Dit omdat de deelnemers werden benaderd via organisaties, waarbij vooral actieve en maatschappelijk betrokken ouderen zijn aangesloten.

De gesprekken zijn verbatim (letterlijk) getranscribeerd om interpretaties in de beginfase van de data-analyse zoveel mogelijk te vermijden (Baarda et al., 2014). Daarnaast waren ook twee onderzoekers betrokken bij de codering van de transcripten. De overeenstemming over de resultaten van het onderzoek bij de onderzoekers wordt intersubjectiviteit genoemd. Het controleren van de codering en het bespreken van verschillen tot consensus was bereikt bevordert daarom de intersubjectiviteit van de onderzoeksresultaten (Baarda et al., 2014).

5.4 Aanbevelingen

In deze studie hebben we gekeken naar een individuele benadering voor het bevorderen van vitaliteit: doelen stellen die bijdragen aan kwaliteit van leven en deze doelen ook realiseren. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om te kijken naar de visie van ouderen op een wijkgerichte aanpak, waarin ouderen worden gestimuleerd om *met elkaar* te zorgen voor een prettige en stimulerende (vitale) leefomgeving. De resultaten van de niet-geanalyseerde focusgroepen, die zich richtten op een wijkgerichte aanpak, kunnen hier input voor geven.

Een beter inzicht in hun talenten, interesses en behoeften kan ouderen helpen bij het formuleren van wensen en ambities voor het verbeteren van hun kwaliteit van leven. Een internetmodule of (groepsgewijze of persoonlijke) 'vitaliteitscoaching' kan ouderen helpen zich te oriënteren op hun persoonlijke drijfveren.

Prettig contact met anderen nodigt uit om samen invulling te geven aan het verbeteren van kwaliteit van leven en om elkaar waar nodig te helpen. Bij het bevorderen van vitaliteit en zelforganisatie moet daarom niet direct de nadruk worden gelegd op participatie en verantwoordelijkheid (top-down), maar op elkaar leren kennen en samen doen (bottom-up). Vervolgonderzoek moet aantonen of een dergelijke bottom-up benadering ouderen inderdaad aanzet tot meer initiatief.

Ook een andere houding van vrijwilligers en professionele hulpverleners kan bijdragen aan zelforganisatie van ouderen (Vermunt et al., 2014). Onderzoek moet laten zien hoe vrijwilligers en professionele hulpverleners tegen die nieuwe rol aankijken en hoe deze nieuwe rol kan worden ingevuld. Hulpverleners kunnen hierbij worden geïnspireerd door gesprekken met actieve en passieve ouderen over hun mogelijkheden en moeilijkheden om zelf het initiatief te nemen, en hoe hulpverleners hen daarin zouden kunnen faciliteren.

Door de geplande transitie in het sociale domein stimuleren gemeenten burgers om zich in te zetten voor eigen hulpvragen en die van anderen. Uit de focusgroepen blijkt dat ouderen en vrijwilligers echter wel een faciliterende rol van de gemeente verwachten. Gemeenten moeten er daarom op worden geattendeerd dat zij passiviteit in de hand werken door hulpvragen of wensen direct over te nemen. In plaats daarvan moeten zij voorwaarden scheppen en goede voorzieningen bieden om ruimte te creëren voor zelforganisatie en eigen initiatief.

5.5 Conclusie

De actuele beweging naar eigen regie en zelforganisatie vraagt om een vitale houding van ouderen. In deze studie benadrukten ouderen en vrijwilligers het belang van stilstaan bij ambities en wensen en eigen initiatief voor het verbeteren van kwaliteit van leven. Desondanks lijken ouderen een afwachtende houding aan te nemen richting professionele instanties. Het bevorderen van eigen verantwoordelijkheid en regie vraagt daarom ook om een 'niet bemoederende rol' van vrijwilligers en (zorg)professionals. Professionele instanties –zoals de gemeente- moeten zorg dragen voor goede voorzieningen die vitaliteit ondersteunen.

