



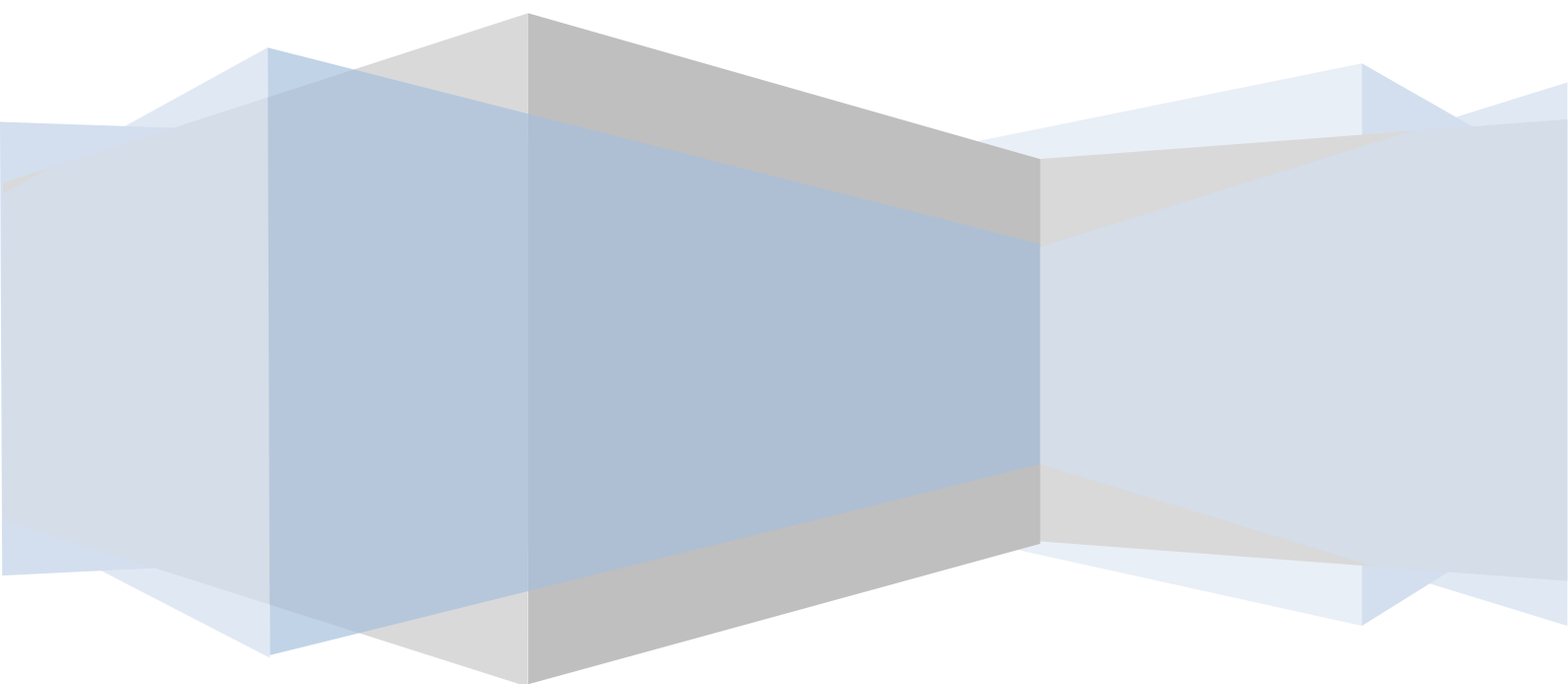
WAGENINGEN **UR**

For quality of life

Goed oud worden

Aspecten van goed oud worden in een krimpgebied, door Ulrumse ouderen

Lianne van der Ham



Goed oud worden

Masterthesis
RSO-80433
Wageningen University

Auteur: Lianne van der Ham
920614301100

Begeleidster: Bettina Bock

Wetenschapswinkelproject Wageningen: Project Ulrum 2034
Wetenschapswinkelbegeleiders: Marjolein Elings & Bas Breman

Voorwoord

Deze thesis staat voor mij als symbool voor wat ik met veel doorzettingsvermogen en steun van anderen kan bereiken. De weg van deze thesis is zelden makkelijk voor mij geweest, maar hier toch een eindresultaat waar ik trots op kan zijn. Een eindresultaat dat ik zeker niet had kunnen bereiken zonder de steun en hulp van anderen. Misschien voelden het voor sommigen alsof ze mij weinig hielpen, maar dit is niet waar. Elke hand die mij toegereikt werd, hielp mij weer wat verder.

Ten eerste wil ik al mijn (drie) thesisbegeleiders bedanken. Zij hebben mij veel inspiratie en informatie gegeven voor de inhoud van deze thesis. Daarnaast hebben zij mij vooral geholpen met keuzes maken, welke wegen ik beter wel in kon slaan en welke beter niet. Dit hebben zij niet alleen op professioneel vlak gedaan, maar ook op persoonlijk vlak. Ik vind dan ook dat ik erg van geluk mag spreken met zulke begeleiders, die verder gingen dan alleen met het helpen van het schrijven van mijn thesis.

Naast de officiële begeleiding heb ik ook veel hulp gehad van vrienden, waar ik het (hoe cliché dit ook klinkt) niet zonder gedaan zou kunnen hebben. Zij zorgden ervoor dat ik de moed niet verloor en steeds de draad weer oppakte en op deze manier toch deze thesis heb kunnen afmaken.

Dus kortom, bedankt. Ik had het niet alleen gered.

Abstract

Twee demografische trends die in Nederland spelen zijn bevolkingskrimp en vergrijzing, waarbij vergrijzing versnelt plaatsvindt in krimpgebieden. De uitdagingen die krimp en vergrijzing met zich meebrengen zijn paradoxaal, waarin een grote groep afhankelijke mensen (ouderen) overblijven in een gebied waar onafhankelijkheid wordt gevraagd van de inwoners.

Deze thesis is een exploratief onderzoek naar de visie en beleving van ouderen in een krimpgebied naar *'goed oud worden'*. Het doel van deze thesis is om te achterhalen wat *'goed oud worden'* betekent, welke aspecten belangrijk zijn en om aanbevelingen te geven voor *'goed oud worden'* in een krimpgebied. De doelgroep voor dit onderzoek bestaat uit 60-plussers, die woonachtig zijn in Ulrum gelegen in Noord-Groningen. In het onderzoek zijn drie methoden gebruikt, 1) observaties 2) semigestructureerde interviews 3) enquêtes.

De ouderen vinden de volgende aspecten van *'goed oud worden'* belangrijk: gezondheid, bezig blijven, autonomie, gevoel van verbondenheid en mentaliteit. 1) **Gezondheid** is hierbij de basis van *'goed oud worden'*. 2) **Bezig blijven**. Ouderen vinden het belangrijk om wat te doen te hebben. Dat de participanten zich niet verveelden, benoemden ze dan ook opvallend vaak. 3) **Autonomie**. Mensen willen graag autonoom blijven, waarmee zij bedoelen dat ze voor zichzelf kunnen zorgen. De autonomie wordt onder andere beïnvloed door mobiliteit en internet. 4) **Gevoel van verbondenheid** bestaat uit het hebben van een thuis, de kerk, het hebben van sociale contacten en het verkrijgen van hulp/zorg. 5) **Mentaliteit**. De mentaliteit heerst dat men niet klaagt maar draagt en een positieve instelling heeft.

De mate waarin de ouderen zelf voldoen aan deze aspecten, kan worden gebruikt om ze te categoriseren. Hierbij komen grofweg drie categorieën ouderen naar voren namelijk, organiserende ouderen, zelfstandige ouderen en hulpbehoevende ouderen.

Daarnaast zijn verbeterpunten gevonden voor *'goed oud worden'*, bij onder andere het bevorderen van mobiliteit, bredere activiteiten, sociale contacten en het ondersteunen van vrijwilligers.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	1
1.1. Demografische trends	1
1.2. ‘Goed oud worden’ in een krimpgebied	4
1.3. Relevantie & Doel	4
1.4. Hoofd en deelvragen	6
2. Theoretisch kader	7
2.1. Salutogenese	7
2.2. Salutogenese in combinatie met oud worden	8
2.3. Definities van ‘goed oud worden’	9
2.4. Factoren rondom ‘goed oud worden’	10
3. Methodologie	12
3.1. Doelgroep	12
3.2. Communicatie	12
3.3. Procedure	13
3.3.1. Participatieve observaties	13
3.3.2. Interviews	14
3.3.3. Enquêtes	15
4. Ulrum	17
5. Aspecten van ‘goed oud worden’	19
5.1. Gezondheid voor alles	19
5.2. Bezig blijven	21
5.3. Autonomie	24
5.4. Gevoel van verbondenheid	28
5.5. Mentaliteit	36
5.6. Terugkoppeling theoretisch kader	37
6. Verschillende manieren van oud worden	40
7. Knelpunten en mogelijkheden	42
7.1. Gezondheid	42
7.2. Autonomie	42
7.3. Bezig blijven	43
7.4. Gevoel van verbondenheid	44
8. Conclusies & Discussie	45

9. Aanbevelingen	48
10. Referenties	50
11. Bijlagen	I
11.1. Bijlage 1: <i>Field diary</i>	I
11.2. Bijlage 2: Vragenlijst	II
11.3. Bijlage 3: Enquêtes	V
11.4. Bijlage 4: Data-analyseplan	X
11.5. Bijlage 5: Tabellen.....	XI

Figurenlijst

FIGUUR 1. KRIMP- EN ANTICIPERGEBIEDEN 2015 (RIJKSOVERHEID, 2015).....	2
FIGUUR 2. AFSTAND TOT HUISARTSENPOST EN ZIEKENHUIS VOOR DE DRIE NOORDELIJKSTE PROVINCIES VAN NEDERLAND (RUIJSBROEK, ET AL., 2015).....	3
FIGUUR 3. SALUTOGENESE (LINDSTRÖM & ERIKSSON, 2005).....	7
FIGUUR 4. LOCATIE VAN ULRUM (GOOGLE, 2016).	17
FIGUUR 5. ANTWOORDEN OP DE STELLING (29): 'IK VERVEEL MIJ REGELMATIG.', 60-74-JARIGEN, 75-PLUSERS.	23
FIGUUR 6. ANTWOORDEN OP DE STELLING (9): 'IK HEB DE MOGELIJKHEDEN OM TE GAAN EN STAAN WAAR IK WIL.', 60-74-JARIGEN, 75-PLUSERS.....	27
FIGUUR 7. ANTWOORDEN OP DE STELLING (6): 'IK BEN TEVREDEN MET DE HUIDIGE MOGELIJKHEDEN IN ULRUM OM FIJN OUD TE WORDEN', ALLEENSTAANDEN, NIET ALLEENSTAANDEN.....	33
FIGUUR 8. ANTWOORDEN OP DE STELLING (18): 'IK BEN TEVREDEN MET HET CONTACT MET ANDERE MENSEN IN ULRUM'. 60-74-JARIGEN, 75-PLUSERS	34
FIGUUR 9. ANTWOORDEN OP DE STELLING (19): 'IK VOEL ME REGELMATIG EENZAAM.', ALLEENSTAANDEN EN NIET ALLEENSTAANDEN.	34
FIGUUR 10. ANTWOORDEN OP DE STELLING (19): 'IK VOEL ME REGELMATIG EENZAAM.', 60-74-JARIGEN, 75-PLUSERS.	34
FIGUUR 11. ANTWOORDEN OP DE VRAAG (15): 'HOE VAAK HEEFT U CONTACT MET UW KINDEREN?', MANNEN, VROUWEN	35
FIGUUR 12. OVERZICHT ASPECTEN 'GOED OUD WORDEN'.	38
FIGUUR 13. GROF OVERZICHT VAN DE VERSCHILLENDE TYPEN OUDEREN I.C.M. ASPECTEN 'GOED OUD WORDEN'	41
FIGUUR 14. PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID (INSTITUTE FOR POSITIVE HEALTH, 2015).	46

Tabellenlijst

TABEL 1. MIGRATIE IN GEMEENTE DE MARNE (CBS, 2011); (CBS, 2012); (CBS, 2013); (CBS, 2014); (CBS, 2015A).	17
TABEL 2. GEBOORTE EN STERFTECIJFER IN GEMEENTE DE MARNE (CBS, 2011); (CBS, 2012); (CBS, 2013); (CBS, 2014); (CBS, 2015A).....	18
TABEL 3. BEVOLKINGSOPBOUW ULRUM (CBS, 2015b).	18
TABEL 4. ANTWOORDEN OP DE VRAAG (8): 'WELKE DRIE ASPECTEN ZIJN VOLGENS U MET MEEST BELANGRIJK OM FIJN OUD TE WORDEN?'	XI
TABEL 5. ANTWOORDEN OP DE VRAAG (27): 'WAAROM NEEMT U DEEL AAN ACTIVITEITEN?'	XII
TABEL 6. ANTWOORDEN OP DE VRAAG (25): 'DOET U MEE AAN GEORGANISEERDE ACTIVITEITEN IN ULRUM?'	XIII
TABEL 7. ANTWOORDEN OP DE VRAAG (11): 'WAT BETEKENT ZELFREDZAAMHEID VOOR U?'	XIV
TABEL 8. ANTWOORDEN OP DE VRAAG (28): 'ERVAART U BELEMMERINGEN OM DEEL TE NEMEN AAN GEORGANISEERDE ACTIVITEITEN?'	XV

Lijst met afkortingen

[AOW]	Algemene Ouderdomswet
[CoE HA]	Centre of Expertise Healthy Ageing
[GRRs]	Generalized resistance resources
[HANNN]	Healthy Ageing Network Northern Netherlands
[KKNN]	Kennisnetwerk Krimp Noord-Nederland
[SOC]	Sense of coherence
[WMO]	Wet Maatschappelijke Ondersteuning

1. Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de demografische trend van krimp en vergrijzing en de uitdagingen die deze met zich meebrengen (1.1. Demografische trends). Daarna wordt de invloed van de omgeving op goed oud worden genoemd (1.2. 'Goed oud worden' in een krimpgebied). Dit wordt gevolgd door de relevantie en doel van de thesis (1.3. Relevantie & Doel) en het wordt afgesloten met de onderzoeksvragen (1.4. Hoofd en deelvragen).

1.1. Demografische trends

Deze paragraaf gaat in op de huidige demografische trends in Nederland. Hierbij wordt ten eerste gekeken naar vergrijzing, waarbij het aantal ouderen in de bevolkingssamenstelling toeneemt. Ten tweede wordt gekeken naar krimp. Al jarenlang neemt de bevolking van Nederland toe. Toch is deze bevolkingstoename niet evenredig verdeeld over het land, waar de grote steden vooral in teken staan van groei, staan de randgebieden in teken van een bevolkingskrimp (de Jong & Daalhuizen, 2014). De komende paragrafen zullen de trends vergrijzing en krimp nader uiteenzetten.

Vergrijzing

Nederland is aan het vergrijzen, dat betekent dat het percentage 65-plussers in de bevolkingsopbouw aan het toenemen is. Er zijn niet alleen meer ouderen, door gevolg van de geboorteontwikkelingen in het verleden, maar ook door een toename in de levensverwachting (Giesbers, Verweij, & de Beer, 2013a). Simpel gezegd, er zijn steeds meer ouderen en zij worden ouder. Daarnaast zijn er steeds minder jongeren, waardoor de bevolking als geheel uit steeds meer uit ouderen bestaat. Tot 2040 krimpt de beroepsbevolking en vindt er ontgroening plaats (van der Horst, et al., 2010).

Dat mensen langer leven is op zich iets positiefs. Toch zijn er ook negatieve kanten aan de stijgende levensverwachting. Een oude dag wordt vaak gekarakteriseerd door een verminderende gezondheid, verlies van mogelijkheden en verschillende functionele beperkingen (Tovel & Carmel, 2014). Dat betekent dat ouderen afhankelijker zijn van voorzieningen, hulpmiddelen en/of zorg. Verminderde mogelijkheden zoals mobiliteitsproblemen kunnen ook zorgen voor een negatieve invloed op sociale contacten (Timmerman-Kok & de Weert-Donders, 2007). Wel zijn ouderen gemiddeld tot een hogere leeftijd vitaler en actiever dan voorgaande generaties (van Dam & Daalhuizen, 2013).

Krimp

Parallel aan en verweven met de vergrijzing speelt de kwestie van krimp. Steeds meer mensen, met name jongeren, trekken weg uit de rurale regio's om in de stad te gaan wonen. Er wordt verwacht dat in 2050 meer dan 70% van de wereldbewoners in de stad zal wonen (Population Reference Bureau, 2015). Deze snelle urbanisatie zorgt voor krimp van inwonersaantallen in rurale gebieden (Latten & Musterd, 2009). Naast het wegtrekken van jongeren en jonge gezinnen wordt de krimp in Nederland ook veroorzaakt door een laag geboortecijfer (Rijksoverheid, n.d.a).

In Nederland zijn negen krimpgebieden en elf anticipeergebieden aangewezen door de overheid (Rijksoverheid, n.d.b). Hierbij worden krimpgebieden gedefinieerd als: gebieden met een verwachte bevolkingsdaling van 16% tot 2040, en anticipeergebieden als: gebieden waar nog geen bevolkingsdaling is, maar wordt verwacht met 4% tot 2040 (Rijksoverheid, n.d.a). De huidige

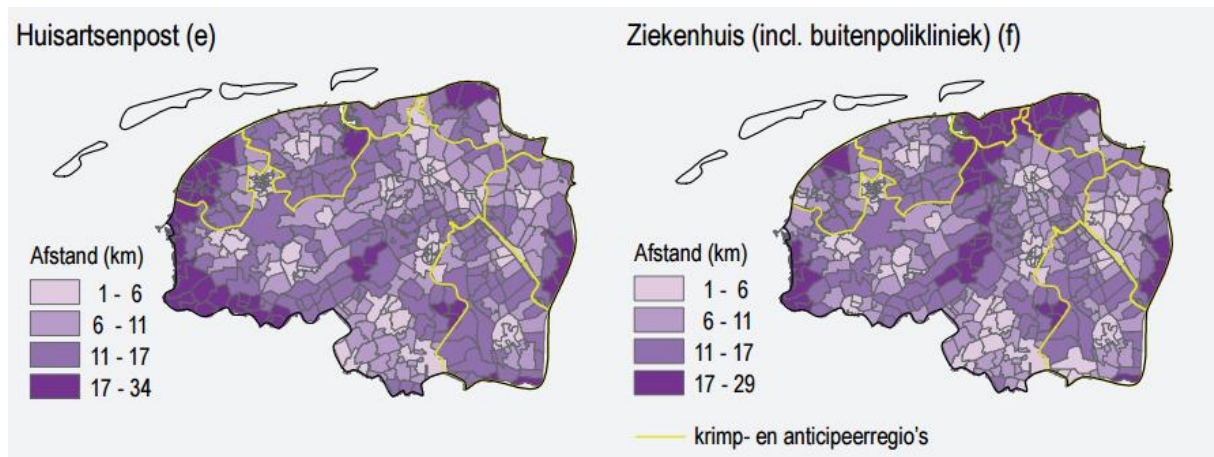
krimpgebieden in Nederland bevinden zich vooral in de periferie, in delen van Friesland, Groningen, Limburg, Zeeuws-Vlaanderen en de Achterhoek (zie Figuur 1).



Figuur 1. Krimp- en anticipeergebieden 2015 (Rijksoverheid, 2015).

De gevolgen van krimp kunnen invloed hebben op maatschappelijke terreinen die de kwaliteit van leven kunnen beïnvloeden (Rijksoverheid, 2013). Een van de meest genoemde onderdelen is het afnemen van voorzieningen en faciliteiten, deze afname komt onder andere doordat mensen wegtrekken, waardoor de vraag naar voorzieningen en producten kleiner wordt. Het zorgt ervoor dat het voor bedrijven en diensten in zo'n gebied moeilijker wordt om te blijven bestaan.

Daarnaast is er een trend in Nederland waarbij bezuinigingen en reorganisaties in private bedrijven en de overheid plaatsvinden, waardoor schaalvergroting plaatsvindt. Door schaalvergroting zijn veel inwoners van dorpen afhankelijk van de wijde omgeving, deze schaalvergroting verandert veel autonome dorpen in woondorpen (van Dam & Daalhuizen, 2013). Voorbeelden van wegtrekkende voorzieningen zijn supermarkten en scholen, ook is de afstand tot voorzieningen als een huisarts, apotheek en ziekenhuis gemiddeld hoger (zie Figuur 2). Hierdoor zijn de inwoners steeds meer op zichzelf aangewezen en is er een afname van de werkgelegenheid (Leidelmeijer & Marlet, 2011).



Figuur 2. Afstand tot huisartsenpost en ziekenhuis voor de drie noordelijkste provincies van Nederland (Ruijsbroek, et al., 2015).

Combinatie van vergrijzing en krimp

De demografische trends vergrijzing en krimp zijn zojuist apart beschreven, de trends staan echter niet los van elkaar. De vergrijzing is in een stroomversnelling in de krimpgebieden. Mensen die wegtrekken uit krimpgebieden zijn onevenredig vertegenwoordigd in de verschillende leeftijdsgroepen. Vooral jongeren trekken weg, waardoor er met name ouderen over blijven. Dit heeft als gevolg dat vergrijzing versneld gebeurt in krimpgebieden. Deze gebieden zijn daarom de plaatsen die het eerst te kampen hebben met de gevolgen van de vergrijzing (Rijksoverheid, n.d.a).

Zoals zojuist genoemd kunnen krimp en vergrijzing los van elkaar voor uitdagingen zorgen, wanneer de aspecten worden gecombineerd versterken deze effecten. Het verdwijnen van voorzieningen zorgt niet alleen voor meer afhankelijkheid, het zorgt ook voor vereenzaming van ouderen (ZonMw, n.d.a). Waar buurtbewoners elkaar eerst bij winkels zagen, verdwijnen deze juist en wordt het contact onder buurtbewoners minder, wat er onder andere voor zorgt dat het sociaal welbevinden in een dergelijk gebied verslechterd.

Daarnaast zorgt de combinatie van deze twee trends (vergrijzing en krimp) voor een paradox. Een paradox waarin een afhankelijke groep (ouderen) in een omgeving woont die hen dwingt onafhankelijk te zijn. Enerzijds hebben krimpgebieden te maken met een afname van voorzieningen en (jonge) bewoners (Rijksoverheid, n.d.a), waardoor de afstand tot de dichtstbijzijnde voorzieningen groter wordt en er vooral ouderen overblijven. Inwoners zijn zodoende meer op zichzelf aangewezen en tevens wordt er ook een bepaalde mobiliteit van hen verwacht om de voorzieningen te kunnen bereiken. Terwijl aan de andere kant de vergrijzde populatie een groep is die meer afhankelijk is en waarvan de mobiliteit laag is (Ziylan, de Vlaming, Haveman-Nies, & Renes, n.d.). Het is voor ouderen lastig om zelfstandig te blijven, aangezien zij hier voorzieningen voor nodig hebben en deze juist verdwijnen. De toenemende vergrijzing zal van invloed zijn op de sociale structuren en een veranderende vraag naar lokale voorzieningen (van Dam & Daalhuizen, 2013).

Ondanks de genoemde gevolgen van krimp en vergrijzing waarden 65-plussers uit Noord-Groningen hun geluk gemiddeld met een 7,7 (Gardenier, Nanninga, van Rijn, & Weijer, 2011). In 2010 was 85% van de Noord-Groningers tevreden met hun woonplaats (Gardenier, Nanninga, van Rijn, & Weijer, 2011). De leefbaarheid van de woonomgeving beoordelen Groningers met een 7,6 in 2016. Wel komt uit dit onderzoek naar voren, dat 25% van de ondervraagden in krimpgebieden vindt dat de

leefbaarheid achteruit is gegaan in de afgelopen twaalf maanden (Sociaal Planbureau Groningen; Fries Sociaal Planbureau; CMO STAMM, 2016). Deze cijfers maakt het interessant om te kijken naar wat ouderen in Noord-Groningen waarderen als *'goed oud worden'*¹.

1.2. *'Goed oud worden'* in een krimpgebied

In deze thesis wordt gekeken naar oud worden in een krimpgebied, waardoor het een speciale focus heeft op de omgeving van de ouderen en het effect hiervan op *'goed oud worden'*. In de gerontologische literatuur is een duidelijke consensus over het belang van de fysieke en sociale omgeving voor succesvol oud worden (Wahl, Iwarsson, & Oswald, 2012) (Clarke & Nieuwenhuijsen, 2009), dit is in het bijzonder het geval wanneer ouderen fysiek beperkt zijn en behoefte hebben aan voorzieningen en transport. Ook kan het worden teruggevonden in de bereikbaarheid van voorzieningen en gevoel van veiligheid en welbevinden buitenshuis (Clarke & Nieuwenhuijsen, 2009). Daarnaast heeft sociale steun bijvoorbeeld een positieve relatie met *'goed oud worden'*. (Ferri, James, & Pruchno, 2009). Steun uit de sociale omgeving wordt vaak als positief ervaren en zorgt tevens voor een verlaagd gevoel van eenzaamheid. Uit onderzoek blijkt dat sociale steun ervoor kan zorgen dat men nog langer zelfstandig kan wonen, dit creëert een gevoel van trots en autonomie (Stenner, McFarquhar, & Bowling, 2011).

In Nederland zijn er enkele initiatieven opgericht voor leefbaar en gezond oud worden in een krimpgebied, dit zijn initiatieven zoals Healthy Ageing Network Northern Netherlands² [HANNN], Centre of Expertise Healthy Ageing³ [CoE HA] en Kennisnetwerk Krimp Noord-Nederland [KKNN]⁴. Deze initiatieven kijken voornamelijk naar leefbaarheid en gezond oud worden. *'Goed oud worden'* omvat echter meer dan leefbaarheid en gezond oud worden. *'Goed oud worden'* kijkt ook naar de vitaliteit van mensen en de kwaliteit van leven.

1.3. Relevantie & Doel

Het onderwerp *'goed oud worden'* in krimpgebieden speelt in op de paradox (zie hoofdstuk 1.1. Demografische trends) waarin een afhankelijke groep (ouderen) in een omgeving woont die hen dwingt onafhankelijk te zijn. Dit sluit aan bij de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning [WMO], deze wet heeft ook een focus op zelfredzaamheid, waarbij mensen worden geacht om minder terug te vallen op de zorg (de Rooij, 2014). Zo sluit deze thesis aan bij huidige ontwikkelingen rondom de zorg. Door te kijken wat ouderen belangrijk vinden voor *'goed oud worden'* en welke factoren *'goed*

1 Onder *'goed oud worden'* wordt onder andere actief en gezond oud worden verstaan (The Lancet, 2012). Het omvat meer dan alleen leefbaarheid en gezondheid, maar kijkt ook naar vitaliteit van de mensen en kwaliteit van leven. In 'hoofdstuk 2.3. Definities van *'goed oud worden'*', is deze definitie verder toegelicht.

² HANNN is een portaal voor activiteiten in Noord-Nederland die gefocust zijn op gezond en actief ouder worden (Healthy Ageing Network Northern Netherlands, n.d.)

³ CoE Ha stimuleert publieke-private samenwerkingen in Noord-Nederland waarbij men zoekt naar oplossingen in de zorg voor gezond opgroeien en gezond ouder worden (Centre of Expertise Healthy Ageing, n.d.)

⁴ KKNN is een loket van en voor Noord-Nederland om kennis over demografische gegevens te organiseren (Kennisnetwerk Krimp Noord-Nederland, n.d.).

oud worden beïnvloedt, wordt er bruikbare kennis en informatie gegenereerd. Met deze kennis en informatie kunnen ouderen in de praktijk worden ondersteund in *'goed oud worden'*.

Meer informatie over *'goed oud worden'* kan ook de druk op de mensen in de krimpgebieden verlagen. In de krimpgebieden is het percentage ouderen hoog en zijn er weinig voorzieningen en faciliteiten. Er staat dus extra druk op de mensen in deze gebieden. Kennis over *'goed oud worden'* zou deze druk kunnen verlagen en zou een positieve invloed kunnen hebben op de zorgkosten en het welbevinden van de mensen. Deze thesis focust zich niet op het oplossen van de uitdagingen die bij krimp en vergrijzing komen kijken, maar kijkt hoe oud worden in krimpgebieden kan worden ondersteund.

Ten slotte kan krimp en vergrijzing in meer gebieden worden verwacht dan de huidige krimpgebieden. De gevolgen van krimp en vergrijzing spelen momenteel een rol in enkele gebieden in Nederland, de krimpgebieden. Toch zijn dit niet de enige gebieden die te maken krijgen met deze demografische trends. In Nederland wordt rond 2040 een stagnatie of krimp van het gehele bevolkingsaantal verwacht (Rijksoverheid, 2013), daarnaast wordt het hoogtepunt van de vergrijzing ook rond 2040 verwacht (Giesbers, Verweij, & de Beer, 2013b). Dat de krimpgebieden voorlopen op krimp en vergrijzing met de rest van Nederland maakt ze ideaal als onderzoek regio's. Als men weet wat zorgt voor *'goed oud worden'* in deze gebieden, kan het als basis worden gebruikt voor andere plaatsen.

Dit is onderwerp wetenschappelijk relevant, omdat er inzicht wordt verkregen in de visie en beleving van ouderen zelf in een krimpgebied ten opzichte van *'goed oud worden'*. In voorgaand onderzoek naar *'goed oud worden'* is vaak minimale participatie van de doelgroep gebruikt. Tevens is er bij voorgaande onderzoeken naar krimpgebieden, vooral gefocust op het vraagstuk van leefbaarheid in zijn algemeenheid (Leidelmeyer & Marlet, 2011); (Rijksoverheid, n.d.a); (Rijksoverheid, n.d.c). *'Goed oud worden'* omsluit meer dan alleen leefbaarheid. *'Goed oud worden'* kijkt ook naar de vitaliteit van mensen en de kwaliteit van leven. Door het groeiend aantal ouderen en de uitdagingen die dat met zich meebrengt, is er een groeiende interesse in onderzoek naar *'goed oud worden'* (Gureje, Oladeji, Abiona, & Chatterji, 2014). De uitdaging van *'goed oud worden'* is extra groot in krimpgebieden: enerzijds vanwege het feit dat er meer ouderen zijn, anderzijds ook vanwege het feit dat de beschikbaarheid van voorzieningen lager is. Hoe mensen toch zelfredzaam zijn en goed oud kunnen worden, is daarom een interessant vraagstuk.

Het doel van deze thesis is om te achterhalen wat ouderen verstaan onder *'goed oud worden'* en welke aspecten volgens hen belangrijk zijn. Om vervolgens middels deze informatie aanbevelingen te geven om *'goed oud worden'* te kunnen ondersteunen in een krimpgebied. Deze aspecten zijn vastgesteld door te kijken naar de visie en beleving van ouderen in een krimpgebied ten opzichte van *'goed oud worden'*.