Meer inzicht in hun interesses, talenten en behoeften kan bijdragen aan de intrinsieke motivatie van ouderen voor het verbeteren van hun kwaliteit van leven. Een internetmodule of (groepsgewijze of persoonlijke) 'vitaliteitscoaching' kan ouderen helpen zich te oriënteren op persoonlijke drijfveren. Daarbij nodigt prettig contact met anderen uit om samen het initiatief en de regie te nemen voor het verbeteren van kwaliteit van leven. Bij het bevorderen van vitaliteit en zelforganisatie moet daarom niet direct de nadruk worden gelegd op participatie en verantwoordelijkheid, maar op elkaar leren kennen en samen doen als basis voor activiteit.

Referenties

- Antonovsky , A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide healthy promotion. *Health Promotion International* 11(1), p. 11-18.
- Baarda D.B., de Goede M.P.M. en Teunissen J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Stenfert Kroese (2^e druk).
- Bénabou, R. en Tirole, J. (2003). Intrinsic and Extrinsic Motivation. *Review of Economic Studies* 70, p. 489–520.
- Bredewold, F.H. en Malda, I.W. (2014). *Het belang van TijdvoorElkaar. Het principe van wederkerigheid in contact tussen weerbare en kwetsbare burgers*. Movisie, Utrecht.
- Deci, E. L., en Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum, New York.
- Dekker, P. en Den Ridder, J. (2011). *Meer eigen verantwoordelijkheid?* In: Continu Onderzoek Burgerperspectieven (COB) 2011/3. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Doekhie, K.D., Veer, A.J.E. de, Rademakers, J.J.D.J.M., Schellevis, F.G., Francke, A.L. (2014). *NIVEL overzichtstudies: ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg*. Nivel, Utrecht.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Van der Meer, J.W.M., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C. en Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ* 343 (6), d4163.
- Hoeymans, N. en Kooiker, S. (red.) (2013). Zelf RIVM-SCP magazine over burgers en gezondheid. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven. www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl
- Lezwijn, J., Naaldenberg, J., Vaandrager, L., Van Woerkum, C.M.J. (2011). Neighbors Connected: the interactive use of multi-method and interdisciplinary evidence in the development and implementation of neighbors connected. *Global Health Promotion* 18 (1), p. 27 - 30.
- Medical Delta (2013). *Grijs is niet zwart wit. Ambities van 55+*. Leyden Academy on Vitality and Ageing, Leiden.
- Movisie (2012). *Op weg naar duurzame maatschappelijke ondersteuning. De inhoudelijke samenhang tussen de drie decentralisaties en de Wmo*. Movisie, Utrecht.
- Naaldenberg, J., Vaandrager, L., Koelen, M., Leeuwis, C. (2011). Aging Populations' Everyday Life Perspectives on Healthy Aging: New Insights for Policy and Strategies at the Local Level. *Journal of Applied Gerontology* 31 (6), p. 711-33.
- Ryan, R.M. en Deci, E.L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology* 25, p. 54–67.

Tweede Kamer (2004-2005). *Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning*. Memorie van toelichting., Kamerstukken II, 2004-2005, 30131, nr. 1.

Uitermark, J. (2014). Verlangen naar Wikitopia, oratie. Erasmus Universiteit, Rotterdam.

Vallerand, R.J. en O'Connor, B.P. (1989). Motivation in the elderly: A theoretical framework and some promising findings. *Canadian Psychology* 30 (3), p. 538-550.

Van de Maat, J.W. en Wilbrink, I. (2011). *Nieuwe oogst buurthulpmethoden*. Movisie, Utrecht.

Van Houwelingen, P., Dekker, P. en Boele, A. (2014). *Burgermacht op eigen kracht? Een brede verkenning van ontwikkelingen in burgerparticipatie*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

Van der Ouderaa, F.J.G. en Lindenberg, J. (2014). Etic of Emic? Vitaliteit en de ambities, opinies en wensen van 55 plussers. *Gerôn* 16 (1), p. 28 – 32.

Veldheer, V., Jonker, J.J., Noije, L. en Vrooman, C. (red.) (2012). *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid?* Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

Vermunt, P., Spinhoven, P., Loeffen, J. en Westendorp, R. (2014). Voorbij de geraniums. Vitaliteit en zelforganisatie van ouderen in de wijk. *Gerôn* 16 (2), p. 12-15.