Als achterliggende theorie wordt salutogenese gebruikt, dit is een theorie die kijkt hoe mensen met een stressvolle situatie (een stressor) omgaan. Een stressvolle situatie zoals oud worden in een krimpgebied. Hierbij wordt gekeken welke bronnen (*generalized resistance resources* [GRRs]) zij kunnen gebruiken om met de situatie om te gaan. Tevens wordt gekeken naar het inzicht dat zij hebben om hun bronnen te herkennen en in te zetten, wat *sense of coherence* [SOC] wordt genoemd (Antonovsky, 1979).

1.4. Hoofd en deelvragen

Het onderzoek is uitgevoerd met de volgende onderzoeksvraag als richtlijn:

Welke aspecten dragen bij aan 'goed oud worden' in een krimpgebied?

In deze thesis is *'goed oud worden'* gedefinieerd waarbij de visie en beleving van ouderen als uitgangspunt wordt genomen. *'Goed oud worden'* is een begrip wat onder andere kijkt naar de vitaliteit van mensen en de kwaliteit van leven, dat betekent dat *'goed oud worden'* een breder concept is dan gezond oud worden alleen (zie meer informatie over *'goed oud worden'* in hoofdstuk 2.3. Definities van *'goed oud worden'*)

De onderzoeksvraag vormt de basis voor het onderzoek en deze wordt beantwoord met behulp van de volgende deelvragen:

- Deelvraag 1: Hoe wordt *'goed oud worden'* gedefinieerd door ouderen?
- Deelvraag 2: Wat zijn de behoeften van ouderen rondom *'goed oud worden'*?
- Deelvraag 3: Sluiten de behoeften aan bij de huidige mogelijkheden en wat kan beter?

Door middel van de eerste deelvraag is gekeken naar de visie van ouderen rondom *'goed oud worden'*. Daarbij is onderzocht wat volgens hen *'goed oud worden'* inhoudt en omvat.

Met de tweede deelvraag zijn de behoeften van ouderen rondom *'goed oud worden'* onderzocht, waarbij is gekeken naar wat ouderen zelf doen en wat zij graag zouden willen doen (een blik op de toekomst). Daarbij is ook gevraagd naar dingen die ouderen deden, maar nu niet meer kunnen doen in verband met levensloop en/of een verandering in het dorp.

Met behulp van de derde en laatste deelvraag is gekeken of de behoeften aansluiten op de huidige mogelijkheden en of dit eventueel beter zou kunnen. Er is onderzocht wat beter kan of meer mogelijkheden zou bieden voor *'goed oud worden'*, dit betekent dat er ook is gekeken op de lange termijn. Hierbij wordt aan de ene kant gefocust op gezamenlijke activiteiten, om vereenzaming tegen te gaan. Aan de andere kant ligt de focus ook op alternatieven voor verdwijnende voorzieningen, zoals zelfredzaamheid of burgerinitiatieven.

De informatie staat als volgt weergegeven. Het eerste hoofdstuk van de thesis werkt inleidend en heeft de gevolgen rondom de huidige demografische trends van vergrijzing en krimpgebieden uiteengezet. Na dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader besproken en wordt beschreven wat bekend is over het onderwerp in de onderzoeksliteratuur rondom *'goed oud worden'* (hoofdstuk 2. Theoretisch kader). Het derde hoofdstuk (hoofdstuk 3. Methodologie) gaat in op de relevantie en methodologie van het onderzoek. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op het onderzoeksgebied, Ulrum (hoofdstuk 4. Ulrum). Het wordt gevolgd door de resultaten (hoofdstuk 5. Aspecten van *'goed oud worden'*, hoofdstuk 6. Verschillende manieren van oud worden en hoofdstuk 7. Knelpunten en mogelijkheden). Daarna worden de resultaten samengevat en bediscussieerd (hoofdstuk 8. Conclusies & Discussie). De thesis wordt afgesloten met aanbevelingen voor het dorp (hoofdstuk 9. Aanbevelingen).

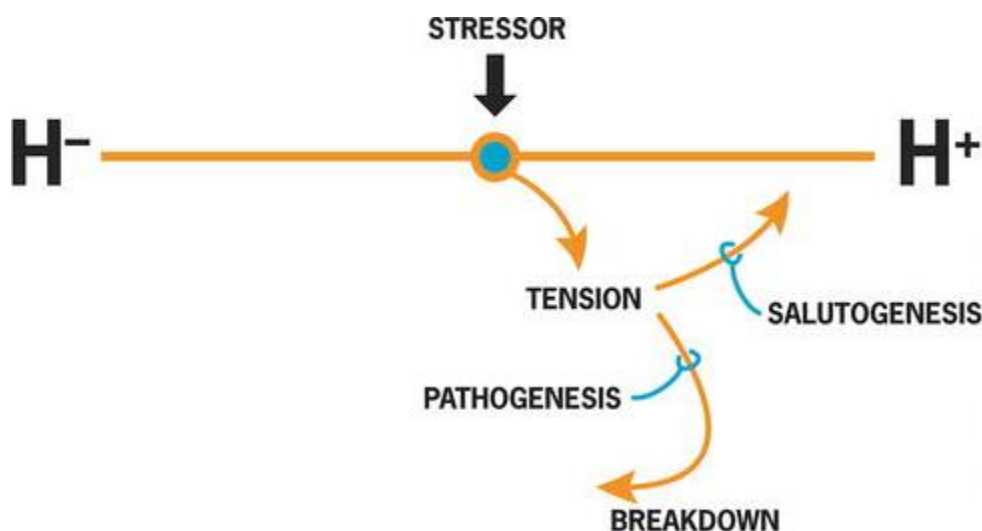
2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk is de achterliggende basis van de thesis, salutogenese, belicht. Daarna is de huidige kennis over ‘goed oud worden’ uiteengezet.

2.1. Salutogenese

Salutogenese wordt gezien als een omslag in het denken van de gezondheidszorg, dit concept is voorgesteld door Aaron Antonovsky. Salutogenese kent zijn oorsprong in de woorden *salus* (gezondheid) en *genesis* (oorsprong). Salutogenese kijkt dus niet zoals pathogenese naar het ontstaan van lijden, maar salutogenese beschrijft het ontstaan van gezondheid (Antonovsky, 1979). Het kijkt naar de verschillen in gezondheid tussen mensen ondanks dat zij gelijksoortige situaties hebben meegemaakt. In deze theorie wordt gekeken naar belangrijke psychosociale factoren die ziekte weerstand bieden of die worden gebruikt om ziekte het hoofd te bieden.

Volgens Antonovsky moeten gezondheid en ziekte niet worden gezien als een dichotomie, maar als een continuüm, dit wordt ook wel de ‘*ease dis-ease continuum*’ genoemd (Levisohn, 1989). Op dit continuüm bewegen mensen constant tussen *ease* (complete gezondheid) en *dis-ease* (afwezigheid van gezondheid) (Lindström & Eriksson, 2005), waarbij vanuit wordt gegaan dat een persoon continu te maken heeft met stressoren. Een stressor kan een invloed, factor of omstandigheid zijn die voor disbalans zorgen (van Wijk, 2010). Als iemand succesvol omgaat met de stressor, gaat de persoon naar de *ease* kant van het continuüm, terwijl daarentegen als iemand onsuccesvol omgaat met de stressor verschuift de persoon richting de *dis-ease* kant (zie Figuur 3).



Figuur 3. Salutogenese (Lindström & Eriksson, 2005).

Het copingsmechanisme van een persoon beïnvloedt de impact van deze stressoren. Het copingsmechanisme bestaat grofweg uit twee delen, namelijk de middelen die het copingsmechanisme ondersteunt en het inzicht dat een persoon heeft om de middelen aan te kunnen spreken. Iedereen heeft andere middelen die het copingsmechanisme ondersteunt, deze worden ook wel *generalized resistance resources* [GRRs] worden genoemd. Deze middelen kunnen zowel materieel als immaterieel van aard zijn (Lindström & Eriksson, 2005). Deze GRRs kunnen in de omgeving van een

persoon worden gevonden of in de persoon zelf. Enkele voorbeelden van GRRs zijn geld, kennis en sociale steun (Vaandrager, Peeters, Bosman, & Schouteten, 2013).

Naast de aanwezigheid van GRRs is een sterke *sense of coherence* [SOC] belangrijk. SOC omschrijft het inzicht wat men heeft om GRRs te identificeren en er gebruik van te maken (Antonovsky, 1979). De sterkte van SOC bij een persoon verklaart hoe iemand met stressvolle situaties omgaat en hoe en of zij gebruik maken van GRRs. Een SOC van een persoon is geen vaststaand gegeven en verandert door nieuwe ervaringen. Bij een sterke SOC beschikt een persoon over de volgende drie aspecten:

- Begrijpelijkheid. Begrijpelijkheid behelst dat men het gevoel heeft dingen te snappen en te voorzien. Dit begrip omvat het idee dat gebeurtenissen voorspelbaar en geordend zijn, waardoor men gebeurtenissen kan begrijpen en de toekomst (tot in bepaalde mate) kan voorspellen.
- Beheersbaarheid. Geloven dat je over de mogelijkheden beschikt om middelen aan te spreken die nodig zijn om ergens voor te zorgen. Daarnaast geloof je dat dingen te managen en te controleren zijn.
- Betekenisvol. Geloof dat het leven interessant is, dingen de moeite waarde zijn en een bron vormt voor tevredenheid.

Met deze theorie wordt geprobeerd factoren naar boven te halen die verklaren dat ondanks dat een groep mensen in dezelfde situatie zit, sommige mensen ziek worden en anderen gezond blijven.

2.2. Salutogenese in combinatie met oud worden

In de huidige samenleving wordt ouder worden vaak nog gezien als iets negatiefs, het wordt gerelateerd aan biologische en sociale teloorgang die uiteindelijk leidt tot de dood (Wiesmann, Rölker, & Hannich, 2004). Salutogenese daarentegen kijkt juist niet pessimistisch tegen veroudering aan, maar kijkt naar wat men nog wel kan. Salutogenese in relatie met verouderen kijkt naar de vraag waarom sommige mensen vitaal oud worden en anderen dit in mindere mate doen.

‘Goed oud worden’ sluit aan bij deze salutogene gedachte, wat niet geheel toevallig is. Sinds de opkomt van salutogenese, zijn er meer theorieën en benaderingen met een positieve zienswijze opgekomen (Lezwijn, et al., 2011). Een van deze benaderingen is ‘goed oud worden’. Het begrip ‘goed oud worden’ is gecreëerd om oud worden positief te bekijken. Het kijkt niet naar ouderen als zielig en incapabel, maar naar de krachten en mogelijkheden die ouderen nog wel hebben. Ondanks deze duidelijke overeenkomst is het gebruik van salutogenese in de gerontologie nog minimaal (Wiesmann & Hannich, 2010).

Salutogenese in combinatie met ‘goed oud worden’ onderzoekt welke *generalized resistance resources* [GRRs] ervoor zorgen dat ouderen goed omgaan met de gevolgen van een dagje ouder worden (Lezwijn, et al., 2011). Salutogenese kijkt naar de krachten van personen en deze focus van dit onderzoek, ‘goed oud worden’ kijkt hier ook naar. Daarnaast sluit ook het gebruik van doelgroep Participatie (waar in hoofdstuk 3.2. Communicatie, verder op in is gegaan) aan bij de gedachtegang van salutogenese. Participatie zorgt onder andere voor meer empowerment (Atkinson, Vallely, Fitzgerald, Whittaker, & Tanner, 2011); (Rifkin, 1996), wat voor verhoging van SOC kan leiden.

Salutogenese staat dus niet alleen centraal als achterliggende theorie, maar wordt ook verwerkt in de uitvoering van dit onderzoek. Uiteindelijk is met name gekeken naar welke hulpbronnen de ouderen in Ulrum beschikken (volgens de ouderen zelf) om, om te gaan met de krimp en hoe dit zich verhoudt tot de aanwezige voorzieningen in de context van krimp.

2.3. Definities van ‘goed oud worden’

Het idee van succesvol oud worden is al meer dan 50 jaar oud. Toch werd het begrip minimaal gebruikt. In 1987 hebben Rowe en Kahn wel gezorgd voor verhoogde populariteit van het begrip succesvol oud worden (Strawbridge, Wallhagen, & Cohen, 2002). Zij zeiden dat een lage kans op ziekte, actieve betrokkenheid en hoog cognitief/fysiek functioneren, ‘goed oud worden’ bevorderde (Cosco T. D., Prina, Perales, Stephan, & Brayne, 2013). Ook betoogden ze dat wat de meeste mensen omschreven als de effecten van verouderen, eigenlijk de effecten van ziekte waren. Later werd succesvol oud worden omschreven als minimale interruptie van normaal functioneren, waardoor het hebben van een ziekte niet meteen zorgde voor onsuccesvol oud worden. Tegenwoordig is er wel meer aandacht voor een positieve kijk naar gezondheid en oud worden, wat bijvoorbeeld te zien is door de introductie van het begrip positieve gezondheid (ZonMw, n.d.b).

In wetenschappelijke literatuur is men niet in overeenstemming over welke term moet worden gebruikt voor het benoemen van oud worden met een hoge kwaliteit van leven. Er wordt geen duidelijke en algemeen aanvaarde definitie genoemd, daarnaast is er ook geen consensus rondom het meten of bereiken van succesvol oud worden (Tovel & Carmel, 2014). Er is een groot aantal termen die ongeveer hetzelfde omschrijven, zoals goed oud worden, succesvol oud worden, actief oud worden, gezond oud worden, positief oud worden, productief oud worden en competent oud worden (Foster & Walker, 2015). De verschillende termen hebben ieder hun eigen focus en benadering. Deze omvatten bijvoorbeeld het hebben van de psychologische en fysieke mogelijkheden van jongere medemensen of de mogelijkheden om aan hun eigen waarden aan te passen (Bowling, 2005). Een van de achterliggende redenen is dat het concept op veel verschillende manieren bekeken kan worden, zoals via de medische, psychologische, sociale en gedragswetenschappen (Balcombe & Sinclair, 2001). Het medische model van succesvol oud worden is gebaseerd op het verbeteren van de gezonde levensverwachting en niet alleen de levensverwachting (Fries, 1980).

Er zijn niet alleen vele begrippen die oud worden met een hoge kwaliteit van leven beschrijven, een begrip als ‘goed oud worden’, dat in deze thesis centraal staat, wordt op ook verschillende manieren geoperationaliseerd. Pogingen om succesvol oud worden te operationaliseren variëren sterk (Phelan, Anderson, LaCroix, & Larson, 2004). In de laatste 50 jaar is de definitie ontwikkeld, waar het eerst beginnende theorieën waren, zijn het nu meer directe theoretische benaderingen (Martin, et al., 2015). Latere studies waarin het beeld van ouderen op succesvol oud worden werd meegenomen, zijn meer multidimensionaal en complex dan de eerdere studies welke focusten op enkele dimensies (Phelan, Anderson, LaCroix, & Larson, 2004).

In een studie waarin 170 artikelen zijn vergeleken, waarin definities van ‘goed oud worden’ zijn benoemd, is een tweedeling gevonden in theoretische inzichten gevormd door wetenschappers (objectieve definities) en inzichten van ouderen zelf (subjectieve definities) (Bowling & Dieppe, 2005); (Cosco T. D., Prina, Perales, Stephan, & Brayne, 2014). Subjectieve benaderingen voor succesvol oud

worden zijn breder dan succesvol oud worden volgens Rowe en Kahn (McCann, Ward, & Winefield, 2008). Toch zijn er twee keer zoveel studies die objectieve definities gebruiken dan definities van de doelgroep (Cosco T. D., Prina, Perales, Stephan, & Brayne, 2013). Zowel de objectieve als subjectieve definitie laten zien dat *'goed oud worden'* een multidimensionaal begrip is, dat fysieke, psychologische, functionele en sociale gezondheid omvat (Bowling & Dieppe, 2005). Echter zijn de aspecten die in de twee verschillende groepen werden genoemd niet altijd in overeenstemming, dit komt duidelijk naar voren in een studie waarbij het meest populaire model omtrent *'goed oud worden'*, het model van Rowe en Kahn, is vergeleken met beoordelingen van ouderen zelf. Hier blijkt dat ouderen minder vaak beoordeeld worden als goed verouderen als er gemeten wordt met dit model, dan wanneer ouderen het zelf beoordelen. Met het model worden 18,8% van de ouderen als goed verouderd gezien, terwijl ouderen dit aantal op 50,3% neerzetten (Strawbridge, Wallhagen, & Cohen, 2002). Individuen werden als succesvol oud gezien door objectieve metingen maar niet door subjectieve metingen en vice versa. Naast het feit dat in subjectieve definities gezondheid anders gewaardeerd wordt, is zelf gewaardeerde gezondheid een betere voorspeller van overlijden dan ziekte is. Daarnaast zien ouderen succesvol oud worden vaak niet als afwezigheid van ziekten, er is zelfs geen verband te zien tussen het aantal ziekten en succesvol oud worden (Ferri, James, & Pruchno, 2009). Dit betekent niet dat ouderen gezondheid geen belangrijk aspect vinden voor *'goed oud worden'*, wat terug is te zien in 2.4. Factoren rondom *'goed oud worden'*.

Over de jaren heen zijn er verscheidene modellen en meetmethoden ontwikkeld die *'goed oud worden'* omschrijven, zoals de *'activity theory'* van Havighurst, de criteria van Ryff en het Rowe en Kahn (Ouweland, de Ridder, & Bensing, 2007). Dit betekent dat er geen overeenstemming is hoe *'goed oud worden'* het beste kan worden bestudeerd. In deze thesis is gekozen om de visie en beleving van ouderen als uitgangspunt te nemen, omdat *'goed oud worden'* een subjectief begrip is.

2.4. Factoren rondom *'goed oud worden'*

Er is geen consensus in wetenschappelijke literatuur over welke factoren een rol spelen bij *'goed oud worden'*. Wel wordt erkend dat de verdeling tussen objectieve en subjectieve bronnen de grootste verschillen verklaren.

In de objectieve definities zijn de volgende kenmerken gevonden: levensverwachting; tevredenheid met het leven en welzijn (inclusief geluk); mentale en psychische gezondheid; persoonlijke groei; lichamelijke gezondheid en functioneren; psychologische kenmerken en middelen, met inbegrip van ervaren autonomie, controle, onafhankelijkheid, flexibiliteit, zelfvertrouwen, positieve vooruitzichten, doelstellingen, gevoel van eigenwaarde; sociale, maatschappelijke, recreatieve activiteiten, integratie en participatie; en sociale netwerken, ondersteuning, participatie en activiteit (Bowling & Dieppe, 2005).

Subjectieve definities omvatten: verwezenlijkingen; genot van voeding; financiële zekerheid; buurt; uiterlijk; de productiviteit en de bijdrage aan het leven; gevoel voor humor; zingeving; en geestelijkheid. Volgens (Ferri, James, & Pruchno, 2009) definieerden participanten succesvol oud worden met inclusie van activiteit (56%), fysieke gezondheid (46%), sociale relaties (41%), psychologische gezondheid (33%) (Bowling & Dieppe, 2005). In een ander onderzoek van Bowling (2006) werd in de definitie van succesvol oud worden genoemd: gezondheid, de psychologische

factoren; sociale activiteiten en rollen; financiën; sociale relaties; buurt; werk; en onafhankelijkheid. In verschillende groepen ouderen zijn verschillende factoren gevonden, mensen met een auto hebben bijvoorbeeld een grotere kans om sociale activiteiten en de buurt te vermelden. Tevens hebben mannen een kleinere kans dan vrouwen om sociale activiteiten, sociale relaties en de buurt te benoemen (Bowling, 2006). Ook zijn er verschillen te vinden in de waardering van succesvol oud worden. Mensen van 50-65 jaar en 75-plussers, waardeerden zich vaker als niet succesvol oud dan 65-75-jarigen (Bowling, 2006).

De objectieve en subjectieve definities tonen een aantal overeenkomsten. Beide noemen het belang van gezondheid (lichamelijke en geestelijke), sociale relaties, sociale activiteiten, onafhankelijkheid en activiteiten. Daarnaast worden in de objectieve en de subjectieve definities betrokkenheid in verschillende delen van het leven (zoals sociaal of activiteiten) genoemd (Cosco T. D., Prina, Perales, Stephan, & Brayne, 2014). Het verschil tussen objectieve en subjectieve definities is te vinden in het feit dat subjectieve definities breder zijn (McCann, Ward, & Winefield, 2008).

3. Methodologie

Dit hoofdstuk gaat in op de onderzoeksopzet, waarbij als eerste de doelgroep wordt beschreven in 3.1. Doelgroep en hoe met hen wordt gecommuniceerd in 3.2. Communicatie. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de procedure, waarin de verschillende methoden zijn omschreven en de analyse hiervan (3.3. Procedure).

3.1. Doelgroep

Als casus voor deze studie is het dorp Ulrum gekozen, dat is gelegen in een van de krimpgebieden van Nederland (zie hoofdstuk 4. Ulrum, voor meer informatie over Ulrum). Het dorp heeft te maken met demografische ontwikkelingen als krimp en vergrijzing. Verschillende openbare voorzieningen, zoals winkels, zijn al verdwenen, waardoor de kwaliteit van leven wordt beïnvloed (Ulrum 2034, 2013).

De reden om voor Ulrum te kiezen en niet voor een ander gebied is omdat Ulrum een dorp is dat al inzicht met welke uitdagingen en dilemma's het te kampen heeft. In plaats van tegen de krimp te vechten hebben zij dit lot geaccepteerd en hebben zich verenigd om het dorp leefbaar te houden. Ze hebben een stichting opgericht die zich specifiek richt op de gevolgen van de krimp, Stichting Ulrum 2034. Bij deze stichting is de wetenschapswinkel van Wageningen betrokken. Door deze samenwerking zijn er al contacten gelegd en is bekend dat er mensen bereid zijn om mee te werken aan het onderzoek, dit zorgt voor een extra aanleiding om Ulrum als case te kiezen.

De doelgroep voor dit onderzoek bestaat uit 60-plussers die woonachtig zijn in Ulrum, omdat zij binnen de vergrijzende populatie vallen en in een krimpgebied wonen. Een aantal leden van deze doelgroep is gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. De inclusiecriteria waren: woonachtig in Ulrum en 60-plusser. Er is geprobeerd om een heterogene groep deelnemers te vinden, waarbij is gekeken naar geslacht (man, vrouw) en leeftijd (60-74, 75+).

Om deelnemers te verkrijgen is er gebruik gemaakt van *convenience sampling*. Het beginpunt van de zoektocht naar participanten waren reeds bestaande contacten met leden van Stichting Ulrum 2034. Zij hebben contact gelegd met leden van Dörpszörg, een deel van Stichting Ulrum 2034 dat strijdt voor mogelijkheden om bewoners zo lang mogelijk in het dorp te kunnen laten wonen. De leden van Dörpszörg hebben mij vervolgens uitgenodigd om samen te eten met ouderen, ook hebben zij contactgegevens gegeven van organisatoren van andere activiteiten.

3.2. Communicatie

In dit onderzoek is gestreefd naar een goede communicatie met de bewoners van Ulrum. Deze communicatie is op verschillende manieren uitgevoerd, wat hieronder staat beschreven.

Ter voorbereiding van het onderzoek is de doelgroep ten eerste betrokken bij het conceptonderzoeksvoorstel. Het conceptvoorstel is kort gepresenteerd tijdens het begeleidingscommissieoverleg van de wetenschapswinkel met stichting Ulrum 2034. In dit overleg heeft de doelgroep input kunnen geven voor het onderzoek. Daarnaast is er tijdens de voorbereiding

een stuk geschreven voor de lokale nieuwsbrief '*De Ollerommer*', waarin is uitgelegd wie ik ben en wat ik kom doen in Ulrum en is ook de kern van deze thesis besproken.

Ten tweede is de doelgroep betrokken tijdens de uitvoering van het onderzoek, waarbij is geprobeerd om de drempel laag te houden voor de doelgroep. Ik heb aan verschillende activiteiten deelgenomen, zodat ouderen kennis met mij kunnen maken. Daarna is gevraagd of zij bereid zijn om geïnterviewd te worden over oud worden in Ulrum. Op deze manier wordt er vrijblijvend kennis gemaakt en is de drempel laag gehouden. Tijdens het uitvoeren van het onderzoek is er ook contact gebleven met Dörpszörg en enkele leden van stichting Ulrum 2034 over het verloop van het onderzoek.

Tijdens het gehele onderzoek is de privacy van deelnemers gewaarborgd. Er is ten eerste gekozen om gebruik te maken van respondentnummers om anonimiteit van de deelnemers te waarborgen. Daarnaast is het volledige rapport maar deels openbaar gemaakt en krijgt de gemeenschap heeft een aangepaste versie van het rapport. Hiervoor is gekozen om de deelnemers in vrijheid te kunnen laten spreken, omdat het onderzoeksgebied een kleine gemeenschap beslaat, waarin uitspraken al snel kunnen worden gekoppeld aan specifieke deelnemers.

3.3. Procedure

Deze thesis is een cross-sectioneel, exploratief onderzoek naar de visie op en beleving van '*goed oud worden*' van ouderen. Het onderzoek is zodoende een momentopname van de situatie, waarin is geprobeerd om zicht te krijgen op de situatie. '*Goed oud worden*' is een subjectief begrip, dat voor iedereen op een andere manier kan worden ingevuld. Voor elke oudere (en ook voor niet ouderen) zijn andere waarden en behoeften belangrijk voor '*goed oud worden*'. Om dit zo goed mogelijk in beeld te krijgen zijn drie verschillende methoden gebruikt, verdeeld over twee fases. Ten eerste zijn participatieve observaties gedaan, om grofweg een beeld te krijgen van de situatie. Parallel aan deze observaties zijn semigestructureerde interviews uitgevoerd. Na het verkrijgen van de gegevens uit de observaties en interviews zijn in de tweede fase enquêtes afgenomen. De verschillende methoden staan hieronder beschreven.

3.3.1. Participatieve observaties

De in 'hoofdstuk 3.1. Doelgroep' benoemde doelgroep is geobserveerd en observaties zijn uitgevoerd door mijzelf aan de hand van een *field diary*, waarin het doel van de observaties duidelijk is gemaakt (zie 11.1. Bijlage 1: *Field diary*). Bij de observaties is gekeken naar vier verschillende aspecten: wat speelt er onder de mensen, wat doen de mensen, sociale contacten en fysieke omgeving. In totaal zijn vijf observaties uitgevoerd en is er drie keer een aantal dagen verbleven. Er zijn observaties uitgevoerd bij twee activiteiten, namelijk volksdansen en samen eten, daarnaast zijn nog enkele observaties uitgevoerd uit het dagelijks leven. In de observaties is geprobeerd het dagelijks leven van een oudere te weerspiegelen.

De participatieve observaties ten eerste zijn uitgevoerd om beter zicht te krijgen op de situatie, daarnaast zijn ze gebruikt om de uitkomsten van de interviews te ondersteunen en aan te vullen. Bij de observaties is vooral gefocust op collectieve activiteiten, omdat dit activiteiten zijn die sociale contacten ondersteunen. De observaties zijn gedaan op openbare plaatsen, zoals het ontmoetingscentrum en de gymzaal. Op deze plaatsen worden verschillende activiteiten

georganiseerd zoals volksdansen en samen eten. Daarnaast heb ik ook enkele weken in Ulrum gewoond om een beeld te krijgen van het dorp. Opvallend is dat bij de bezochte activiteiten voornamelijk alleenstaande vrouwen participeerden. Volgens de gesproken deelnemers van de activiteiten is dit bijna overal zo.

De verschillende participatieve observaties zijn zo snel mogelijk nadat de observatie zijn uitgevoerd uitgeschreven. Parallel hieraan zijn interviews gehouden en de aspecten die uit de interviews voortkwamen zijn gebruikt om de observaties te coderen. De observaties zijn op deze manier gebruikt als aanvulling op de interviews.

Deze methode is onder andere gebruikt om deelvraag 2 (Wat zijn de behoeften van ouderen rondom *'goed oud worden'*?) en deelvraag 3 (Sluiten de behoeften aan bij de huidige mogelijkheden en wat kan beter?) te beantwoorden.

3.3.2. Interviews

De interviews zijn afgenomen met leden van de hierboven genoemde doelgroep (zie hoofdstuk 3.1. Doelgroep), met mijzelf als interviewster. De interviews zijn in principe op individuele basis, maar er is ook één koppel geïnterviewd. De locatie van afname was bij de geïnterviewde thuis. Er is gestopt met interviewen bij het bereiken van het verzadigingspunt. In totaal zijn er achttien ouderen benaderd waarvan vijftien ouderen zijn geïnterviewd. Nadat de interviews waren afgenomen zijn deze getranscribeerd.

De semigestructureerde interviews zijn gebruikt om de visie en beleving van ouderen rondom *'goed oud worden'* in kaart te brengen en ook om te kijken naar wat ouderen zelf doen om goed oud te worden. De vragen uit de interviews zijn gebaseerd op literatuur over *'goed oud worden'*, die in 'hoofdstuk 2.3. Definities van *'goed oud worden'*' tot en met 'hoofdstuk 2.4. Factoren rondom *'goed oud worden'*' is beschreven. Tevens zijn de interviewvragen gemaakt middels informatie uit de observaties. De interviewvragen zijn vervolgens aangepast op basis van ervaringen uit eerdere interviews. De basis-interviewvragenlijst is te vinden in 11.2. Bijlage 2: Vragenlijst. De methode van interviewen is een geschikte methode om te kijken naar de visie en beleving van ouderen, omdat zij zich hierin zelf kunnen uitdrukken, waarnaast er kan worden ingegaan op antwoorden om deze te verduidelijken.

Er zijn er vijftien participanten geïnterviewd, hiervan waren veertien vrouwen en van deze veertien vrouwen zijn er twaalf alleenstaanden. De enige man die participeerde behoorde tot het koppel. Het lage aantal mannen kan worden verklaard doordat de interviewparticipanten voornamelijk zijn benaderd via activiteiten waar vooral vrouwen aan deelnamen. Er zijn dus voornamelijk alleenstaande vrouwen zijn geïnterviewd, wat kan zorgen voor een bias in de resultaten. De leeftijd varieerde van 62 tot 97 jaar met de gemiddelde leeftijd van 79 jaar. Alle geïnterviewden wonen meer dan twintig jaar in Ulrum.

De interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. Deze zijn doorgelezen en aan de hand daarvan zijn inductief verschillende aspecten bepaald, die terug zijn te vinden in 11.4. Bijlage 4: Data-analyseplan. Aan de hand van deze aspecten zijn de interviews gecodeerd met gebruik van atlas.ti. De aspecten zijn vervolgens uitgewerkt (zie hoofdstuk 5. Aspecten van *'goed oud worden'*).