Von Faber, M., Bootsma-van der Wiel, A., Van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A.M., Van Dongen, E., Knook, D.L., Van der Geest, S., Westendorp, R.G.J. (2001). Successful aging in the oldest old. Who can be characterized as successfully aged? *Archives of internal medicine* 161 (22), p. 2694-2700.

VWS (2013). Brief van de Staatssecretaris aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. *Hervorming langdurige zorg: een waardevolle toekomst*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag.

Westendorp, R. G. J., Mulder, B., van der Does, A. J. W. en Van der Ouderaa, F. J. G. (2013). When vitality meets longevity. New strategies for health in later life. *Wellbeing* 4:3:13, p. 1–15.

WHO (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization. WHO, New York.

Bijlage: Topic lists

Tabel 3: Topic list tijdens de focusgroep met ouderen

Kernthema's	Onderzoeksvragen
Inleiding <i>Definitie van vitaliteit</i>	Wanneer noemt u iemand vitaal? Hoe vitaal vindt u uzelf? Waarom is het belangrijk voor u om vitaal te worden of te blijven? Wat is voor u het doel van vitaliteit?
Verticale as <i>Doelen stellen</i>	In hoeverre bent u op dit moment bezig met behouden of verbeteren van uw kwaliteit van leven? In hoeverre bent u bezig met behouden van uw kwaliteit van leven in de toekomst? In hoeverre stelt u zichzelf doelen voor het verbeteren van uw kwaliteit van leven? Wat bepaalde uw cijfer voor uw kwaliteit van leven? Wat draagt bij aan u kwaliteit van leven? Hoe gaat u om met die dingen waar u zelf invloed op heeft?
Horizontale as <i>Doelen realiseren</i>	In hoeverre realiseert u zelf uw doelen die bijdragen aan kwaliteit van leven? Wie is verantwoordelijk voor het behouden of bevorderen van kwaliteit van leven? Hoe ziet u uw eigen rol bij het behouden of bevorderen van kwaliteit van leven? Wat is daarbij de rol van de professional? Is dat verschillend voor vitale en minder vitale ouderen?
Vitaliteitscoaching <i>Vitaliteit bevorderen</i>	Wat is er nodig om vitaliteit van ouderen te behouden of te verbeteren? Hoe bereiken en motiveren we ouderen? Wie en/of wat kan daarbij helpen? Is dat verschillend voor vitale en minder vitale ouderen?

Tabel 4: Topic list tijdens de focusgroep met vrijwilligers

Kernthema's	Onderzoeksvragen
Inleiding <i>Vitaliteit van ouderen</i>	Kunt u zich vinden in onze definitie van vitaliteit? Hoe schat u de vitaliteit in van de ouderen waarmee u te maken heeft? In hoeverre is er animo voor het verbeteren van vitaliteit?
Bereiken <i>Bereiken van ouderen</i>	Hoe kunnen we ouderen bereiken voor het verbeteren van vitaliteit? Wat werkt voor vitale en minder vitale ouderen? Wat is uw ervaring hiermee? Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren? Wat zou uw rol als vrijwilliger hierin kunnen zijn? (t.o.v. rol van professionele hulpverlening en eigen netwerk)
Motiveren <i>Motiveren van ouderen</i>	Hoe kunnen we ouderen helpen inzicht te krijgen in dat wat bijdraagt aan hoge kwaliteit van leven Hoe kunnen we ouderen motiveren om doelen te stellen die bijdragen aan kwaliteit van leven? Wat werkt voor vitale en minder vitale ouderen? Wat is uw ervaring hiermee? Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren? Wat zou uw rol als vrijwilliger hierin kunnen zijn? (t.o.v. rol van professionele hulpverlening en eigen netwerk)
Doelen realiseren <i>Ondersteunen van ouderen</i>	Hoe kunnen we ouderen ondersteunen om zelf deze doelen te bereiken? Wat werkt voor vitale en minder vitale ouderen? Wat is uw ervaring hiermee? Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren? Wat zou uw rol als vrijwilliger hierin kunnen zijn? (t.o.v. rol van professionele hulpverlening en eigen netwerk)