Deze methode is gebruikt voor de beantwoording van alle deelvragen (deelvraag 1: Hoe wordt *'goed oud worden'* gedefinieerd door ouderen?; deelvraag 2: Wat zijn de behoeften van ouderen rondom *'goed oud worden'*?; en deelvraag 3: Sluiten de behoeften aan bij de huidige mogelijkheden en wat kan beter?).

3.3.3. Enquêtes

Uit de eerste resultaten van de interviews schetsten de participanten een zeer positief beeld over *'goed oud worden'* in Ulrum. De rode lijn in de gesprekken was dat ze tevreden waren en geen andere behoeften hadden. Deze resultaten kwamen echter voort uit de interviews van een selecte groep die voornamelijk uit alleenstaande vrouwen bestaat. Om deze resultaten van de interviews te verifiëren is gekozen om enquêtes af te nemen. De enquêtes zijn afgenomen in de tweede fase van het onderzoek, nadat alle interviews en observaties waren voltooid. Hierdoor konden de enquêtes worden ontwikkeld aan de hand van onderwerpen die naar voren kwamen in de interviews. Ook kon de woordkeuze in de enquêtes aangepast worden, waar in de interviews bleek dat sommige woorden moeilijk bleken te zijn. Daarom is *'goed oud worden'* een aantal keer aangepast naar *fijn oud worden*. Er waren vijf aspecten die sterk terugkwamen in de interviews, te verstaan gezondheid, autonomie, sociale omgeving, bezig blijven en mentaliteit. In de enquête is gekozen voor een verdieping op drie van de aspecten, namelijk bezig blijven, autonomie en gevoel van verbondenheid. Er zijn voor enkel drie aspecten gekozen vanwege de beperkte ruimte in de enquêtes. Deze drie aspecten zijn gekozen omdat deze de meeste mogelijkheden hadden om te verbreden met de beperkte hoeveelheid vragen die kon worden gesteld in de enquêtes. Daarnaast boden de drie onderwerpen ook de meeste mogelijkheid tot aanvulling op de interviews. Er is gekozen om gezondheid en mentaliteit zijn links laten liggen, omdat deze onderwerpen moeilijker te vatten zijn in een enquête. Vanwege de gelimiteerde aantal vragen die gesteld konden worden is daarom gekozen deze thema's niet te gebruiken. De enquêtes zijn gemaakt met gebruik van vragen vanuit andere vragenlijsten (Welzijn Woerden & Vierstroom, n.d.); (Attema & van Dijk, 2010); (Bureau Vrijwilligerswerk Steenwijkerland, 2013); (GGD Fryslan, 2006) en informatie over de activiteiten in Ulrum (Dorpszorg, 2016); (Gemeente de Marne, 2013). Er zijn twee pilot enquêtes verspreid onder medestudenten, om eventuele fouten en onduidelijkheden tevoorschijn te halen.

De verbeterde enquêtes zijn huis aan huis (630 huizen) door het dorp verspreid en weer opgehaald door vrijwilligers van Dörpszörg. In totaal zijn er 86 enquêtes weer opgehaald, wat zorgt voor een responspercentage van 13,7%. Wel moet in het achterhoofd worden gehouden dat de enquêtes aan meer huizen zijn verspreid dan waar de doelgroep woont, waardoor het responspercentage laag uitvalt. Van de 86 enquêtes zijn vervolgens de enquêtes uitgesloten waarbij geen leeftijd of een te lage leeftijd is ingevuld en enquêtes die zijn ingevuld door meerdere personen. Dit zorgt voor een totaal van 54 gebuikte enquêtes. Hiervan zijn 30 vrouwen en 24 mannen. De leeftijd varieert van 60 tot 97 jaar, met de gemiddelde leeftijd van 75 jaar. Van de participanten in de enquêtes zijn er 28 alleenstaand en 26 niet alleenstaand. Het doel om een meer heterogene groep te bereiken, bestaande uit meer mannen en niet alleenstaanden, is met de enquêtes bereikt.

De resultaten van de enquêtes zijn geanalyseerd met gebruik van SPSS. Hierbij zijn de resultaten per vraag overzichtelijk gemaakt en verwerkt in hoofdstuk 5. Aspecten van *'goed oud worden'*. Per vraag is tevens gekeken of er een significante correlatie (met $p \leq 0.05$) is tussen de antwoorden en verschillende groepen, geslacht (man/vrouw) leeftijd (60-74/75+) en woonsituatie (alleenstaand/niet alleenstaand). Bij de vragen met nominale antwoordcategorieën is gebruik gemaakt

van Fishers Exact test (2-sided) om het significantieniveau te meten. Hiervoor is gekozen omdat de correlaties tussen twee nominale variabelen zijn onderzocht en vanwege de lage steekproefomvang. Bij de vragen met interval antwoord categorieën is gekozen om gebruik te maken van Kruskal-Wallis om het significantieniveau te meten. Hiervoor is gekozen omdat er een nominale onafhankelijke variabelen en een interval afhankelijke variabele zijn.

De enquêtes zijn gebruikt voor de beantwoording van deelvraag 1: Hoe wordt *'goed oud worden'* gedefinieerd door ouderen? en deelvraag 2: Wat zijn de behoeften van ouderen rondom *'goed oud worden'*?

4. Ulrum

In dit onderzoek is gekeken naar één krimpddorp dat als casestudie is gebruikt. Als krimpddorp is voor het dorp Ulrum gekozen. Ulrum is gelegen in gemeente de Marne, in Noord-Groningen (Gemeente de Marne, n.d.), zie Figuur 4.



Figuur 4. Locatie van Ulrum (Google, 2016).

Gemeente de Marne is aangewezen als krimpgebied (Rijksoverheid, 2015), dat er krimp aanwezig is komt naar voren in de migratiecijfers. Op een totaal van 10.209 inwoners op 1/1/2014, kwamen er in 2014 403 nieuwe inwoners in de gemeente, terwijl er 456 vertrokken (CBS, 2015a), wat zorgt voor een negatief migratiesaldo van 53. Ook in andere jaren is er sprake van een negatief migratiesaldo zoals te zien in Tabel 1. Naast migratie speelt het geboorte- en sterftecijfer een belangrijke rol in bevolkingskrimp. Zo was er van 2010 tot en met 2014 nooit een hoger geboorteaantal dan het sterfteaantal (zie Tabel 2).

Tabel 1. Migratie in Gemeente de Marne (CBS, 2011); (CBS, 2012); (CBS, 2013); (CBS, 2014); (CBS, 2015a).

	2010	2011	2012	2013 ⁵	2014
# vertrokken uit de Marne	394	401	410	468	456
# gevestigd in de Marne	366	336	338	358	403

⁵ In het voorjaar van 2013 is het voormalig verzorgingstehuis Asingahof gesloopt, waardoor de inwoners hiervan naar Leens moesten verhuizen. Deze gebeurtenis verklaart de kleine piek in de vertrekcijfers.

Tabel 2. Geboorte en sterftecijfer in Gemeente de Marne (CBS, 2011); (CBS, 2012); (CBS, 2013); (CBS, 2014); (CBS, 2015a).

	2010	2011	2012	2013	2014
# overledenen in de Marne	116	111	105	105	94
# geboren in de Marne	114	103	85	88	94
Totale groei	-26	-73	-92	-127	-52

Niet alleen de gemeente waarin Ulrum zich bevindt heeft te maken met krimp, Ulrum zelf ook. Zo woonden er in 2014 1300 inwoners, terwijl dit er in 2004 nog 1860 waren (CBS, 2015b). Deze sterke bevolkingsdaling komt voornamelijk door het vertrek van het asielzoekerscentrum, waar ongeveer 450 mensen woonden. Naast de bevolkingskrimp is de vergrijzing over de afgelopen tien jaar ook duidelijk waar te nemen, wat te zien is in Tabel 3. Bevolkingsopbouw Ulrum. Niet alleen is er sprake van vergrijzing, er is ook sprake van een vrouwenoverschot. In 2012 bestond 64% van de inwoners in postcodegebied 9971 (het postcodegebied van Ulrum) uit vrouwen (Poort, 2012). Deze ongelijke man/vrouw verdeling is met name te vinden in het gebied waar veel ouderen wonen, wat betekent dat de groep ouderen vooral uit vrouwen bestaat.

Tabel 3. Bevolkingsopbouw Ulrum (CBS, 2015b).

Leeftijdsgroep	0-14	15-24	25-44	45-64	65+
% (2004)	20	15	27	22	16
% (2014)	18	8	25	26	23

5. Aspecten van ‘goed oud worden’

In dit onderzoek is ervoor gekozen om het begrip ‘goed oud worden’ te gebruiken, waarbij men kijkt naar de perceptie van de oudere zelf, dit begrip staat samen met salutogenese centraal in deze thesis. In dit hoofdstuk wordt geprobeerd een antwoord te geven op de deelvragen: Hoe wordt ‘goed oud worden’ gedefinieerd door ouderen? en Wat zijn de behoeften van ouderen rondom ‘goed oud worden’?. Het hoofdstuk beschrijft de definitie en ondersteunde factoren van ‘goed oud worden’, zoals beschreven door ouderen. Hierbij wordt gekeken hoe zij ‘goed oud worden’ omschrijven en wat zij zelf doen om zelf bij te dragen aan ‘goed oud worden’. Voor dit hoofdstuk zijn de resultaten van de interviews gebruikt als basis, welke zijn geverifieerd en zo mogelijk aangevuld met de resultaten uit de observaties en enquêtes. De interviews laten verschillende aspecten zien met betrekking tot de definitie van ouderen tot ‘goed oud worden’. De meest voorkomende aspecten zijn hieronder uiteengezet, namelijk gezondheid (5.1. Gezondheid voor alles), bezig blijven (5.2. Bezig blijven), autonomie (5.3. Autonomie), gevoel van verbondenheid (5.4. Gevoel van verbondenheid) en mentaliteit (5.5. Mentaliteit).

In de onderstaande paragrafen worden eerst de resultaten van de interviews benoemd. In de interviews hebben voornamelijk alleenstaande vrouwen geparticipeerd, er zijn namelijk vijftien ouderen geïnterviewd, waarvan veertien vrouwen en hiervan twaalf alleenstaanden. De leeftijd varieerde van 62 tot 97 jaar met de gemiddelde leeftijd van 79 jaar. Na de interviews worden de observaties besproken. Er zijn in totaal er vijf observaties uitgevoerd en is er een aantal weken in Ulrum verbleven. Ten slotte worden de enquêtes beschreven. Van de enquêtes zijn in totaal 54 enquêtes bruikbaar geacht en deze zijn gebruikt voor analyse, hiervan zijn 30 vrouwen en 24 mannen. De leeftijd varieert van 60 tot 97 jaar, met de gemiddelde leeftijd van 75 jaar. Van de participanten in de enquêtes zijn er 28 alleenstaand en 26 niet alleenstaand. Ondanks dat er geprobeerd is via verschillende wegen de ouderen te bereiken, beschrijven de onderstaande resultaten een deel van de populatie.

5.1. Gezondheid voor alles

Interviews

Bij de interviewvraag hoe de ouderen ‘goed oud worden’ definiëren, werd door de ouderen al snel gerefereerd naar gezond oud worden. Ook bij de vraag hoe men ‘goed oud worden’ ondersteunt, refereerden menig (tien van de vijftien) hoe zij gezond probeerden te blijven. Het is daarom niet onverwachts dat de meeste interviewparticipanten benoemen dat gezond blijven het voornaamste is bij ‘goed oud worden’. Zij ondervinden dat gezondheid aan de basis staat voor andere aspecten van ‘goed oud worden’. Ze geven aan dat actief blijven lastiger is, wanneer je niet meer gezond bent en je ook minder zelfstandig bent. Gezond blijven is met name genoemd wanneer de geïnterviewden nadachten over hun toekomst. In de gesprekken (vier van de vijftien) waarin geestelijke gezondheid is besproken, kwam naar voren dat deze ouderen een goede geestelijke gezondheid belangrijker vinden dan een goede lichamelijke gezondheid.

P6: ‘Het lopen werd wel wat minder, maar als je verstandelijk maar goed blijft.’

Een van de vrouwen gaf aan dat gezondheid niet iets is wat je in handen had, maar dat het wel iets is waar ze zelf wat aan kan doen. Andere ouderen gaven ook aan dat het zomaar over kon zijn met

de gezondheid. Sommigen probeerden dit actief te stimuleren. Activiteiten waarmee zij zelf hun gezondheid proberen te bevorderen zijn beweging, gezond eten en hun hersenen stimuleren.

Bewegen is het meeste genoemd wanneer er werd verteld over het bevorderen van de gezondheid. Sommigen hebben oefeningen gekregen van de fysiotherapeut of de dokter, maar de meeste mensen doen dit omdat ze zelf dachten dat het belangrijk is.

P8: 'Als het dan echt lekker zit te borduren, dat vind ik wel heel mooi maar dan denk ik op den duur wel he nu moet je wel overend even in beweging.'

P13: 'Maar ja ik moet wel een beetje sporten, want het is echt waar, want je wordt zo stijf als wat.'

Een rondje wandelen of een stukje fietsen behoorde bij de meeste geïnterviewden (dertien van de vijftien) wel tot de activiteiten en zeven geïnterviewden benoemen dit ook te doen om gezond en mobiel te blijven. Verschillenden zaten ook op verenigingen, zoals zwemmen of volksdansen. Het wandelen en fietsen zorgde niet alleen voor beweging, maar ze noemden ook vaak dat ze het belangrijk en fijn vinden om even in de buitenlucht te zijn en er even uit te zijn.

Een aantal ouderen (drie van de vijftien) zeiden gezond eten te zien als factor om gezond te blijven, dit doen ze door niet te veel te snoepen en 'normaal' te eten. Sommigen waren hier bewuster mee bezig dan anderen.

Van de vier ouderen die geestelijke gezondheid benoemden probeerden er twee bewust hun geestelijke gezondheid te bevorderen, waarbij men vooral de hersenen scherp probeerde te houden, dit doen ze bijvoorbeeld door te puzzelen, te lezen, maar ook volksdansen werd genoemd. Ook het onthouden van verjaardagen en afspraken zijn genoemd om hun geheugen te blijven gebruiken.

Zoals zojuist bleek zien de participanten sommige dagelijkse activiteiten als iets wat ze gezond houdt. Dat ze zelf nog voor het huishouden en eventueel de tuin kunnen zorgen, houdt ze bezig. Sommige ouderen probeerden ook bewust om gezondere keuzes te maken in het dagelijks leven. Deze gezondere keuzes draaien vooral om meer beweging.

P15: 'En als ik naar de markt of even naar het dorp dan ga ik lopen in plaats van op de fiets. Ik denk dan ben je ook weer even in beweging.'

Enquêtes

Ook in de enquêtes blijkt gezondheid een belangrijk aspect van 'goed oud worden' te zijn (zie 11.5. Bijlage 5: Tabellen, Tabel 4. Antwoorden op de vraag (8): 'Welke drie aspecten zijn volgens u met meest belangrijk om fijn oud te worden?' Tabel 4). Bij de vraag 'welke drie aspecten zijn volgens u met meest belangrijk om fijn oud te worden', is goede gezondheid 84,1% (N=44) van de keren aangevinkt. Hierbij zijn geen significante verschillen⁶ te zien bij geslacht, leeftijd (60-74/75+) en woonsituatie (alleenstaand of niet).

⁶ Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

Bij de vraag in de enquêtes welke drie aspecten als belangrijk worden gezien voor fijn oud worden, is goede voeding door 18,2% (N=44) genoemd. Hierbij zijn geen significante verschillen⁷ te zien bij geslacht, leeftijd (60-74/75+) en woonsituatie (alleenstaand of niet).

Conclusie

Op basis van onderzoek van ouderen in Ulrum kan worden geconcludeerd dat zichzelf gezondheid zien als een van de belangrijkste aspecten. In de interviews komt naar voren dat geestelijke gezondheid het voornaamste is. Toch wanneer in de interviews wordt gevraagd naar het bevorderen van gezondheid, wordt voornamelijk op fysieke gezondheid gedoeld. Deze wordt grotendeels gedaan door beweging en een aantal geïnterviewden zijn ook bezig met gezond eten. De enquêtes laten eenzelfde soort beeld zien over gezonde voeding, dat maar een aantal mensen dit belangrijk vinden. Daarnaast blijkt uit de interviews dat dagelijkse activiteiten voor ondersteuning van zowel de geestelijke als lichamelijke gezondheid zorgen.

5.2. Bezig blijven

Interviews

Een ander aspect wat in de interviews vaak wordt genoemd is bezig blijven. Hierbij is het wel belangrijk om in het achterhoofd te houden dat de perceptie van ouderen op bezig zijn en een drukke dag hebben vaak verschilt met de perceptie van jongeren. Voor sommige ouderen zorgt het hebben van een verjaardag voor een drukke dag, terwijl dit bij jongeren vaak niet het geval is. In elf interviews is gevraagd naar tips voor '*goed oud worden*', waar bezig blijven en dingen ondernemen vijf keer werd genoemd. De norm heerste dat mensen het huis uit moeten gaan, de hele dag stil zitten en voor je uit staren werd ook als iets negatiefs gezien. Het aantal keer dat zij noemden dat zij zich niet vervelen is opvallend, de zin 'ik verveel me nooit/ik verveel me niet' is de meest genoemde zin in de interviews. Deze houding van je niet vervelen, bezig blijven en activiteiten zijn gebundeld in het aspect bezig blijven. Bezig blijven is daarom een van de andere aspecten voor '*goed oud worden*'. Hieronder vallen zowel fysieke activiteiten als sociale activiteiten.

In de interviews noemden de ouderen uit Ulrum dat het hebben van hobby's er vaak voor zorgde dat zij hun leven leuk vinden. Ze gaven aan als ze dat niet meer zouden hebben, dat ze dan het niet meer leuk zouden vinden. Bezigheden werden niet alleen genoemd omdat men dan wat te doen had, het zorgde ook voor sociale contacten en beweging. Welke bezigheden zij doen, verschilt per persoon. Sommigen bedoelden met bezig blijven, wat te doen hebben, anderen bedoelden participeren in activiteiten en enkelen vinden het belangrijk dat zij hielpen met het organiseren van de activiteiten. Hierin zijn vier categorieën te onderscheiden: alleen vermaken, ongeorganiseerde activiteiten met anderen, georganiseerde activiteiten en vrijwilligerswerk.

Alleen vermaken

Van de vijftien interviewparticipanten benoemen dertien participanten hobby's die men alleen uitoefent. Verschillende genoemde bezigheden die men alleen ondernam zijn handwerken, naaien, borduren en breien. Maar ook lezen, puzzelen en tv kijken werden veel genoemd. Doordat voornamelijk vrouwen zijn geïnterviewd kunnen dit erg genderspecifieke activiteiten zijn. Daarnaast

⁷ Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

zijn er ouderen (vijf van de vijftien) die gebruik maken van een computer, zij gaven aan dat zij zich hier ook mee vermaken, dat ze contacten onderhouden en dingen konden opzoeken. De meer lichamelijk mobiele geïnterviewden vinden het leuk om in de tuin te werken, te fietsen en te wandelen. Ook huishoudelijk werk, zoals boodschappen doen, eten koken en schoonmaken waren veelvoorkomende bezigheden voor de meesten. Een aantal (zeven van de vijftien) zeiden dat ze het fijn vinden om soms even alleen te zijn en zich alleen te vermaken, ze noemden dat het fijn was om met niemand rekening te hoeven houden en geen verplichtingen te hebben. Hier is duidelijk het verschil te zien tussen alleen zijn en eenzaam zijn, waarbij alleen zijn niet per definitie als een probleem moet worden gezien.

Ondanks dat de ouderen het belangrijk vinden om bezig te zijn, benoemen enkelen (drie van de vijftien) ook dat het belangrijk is om rust te nemen en dat ze niet te veel te doen moeten hebben. Een paar dagen rust en gewoon thuis blijven vindt men ook prima.

Ongeorganiseerde activiteiten met anderen

Er zijn er een aantal ouderen (vijf van de vijftien) die wel graag samen activiteiten doen, maar niet op een georganiseerde basis. Zij spraken met vrienden en/of familie af om dingen te ondernemen, zoals naar de stad gaan, of gingen op bezoek bij anderen. Tevens waren er groepjes opgericht om bijvoorbeeld samen eens per week te rummikuppen of te breien.

Georganiseerde activiteiten

Er zijn ook georganiseerde activiteiten vanuit een instelling. In het ontmoetingspunt op de Borgstee worden een aantal activiteiten georganiseerd (zoals koffiedrinken, breien, spelletjes doen, bingo, overdenking van de kerk en samen eten), waarvan meerdere ouderen (tien van de vijftien) benoemen daar heen te gaan. Dit hoge deelnemerspercentage kan verklaard worden doordat in het ontmoetingspunt mensen zijn geworven voor de interviews. Een andere instelling is de kerk. De kerk vervult ook een rol in de bezigheden van ouderen, zoals bezoek aan de kerk zelf of het luisteren naar de kerkradio. Maar ook de activiteiten die vanuit de kerk worden georganiseerd. De participanten zeiden bijvoorbeeld dat zij met Kerst en Pasen daar samen konden eten. Daarnaast benoemen een aantal participanten dat bij Expoor (een activiteitenruimte in Ulrum) ook een avond wordt georganiseerd om daar te eten. Stichting Welzijn Ouderen zorgt voor een ander aandeel van de georganiseerde activiteiten. Zij organiseren zwemmen, gymnastiek, volksdansen en jeu de boules.

Vrijwilligerswerk

Ook noemden verschillende geïnterviewden (zes van de vijftien) dat ze het leuk vinden om ergens voor te zorgen of te helpen, dit kon het helpen van burens omvatten, maar ook het verzorgen van hun huis, planten of dieren. Uit de interviews kwam duidelijk naar voren dat sommigen (vier van de vijftien) heel bewust met vrijwilligerswerk bezig zijn en dit ook heel belangrijk vinden. Zij die een vrijwilligersrol vervullen geven aan dat het belangrijk is om voor anderen te zorgen. De mensen die vrijwilligerswerk doen raden andere mensen ook aan om dat ook te doen.

Het is zelfs zo dat het voornamelijk ouderen zijn die helpen met activiteiten voor ouderen, wat betekent dat ouderen veel op elkaar bouwen. Een verdeling in de generaties is hierbij duidelijk te zien.

P6: 'Maar we zullen het met elkaar moeten doen. We zullen toch een beetje om elkaar moeten denken en mekaar een beetje meehelpen.'

P7: 'Je moet jezelf in de situatie zetten dat je niets meer kan.'

P13: *‘Waarom ook niet denk ik, als je een ander daarmee kan helpen dan doe je dat toch.’*

Observaties

Tijdens de observaties blijkt dat de participanten bij de verschillende activiteiten voornamelijk uit vrouwen bestond. Bij het gezamenlijk eten waren er ongeveer vijftien mensen waarvan drie mannen en bij het volksdansen waren er geen mannen. De vrouwen bij het volksdansen en de leden van Dörpszörg gaven aan dat er bij alle activiteiten weinig mannen zijn. Bij Dörpszörg gaven ze aan dat alleen de jeu de boules club een redelijk aandeel mannen heeft.

De ouderen die aanwezig waren bij het gezamenlijk eten vormden een diverse groep, waarbij verschillende typen ouderen waren. Sommigen gaven aan dat ze het erg druk hadden en dat de interviews op tijd moesten worden ingepland. Terwijl er aan de andere kant participanten waren die zeiden dat ze blij waren als er iemand langs kwam.

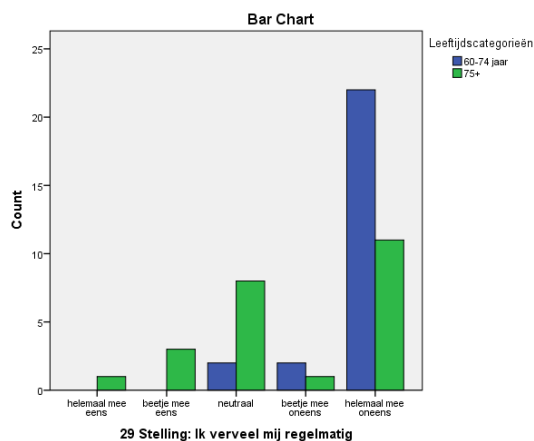
Enquêtes

In de enquêtes, bij de drie belangrijkste aspecten voor fijn oud worden, is ‘actief leven’ enkel door 15,9% (N=44) van de participanten gekozen. Hierbij zijn geen significante verschillen te zien bij geslacht, leeftijd (60-74/75+) en woonsituatie (alleenstaand of niet)⁸.

In de enquêtes geeft 72,0% (N=50) aan het niet eens te zijn met de stelling ‘ik verveel me regelmatig’. Hierbij is een significant verschil⁹ in de leeftijdscategorieën, 60-74-jarigen gaven bijna altijd aan het oneens te zijn met de stelling (92,3%, N=26), terwijl 75-plussers naast oneens (50,0%, N=24) ook vaak neutraal (33,3%) hebben aangekruist (zie Figuur 5). Er zijn geen significante verschillen bij geslacht en woonsituatie (alleenstaand of niet) gevonden.

In de enquêtes werden verschillende redenen genoemd voor deelnemen aan de activiteiten door de ouderen. Ze gaven aan met name deel te nemen aan activiteiten voor de gezelligheid (59,5%) (N=37). Deelname voor de ontspanning (43,2%) en hun plezier (35,1%) speelden ook een belangrijke rol (zie 11.5. Bijlage 5: Tabellen, Tabel 5). Alleen bij de reden zingeving is een significant verschil gevonden bij woonsituatie¹⁰. 88,9% (N=18) van de alleenstaanden hebben zingeving aangekruist als reden om deel te nemen aan activiteiten, waar 52,6% (N=19) van de niet alleenstaanden dit hebben gedaan. Verder zijn er geen significante verschillen te vinden tussen de antwoordcategorieën en geslacht, leeftijdscategorieën (60-74,75+), en woonsituatie (alleenstaand of niet).

Uit de enquêtes kwam daarnaast naar voren dat 88% aangeeft niets te missen in het huidige activiteiten aanbod in Ulrum. De meeste ouderen (65,0%) geven ook aan dat zij elke week aan activiteiten deelnemen. Bij de vraag aan welke activiteiten men deelneemt, zijn de meest genoemde



Figuur 5. Antwoorden op de stelling (29): 'Ik verveel mij regelmatig.', 60-74-jarigen, 75-plussers.

⁸ Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

⁹ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

¹⁰ Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

antwoorden: activiteiten van de kerk (37,3%), niet (29,4%), gezamenlijk eten (21,6%) en anders (21,6%) (N=51) (zie 11.5. Bijlage 5: Tabellen, Tabel 6). Er is een verdeling te zien tussen de deelname aan activiteiten van mannen en vrouwen. Vooral de vrouwen bezoeken en organiseren de activiteiten, waarbij een significant verschil¹¹ is gevonden. Hierin hebben 47,8% (N=23) van de mannen aangekruist niet deel te nemen aan activiteiten tegenover 14,3% (N=28) van de vrouwen. Ook zijn er significante verschillen¹² te zien tussen deelname aan verschillende activiteiten. Zo hebben 32,1% (N=23) van de vrouwen gymnastiek als activiteit aangekruist, en 0,0% (N=28) van de mannen.

Niet alleen de verschillen naar geslacht zijn significant¹³, maar ook die tussen leeftijdsgroepen (zie 11.5. Bijlage 5: Tabellen, Tabel 6). Zo hebben 0,0% (N=27) van 60-74-jarigen en 16,7% (N=24) 75-plussers aangekruist deel te nemen aan bingo ($p=0,043$). Tevens werd de overdenking van de kerk meer bezocht door 75-plussers (20,8%, N=24) dan 60-74-jarigen (0,0%, N=27). Ook het aantal ouderen dat niet deelneemt aan activiteiten ligt significant hoger voor 75-plussers (50,0%, N=24) dan 60-74-jarigen (11,1%, N=27).

Conclusie

Volgens de interviews is bezig blijven en je niet vervelen een andere norm die geldt. Toch werd actief leven in de enquêtes enkel door 15,9% van de participanten aangekruist als onderdeel van '*goed oud worden*', wat kan betekenen dat bezig blijven en actief leven als twee verschillende begrippen wordt gezien. In de enquêtes gaf men wel aan zich weinig te vervelen, dit antwoord werd met name door 60-74-jarigen is aangekruist.

De in de interviews genoemde bezigheden kunnen in vier categorieën worden ingedeeld namelijk alleen vermaken, ongeorganiseerde activiteiten met anderen, georganiseerde activiteiten en vrijwilligerswerk. Uit de interviews wordt duidelijk dat vooral ouderen helpen organiseren bij de activiteiten voor ouderen. Uit de interviews, observaties en enquêtes blijkt wel dat vooral 75-plussers niet participeren in georganiseerde activiteiten. Daarnaast blijkt dat mannen minder participeren dan vrouwen. Tevens wordt uit de enquêtes duidelijk dat mannen bij andere activiteiten participeren. Tijdens de interviews en observaties werd aangegeven dat er vooral mannen lid waren van de jeu de boules club, dit werd echter niet ondersteund door de enquêtes, wat kan worden verklaard door de algehele lage respons op deze vraag.

5.3. Autonomie

Interviews

Een ander aspect dat vaak naar voren komt, wanneer er gevraagd werd naar '*goed oud worden*', is autonomie. Geïnterviewden gaven zelf aan zo lang mogelijk zelfstandig te willen blijven, waarbij voornamelijk wordt bedoeld dat zij de mogelijkheid blijven hebben om voor zichzelf te kunnen zorgen, dat ze hun leven kunnen blijven leiden. Als ze zelf nog in staat zijn om iets te doen, willen ze niet dat iemand anders dit voor hun deed. Het maakten hen niet uit of ze er langer over doen, ze hebben toch de tijd.

¹¹ Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

¹² Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

¹³ Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

P4: 'Ja ik kan wel hulp krijgen maar ach, zo groot is het hier niet en dan is het onzin om...'

Daarnaast wordt het duidelijk dat de mate van autonomie van de ouderen wordt beïnvloed door de mate van gezondheid. Naarmate mensen minder gezond worden, zijn ze vaak afhankelijker van anderen, wat vaak in combinatie is met een lage mate van mobiliteit.

Ouderen streefden voor autonomie in verschillende aspecten van het leven. Zo benoemen ze dat ze graag zelf voor het huishouden bleven zorgen zo lang het kan. Sommigen (zes van de vijftien) hebben wel hulp voor de grotere huishoudelijke werkzaamheden, maar doen de kleinere werkzaamheden zoals stoffen het liefste nog zelf. Een van de participanten gaf zelfs aan dat ze wel hulp kon krijgen, maar dat ze dit niet nodig vond. Daarnaast werd ook zelfstandigheid in financiële zaken genoemd door enkelen (twee van de vijftien). Wel gaven twee geïnterviewden (van de vijftien) aan dat het lastiger werd nu veel digitaal gaat en zij hier geen verstand van hebben en het ook niet willen leren.

Ondanks dat de ouderen graag zelfstandig blijven, geven ze aan zich niet druk te maken over vermindering van autonomie. De mentaliteit het is zo en je kunt er toch niets aan doen komt daarbij sterk naar voren (zie paragraaf 5.5. Mentaliteit voor meer informatie over mentaliteit). Wel zeggen ze het belangrijk vinden dat er mogelijkheden zijn als ze misschien in de toekomst niet zo zelfstandig meer werden. Ze vertrouwden erop dat er altijd kleine aanpassingen mogelijk zijn als iets niet helemaal meer lukte en dat ze thuishulp konden krijgen. Met deze kleine aanpassingen worden verzorging, medicijnen of aanpassingen (zoals een traplift of rollator of gehoorapparaat) bedoeld. De geïnterviewden vinden het prima en ook wel logisch om (in de toekomst) deze kleine aanpassingen in hun leven te hebben zodat ze daarmee hun autonomie vergroten. Wel geven ze aan dat zij tegen grote aanpassingen en veel verminderde autonomie opzien. Ze zeggen ook niet naar een verpleeghuis toe te willen. De veranderingen in de zorg werd wel als belangrijk zorgpunt genoemd.

Leefwereld

Een element dat sterk verbonden is met autonomie is de grootte van de leefwereld van ouderen. Het is te zien naarmate men minder lichamelijke gezondheid heeft en meer hulpbehoevend wordt, de wereld van de oudere ook kleiner wordt.

Mobiliteit speelt hierin een grote rol. Door mogelijkheden te hebben om te gaan en staan waar ze willen wordt de zelfstandigheid van de ouderen vergroot. Het is ook wel een van de aspecten wat de gesprekken lieten zien. Het goed kunnen fietsen en wandelen zien zij als iets wat ze vrijheid geeft. Zo hebben zij de vrijheid om ergens heen te gaan wanneer zij willen. Wel is het fietsen en wandelen afhankelijk van het seizoen en wordt dit minder gedaan in de winter. In de winter zijn mensen meer aangewezen op het dorp. De mensen (zeven van de vijftien) die een auto hebben, geven aan dat ze dat heel fijn en belangrijk vinden en dat ze deze echt niet graag kwijt willen. Daarnaast zeggen zij ook dat het hen veel vrijheid geeft.

P7: 'Wij hebben zelf nog een auto en kunnen overal heen. Ja als je dat niet heb, dan heb je pech.'

Mobiliteit is dus een van de manieren om zowel zelfstandigheid te behouden als de leefwereld te vergroten. De mensen met een auto zijn niet alleen maar gericht op het dorp zelf maar kunnen ook naar omliggende plaatsen. Waar meer hulpbehoevende mensen vaak alleen gericht zijn op het dorp

of zelfs de wijk. Het is daarom niet opvallend dat de mensen zonder auto aangaven dat zij de supermarkt misten. Om toch ergens te komen benoemen vijf van de acht participanten zonder auto gebruik te maken van regiotaxi en/of Valys (vervoer buiten de regio). Tevens zeiden drie (van de vijftien) geïnterviewden nog gebruik te maken van openbaar vervoer en vier andere geïnterviewden zeiden dat zij dit wel gedaan hebben maar het niet meer konden. Een andere vorm van vervoer is met familie of mensen uit het dorp ergens heen te rijden. In de interviews geven zes ouderen aan dat hun kinderen en familie helpen met vervoer en twee ouderen benoemen dat zij hierop vertrouwen op hun burens.

Daarnaast hebben mensen met een hogere mobiliteit vaak nog hun eigen vrienden en maken ook minder gebruik van de activiteiten in het ontmoetingspunt op de Borgstee, wat betekent dat er een invloed is te zien van de mate van mobiliteit op de soorten activiteiten waaraan men deelneemt en op wat voor manier zij actief zijn. Wel zijn de mensen het erover eens dat men mobiel en autonoom moest blijven om in Ulrum te blijven wonen. Als je dit niet meer hebt, kon je er niet blijven.

Een andere manier om de leefwereld te vergroten is door gebruik te maken van internet. De participanten (vijf van de vijftien) die toegang hebben tot internet en hier ook actief gebruik van maken, vergroten hun wereld. De participanten die internet gebruiken geven aan dat ze er erg blij mee zijn. Zo onderhouden zij contacten met mensen buiten het dorp en weten ze ook vaker wat daar speelt. Door gebruik te maken van Facebook, e-mail of spelletjes, hebben ze weer contact met (klein)kinderen en vrienden. Tevens zijn zij nu in staat om zelf informatie op te zoeken en dingen te regelen.

Observaties

Tijdens mijn verblijf in Ulrum ben ik op de bus gestapt om boodschappen te doen in Leens. Wanneer ik bij de bushalte stond begonnen mensen soms een praatje. Een vrouw benoemde dat zij het lastig vond dat de voorzieningen verdwenen waren toen het zo koud was, omdat ze dan zelf nergens heen kon. Verder was zij nog mobiel genoeg om dit wel te doen.

Daarnaast werd het duidelijk van de keren dat ik met de bus ben gegaan, de bus voornamelijk wordt gebruikt door jongeren. Ik ben maar een enkele keer een oudere tegengekomen in de bus.

Enquêtes

Ook in de enquêtes kwam naar voren dat zelfstandigheid een belangrijke rol speelt bij 'goed oud worden' (zie 11.5. Bijlage 5: Tabellen, Tabel 4. Antwoorden op de vraag (8): 'Welke drie aspecten zijn volgens u met meest belangrijk om fijn oud te worden?'. Tabel 4). Het scoorde op de tweede plek, met 47,7% (N=44), bij de vraag 'welke drie aspecten zijn volgens u met meest belangrijk om fijn oud te worden'. Hierbij is er een significant verschil te vinden tussen de antwoorden van mannen en vrouwen, waarbij 64,0% (N=25) van de vrouwen zelfstandigheid noemde en enkel 26,3% (N=19) van de mannen. Er zijn geen significante verschillen bij leeftijdscategorieën (60-74, 75+) en woonsituatie (alleenstaand of niet).

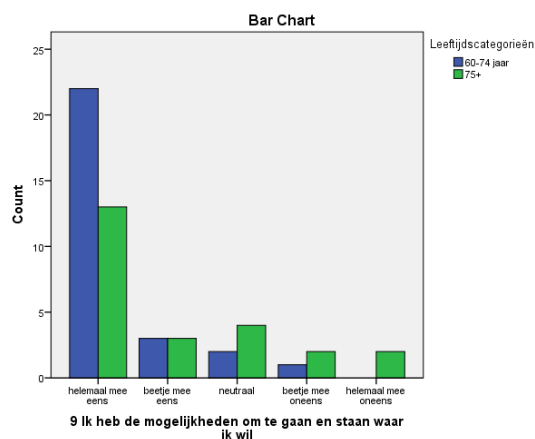
Bij de vraag wat ouderen verstaan onder zelfredzaamheid, noemen de meeste participanten zelfstandig wonen (65,3%), voor zichzelf kunnen zorgen (65,3%), eigen huishouding kunnen doen (59,2%) en onafhankelijk zijn (zie 11.5. Bijlage 5: Tabellen, Tabel 7). Er zit wel een significant verschil¹⁴ in de beantwoording van onafhankelijkheid in de verschillende leeftijdscategorieën. Het antwoord

¹⁴ Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

‘onafhankelijk zijn’ is door 60-74-jarigen 72,4% (N=29) gekozen en 30,0% (N=20) door 75-plussers. Bij het antwoord deelname aan de samenleving is een significant verschil¹⁵ gevonden bij woonsituatie. Alleenstaanden hebben deze vraag 16,7% (N=24) aangekruist en niet alleenstaanden 52,0% (N=25), wat betekent dat niet alleenstaanden de deelneming aan de samenleving als een belangrijker aspect van zelfredzaamheid beschouwen dan alleenstaanden.

Ook in de enquêtes is financiële zekerheid een aantal keer (13,6%, N=44) aangekruist bij belangrijke aspecten voor fijn oud worden. Er zijn geen significante verschillen tussen geslacht, leeftijdscategorieën (60-74,75+) en woonsituatie (alleenstaand of niet).

Mobiel blijven is een aspect wat uit de enquêtes blijkt als een van de belangrijkste aspecten voor fijn oud worden, met een score van 59,1% (N=44) (zie 11.5. Bijlage 5: Tabellen, Tabel 4). Er zijn geen significante verschillen tussen geslacht, leeftijdscategorieën (60-74,75+), en woonsituatie (alleenstaand of niet). Mensen geven in de enquêtes wel vaak aan dat zij genoeg mogelijkheden hebben op te gaan en staan waar zij willen. 78,8% (N=52) geeft aan het eens te zijn met de stelling ‘ik heb mogelijkheden om te gaan en staan waar ik wil’, waarvan 67,3% aangaf het hier helemaal mee eens te zijn. Hierbij is een significant verschil¹⁶ te zien bij de leeftijdscategorieën 60-74-jarigen (89,3% mee eens) en 75-plussers (66,7% mee eens), zoals te zien in Figuur 6. Verder zijn er geen significante verschillen te vinden bij geslacht en woonsituatie (alleenstaand of niet). Bij de stelling of mensen tevreden zijn met deze mogelijkheden, gaf 76,5% (N=51) aan het hiermee eens te zijn. Hierbij zijn geen significante verschillen tussen geslacht, leeftijdscategorieën (60-74,75+), en woonsituatie (alleenstaand of niet).



Figuur 6. Antwoorden op de stelling (9): ‘Ik heb de mogelijkheden om te gaan en staan waar ik wil.’, 60-74-jarigen, 75-plussers.

Conclusie

Autonomie is een derde aspect dat een grote rol speelt in ‘goed oud worden’ volgens de interviews en enquêtes. Alhoewel in de enquêtes een opvallend significant verschil is te vinden bij het aankruisen van zelfstandigheid, tussen mannen (26,3%) en vrouwen (64,0%). Hieruit blijkt dan vrouwen zelfstandigheid belangrijker vinden dan mannen.

Uit de enquêtes blijkt dat met zelfredzaamheid voornamelijk zelfstandig wonen, voor mijzelf kunnen zorgen, eigen huishouding kunnen doen en onafhankelijkheid, wordt bedoeld. De geïnterviewden geven ook aan het belangrijk te vinden om zo veel mogelijk voor zichzelf te kunnen zorgen. Ondanks dat de ouderen graag zelfstandig blijven, geven zij aan zich niet druk te maken over vermindering van autonomie, wat een interessante paradox is. De mentaliteit ‘het is zo en je kunt er toch niets aan doen’ komt daarbij sterk naar voren.

¹⁵ Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

¹⁶ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

In de interviews komt naar voren dat autonomie sterk verbonden is met de grootte van de leefwereld van de ouderen, die afhankelijk is van mobiliteit en internet. Zo hebben de mobielere ouderen vaak een grotere leefwereld. In de enquêtes is bij de vraag welke aspecten belangrijk zijn voor fijn oud worden, mobiel blijven na goede gezondheid het meeste genoemd, met 59,1%. De participanten geven in de enquêtes aan dat 78,8% de mogelijkheden hebben om te gaan en staan waar ze willen. Ook in de interviews geven mensen aan dat het belangrijk is mobiel te blijven, wil men in Ulrum wonen. Daarnaast blijkt uit de interviews dat de ouderen die gebruik maken van internet hun leefwereld hiermee vergroten.

5.4. Gevoel van verbondenheid

Interviews

De geïnterviewden benoemen verscheidene keren onderwerpen die binnen het aspect verbondenheid vallen. Daarom zijn er in dit aspect een aantal onderwerpen gebundeld. Zo is het hebben van een thuis, zowel als een huis als een plek in het dorp, een van de onderwerpen. Faciliteiten is een ander onderwerp. Tevens zorgt de kerk voor een gevoel van verbondenheid. Het hebben van verbondenheid staat hand in hand met het hebben van sociale contacten. Deze sociale contacten staan vervolgens aan de basis voor de zorg/hulp die men verkrijgt.

Een thuis

De geïnterviewden zeiden dat het belangrijk is om een plek te hebben waar je je thuis voelt. Zo behoort een fijne woning tot een belangrijk onderdeel van 'goed oud worden'. De mensen die in de ouderenwoningen woonden in de Borgstee gaven aan dat ze deze huizen heel erg fijn vinden, ze hebben er weinig zorgen aan en alles is gelijkvloers. Niet alleen de indeling en de sfeer van de woning telt hierbij, maar ook de plek dat de woning staat. Leefbaarheid van het dorp werd genoemd als een factor van 'goed oud worden'. Hierbij draait het om de levendigheid rondom de woning, van zowel mensen als dieren, en ook het contact met de burens.

P8: *'En dan zit je daar heel gezellig hoor. Dan zwaait iedereen, dan komt iedereen langs.'*

Een aantal geïnterviewden (zes van de vijftien) zeiden dat ze dat ze vooral contacten hebben met de 'oudere garde'. Over hun jongere dorpsgenoten is zelfs gezegd dat je niets aan hun had omdat zij nog moesten werken en daardoor weinig tijd hebben voor het dorp. Daarnaast voelden enkele ouderen (drie van de vijftien) zich vaak ook meer verbonden met hun wijk dan met het hele dorp. Zo zeiden ze dat ze geen contacten hebben met mensen uit de andere kant van het dorp en dat ze vooral mensen uit hun eigen wijk kenden. De mensen uit de nieuwbouwwijken die kenden ze vaak niet. Een vrouw vertrouwde mensen uit andere buurten daarom ook minder.

Sommigen begonnen tijdens de interviews te praten over de demografie van Ulrum. Zij gaven aan dat er veel ouderen in Ulrum wonen. Zij dachten ook dat jongeren niet meer naar Ulrum zouden verhuizen, omdat er weinig voorzieningen zijn. Toch kenden ze vaak wel een aantal voorbeelden die het tegendeel bewezen. Naast het feit dat er veel ouderen wonen, werd ook aangegeven dat er veel alleenstaande vrouwen wonen.

P9: En die jonge mensen. Hele jonge mensen daar heb je weer niks aan. Nee wat dan? Ja die werken toch allebei. [...] Dus dat heb je eigenlijk niks aan hoor. Nee echt niet.

Faciliteiten

Alle geïnterviewden (vijftien van de vijftien) benoemen het wegtrekken van de winkels als iets wat ze erg jammer vinden in vergelijking met jaren terug wanneer Ulrum (volgens de ouderen) een levendig dorp was met een vele winkels en faciliteiten. De winkels zijn in een snel tempo verdwenen, dit is in de afgelopen vijf jaar gebeurd volgens de participanten. Momenteel zijn er een drogist, een paar kappers, groenteboer en een school, markt, sportzaal en een fietsenwinkel (deze zou binnenkort sluiten).

De participanten misten voornamelijk zijn het verzorgingstehuis het Asingahof en de supermarkt. Het verzorgingstehuis wordt gemist door de participanten, omdat het nu lastiger is om op bejaardenbezoek te gaan, wat een aantal toch wel graag deed. Dan gingen ze op bezoek bij een oudere maar spraken ze ook nog anderen. De meer mobiele ouderen hebben nog de mogelijkheid om naar Leens te reizen en dat daar te doen, maar voor anderen wordt dit toch lastiger. Ook enkele activiteiten die in het Asingahof zijn worden gemist door de participanten. De meeste activiteiten zijn overgenomen in het ontmoetingspunt op de Borgstee. Zij gaven allemaal aan dat ze dit zeer waardeerden en vooral voor de vrouw die het organiseerde hebben ze veel lof voor. Het is echter niet mogelijk om alle activiteiten over te nemen in het ontmoetingspunt onder andere vanwege de ruimte.

Momenteel zijn er plannen om het ontmoetingspunt te verplaatsen naar de Kerkstraat. Hier spreken een aantal participanten hun zorgen over uit. Het ontmoetingspunt is dan verder van het seniorencomplex af, waar voornamelijk de ouderen wonen die minder mobiel zijn. Deze verplaatsing zou betekenen dat het ontmoetingspunt minder goed bereikbaar zal zijn voor de minder mobiele oudere, wat juist de groep is die gebruik maakt van het ontmoetingspunt

Alle geïnterviewden (vijftien van de vijftien) benoemen ook het verdwijnen van de supermarkt als gemis, het zorgde er niet alleen voor dat mensen lastiger boodschappen konden verkrijgen. Het grootste gemis van de winkels is het verdwijnen van levendigheid en gezelligheid. Een aantal participanten (zes van de vijftien) zeiden ook dat ze bij de supermarkt vaak een praatje maakten. Nu zijn sommigen afhankelijk van de rijdende winkel, die op gezette tijden langs kwam en de markt die er op woensdagochtend staat. Zij zeiden dat het in de rijdende winkel erg krap is en dat je niet meer even rustig boodschappen kon doen. Daarnaast vinden ze het niet prettig dat alles duurder is. Toch zeiden zij wel dat ze het erg prettig vinden dat er een rijdende winkel is. Zoals net genoemd, verkregen anderen hun boodschappen door middel van kinderen of zijn ze zelf nog mobiel genoeg om deze elders te verkrijgen.

P9: 'Maar het is toch anders dan een winkel, daar kun je op je gemak eventjes wat uitzoeken, maar hier. In zo'n lange bus zit je, elkaar een beetje elkaar op de nek zowat.'

P1: 'Ja als je nu zomers het dorp door gaat dan op een zaterdag of op vrijdag. Dan was het hier altijd vrij druk. Met hier bedoel ik bij de spar, maar die mensen gingen ook verder het dorp even in. Maar dat mis je allemaal.'

Ondanks dat ze de winkels misten wilden de geïnterviewden wel in Ulrum oud worden. Een van de redenen hierachter is dat ze liever niet naar een nieuwe plaats gaan, omdat ze dan alles

opnieuw moeten opbouwen. Toch zijn niet alle ouderen het ermee eens of Ulrum wel een goede plek is om oud te worden, dit verschil had voornamelijk te maken of zij dachten dat Ulrum een dood dorp is. Degenen die Ulrum een dood dorp vinden (vier van de vijftien), zeggen dat er weinig faciliteiten en levendigheid is en dat het dorp leegloopt. De mensen die Ulrum geen dood dorp vinden, vinden het wel een goede plek om oud te worden. Zij zeggen dat er nog genoeg te beleven en te doen is. Een vrouw zei ook dat men overal wel goed oud kon worden zolang er maar wat georganiseerd werd. Tevens benoemen de ouderen vaak dat het in andere plaatsen niet anders is.

De kerk

De kerk is ook als aspect genoemd in de interviews. Voor twaalf participanten (van de vijftien) die ik gesproken heb speelt de kerk een belangrijke rol in het leven. Er zijn een aantal kerken in Ulrum, die allemaal hun eigen gemeenschap hebben. De kerk zorgt ook voor het geven van steun. Niet alleen het geloof zorgt voor steun, maar ook de sociale contacten die bij de kerkgemeenschap horen, zorgen voor een gemeenschapsgevoel. Zes (van de twaalf kerkelijken) geven aan de kerk zorgt voor sociale contacten. Een vrouw gaf ook expliciet aan dat deze contacten haar steun geven. Tevens worden er vanuit sommige kerken activiteiten georganiseerd, of organiseren mensen activiteiten voor de kerk en zo blijven de mensen weer bezig.

De kerk ondersteunt en zorgt ook voor gemeenschappen. Het bestaan van de kerken is niet alleen positief. Doordat Ulrum een verzuimd dorp is, is dit nog terug te zien in de verdeling van de groepen en sommige organisaties. Waardoor sommige mensen makkelijker buiten de boot vallen dan anderen voor sommige activiteiten. Wel gaf het geïnterviewde stel, dat het onderwerp van 'verzuiling' naar boven bracht, aan dat de groepen steeds meer bij elkaar komen. Daarnaast gaven anderen aan dat sommige kerken zelfs bij elkaar gevoegd zijn, vanwege het lage ledenaantal.

Sociale contacten

Een gevoel van verbondenheid staat in dichte relatie met sociale contacten. De geïnterviewden gaven aan dat sociale contacten belangrijk voor ze zijn. Zij noemden twee redenen waarom sociale contacten belangrijk zijn. Ten eerste zorgen sociale contacten voor gezelligheid. Gezelligheid werd tevens vaak genoemd als reden waardoor ze iets doen, of juist niet doen. Ten tweede vinden de geïnterviewden het fijn om mensen te hebben waar ze op terug kunnen vallen en van steun van kunnen krijgen. Zo staan ze er niet alleen voor. Goed en fijn contact wordt vaak genoemd als onderdeel van een fijne woonplaats. Ze benoemen dat ze er voor elkaar zijn als dat nodig is. Beide redenen (gezelligheid en steun) zijn door ouderen genoemd als een belangrijke bevorderaar van 'goed oud worden'. Hierbij moet wel in het achterhoofd worden gehouden dat zij sociale contacten belangrijk vinden, maar dat dit niet hetzelfde betekent als nooit alleen zijn. Alleen zijn is namelijk iets wat zij vaak waardeerden, dan hoefden ze met niemand rekening te houden.

Om sociale contacten te verkrijgen en/of onderhouden werden verschillende manieren genoemd. Activiteiten ondernemen is door dertien geïnterviewden (van de vijftien) genoemd om sociale contacten te verkrijgen of te onderhouden, zoals de kerk, verenigingen of activiteiten in het ontmoetingspunt op de Borgstee. Vier van deze dertien ouderen stimuleerden anderen ook om zulke sociale activiteiten te doen. Maar ook bezigheden als in de tuin werken of naar de winkel gaan, ondersteunen het hebben/verkrijgen van sociale contacten. Levendigheid en leefbaarheid van het dorp speelde hier een rol in. Ze zeiden dat je sociale contacten kreeg door verenigingen, door andere vrienden of door toevallig een bekende tegen te komen. Een aantal ouderen gingen op bejaardenbezoek in het verzorgingshuis.

P3: *'Ja want ze hebben hier, dat bingoën is ook altijd heel gezellig. En dat breien, ja dat breien ook wel hoor. Dat wordt met elkaar van alles wat berateld. Maar wel even gezellig met elkaar.'*

Tevens werd het contact met de familie als een belangrijk onderdeel van de sociale contacten gezien. De geïnterviewden zien hier naar uit en kijken hier met plezier op terug. Ze vinden het belangrijk om goed contact te hebben met familie. Hiermee wordt bezoek van familie bedoeld, maar ook bijvoorbeeld een telefoontje. De participanten gaven bijna allemaal aan genoeg contact te hebben met familie. Twee ouderen (van de vijftien) gaven aan liever meer contact te hebben.

Geïnterviewden waarvan de kinderen verder weg woonden benoemen dat ze toch goede contacten met hun kinderen hadden. Hierbij werd fysiek contact, telefonisch contact en zelfs twee keer mailcontact genoemd. Bij fysiek contact gaan veel participanten er wel vanuit dat de kinderen naar hen komen en sommige participanten gingen zelfs helemaal niet meer naar hun kinderen toe. Dit verschil had met name met de mobiliteit van de ouderen te maken.

P2: *'En ik heb nog een zoon in Rijssen wonen. Dus eh, maar die komt elke veertien dagen. Dan komen ze hier zaterdag. Dat is wel geweldig.'*

Zorg

Een van de zaken waarvoor de participanten terugvallen op hun contacten is voor zorg. Ondanks dat ouderen zo lang mogelijk alles zelfstandig willen doen, vertrouwen ze voor sommige bezigheden op anderen, dit zijn familieleden (voornamelijk kinderen), dorpsgenoten en de professionele zorg. Aan wie ze hulp vragen is afhankelijk van de zorgvraag. Daarnaast is er een duidelijk lagen systeem zichtbaar. Hierin is te zien dat de meeste geïnterviewden eerst (indien mogelijk) op hun kinderen vertrouwen voor de sporadische zorgvraag, als dit niet mogelijk is gaan zij naar dorpsgenoten. Voor de dagelijkse zorg vertrouwen de ouderen altijd op professionele hulp.

Kinderen

Sommigen (acht van de vijftien) vertrouwden op hun kinderen voor hulp. Wanneer de kinderen in de buurt wonen zijn zij voornamelijk degenen die zorgen voor dingen als boodschappen doen, het brengen van eten (vaak restjes), voor de tuin zorgen en klussen in en om het huis. Ook als de participanten ergens heen moeten en zelf niet de mogelijkheden hebben om dit te doen, wordt er op de kinderen gerekend. Ritjes naar de dokter of het ziekenhuis werden hierbij het meeste genoemd. Daarnaast namen de kinderen hun ouders weleens mee bij dagjes weg en een vrouw mocht ook mee op vakanties. Tevens wordt er op kinderen vertrouwd voor advies. Gevraagd of ongevraagd.

Opvallend is dat de ouderen zelf zeggen dat zij niet voor het idee van mantelzorg zijn. Ze noemden zelf dat het onzin is dat de kinderen tegenwoordig als mantelzorger voor hun ouders moesten zorgen, omdat de kinderen het al druk genoeg hebben en ook omdat de kinderen niet altijd in de buurt wonen. Toch bleek later dat de kinderen weleens hielpen, zoals hierboven is genoemd.

P2: *'[...] mijn schoonzoon deed de tuin. Maar dat vond ik ook vervelend om dat te vragen'*

Dorpsgenoten

Met dorpsgenoten hebben de geïnterviewden goed contact. Omdat veel mensen elkaar kennen in het dorp, weten ze vaak wat er bij anderen speelt. Daarom weten ze vaak van de situaties van de burens af. Wel is het zo dat zij vooral contacten hebben met de 'oudere garde'. De ouderen houden elkaar

ook goed in de gaten, meerdere zeiden dat ze keken of de gordijnen wel open zijn bij buurtgenoten, zodat ze op tijd alarm konden slaan. Ondanks dat de dorpsgenoten elkaar goed in de gaten houden benoemen de meesten dat ze het niet fijn vinden om de deur plat te lopen bij de burens.

P13: *'Ja als er wat is, we lopen echt niet bij elkaar, dat hoeft van mij ook niet. Maar zou er wat zijn, dan zijn we er voor elkaar.'*

Tevens spelen de dorpsgenoten een rol in de hulpverlening voor elkaar, dit zijn vaak de minder persoonlijke hulpbehoeften, zoals het vuilnis buiten zetten, werk in de tuin of reparaties. Daarnaast bieden mensen met een auto zich ook aan om andere mensen mee te nemen of ergens heen te brengen, zoals naar de supermarkt of de dokter. Een stel gaf zelfs aan dat ze weleens mee gingen naar de dokter. Tevens bieden burens zich ook aan om boodschappen te doen als er iemand ziek is. Zoals al eerdergenoemd, is er een groep ouderen die helpen met de organisatie van enkele activiteiten.

Professionele zorg

Met de professionele zorg wordt in deze context thuiszorg, buurtzorg en tafeltje dekje bedoeld. De geïnterviewden vertrouwen op professionele hulp met name voor de dagelijkse behoeften. Hierbij kan gedacht worden aan zorg, zoals kousen aantrekken en wondverzorging, maar ook aan hulp in de huishouding. Participanten die hiertoe niet meer in staat zijn vertrouwden dan vaak op de professionele hulp. Daarnaast kan er ook worden gedacht aan het bezorgen van eten. Een andere vorm van georganiseerde zorg komt vanuit het ontmoetingspunt op de Borgstee, in de vorm van Diny. Zij hielp ouderen bij vragen en gaf hen hulp en advies. Veel ouderen noemden waardering voor haar en wat ze organiseerde, dat ze altijd bij haar terecht kunnen voor vragen, of als er iets is. Naast de zorg die de thuiszorg, buurtzorg, tafeltje dekje en het ontmoetingspunt op de Borgstee levert, is het voor sommige mensen ook een vorm van sociale contacten.

Wel benoemen vijf participanten (van de vijftien) zorgen over de thuis- en buurtzorg. De organisatie hiervan is kort geleden veranderd, waarbij het nu via de gemeente wordt geregeld. Deze verandering heeft volgens veel ouderen voor een kwaliteitsvermindering gezorgd. Daarnaast was de thuiszorg net voor mijn bezoek aan Ulrum failliet gegaan en stond de continuering hiervan op wankelende poten. Tevens moest de regionale organisatie voor verzorgingstehuizen een aantal locaties sluiten. Dus een van de gespreksonderwerpen waren de zorgen over de kwaliteit van zorg.

Observaties

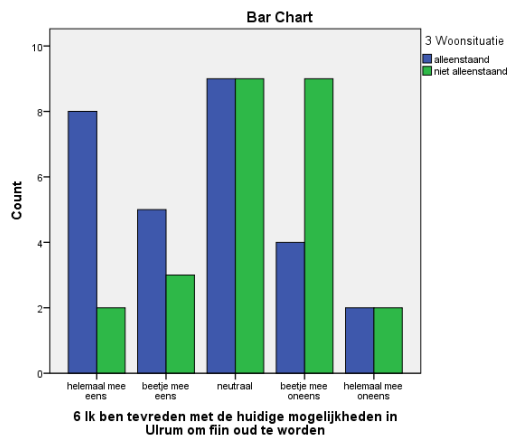
In de weken dat ik in Ulrum woonde kreeg ik het gevoel dat er een dorpsmentaliteit heerst, waarmee ik bedoel dat mensen elkaar gedag zeiden op straat en een praatje maakten bij de bushalte. Ook heerste er een gevoel van vertrouwen. De sleutel van het appartement waar ik verbleef werd bijvoorbeeld buiten voor mij neergelegd.

Tevens kreeg ik het gevoel dat mensen voor elkaar wilden zorgen en dat ze willen helpen. Toen ik het idee van mijn thesis had voorgesteld aan de leden van Dörpszörg waren ze meteen bereid om me te helpen en offerde ze ideeën. Ook de mensen die ik vroeg om te participeren in interviews zeiden bijna allemaal ja. Een ander voorbeeld is dat ik tijdens de pauze van volksdansles geen koffiekopje had en de deelnemers dit heel erg vonden en overal gingen zoeken naar een kopje. De ouderen dachten daarnaast ook aan elkaar. Tijdens het gezamenlijk eten werden er wenskaarten geschreven en ondertekend voor degenen die ziek waren.

Tevens ben ik tijdens mijn observaties een professionele zorg/hulporganisatie (Dörpszörg) tegengekomen die niet is genoemd in de interviews. Dörpszörg helpt ouderen met kleine klusjes tegen betaling.

Enquêtes

Uit de enquêtes kwam een verdeeldheid naar voren bij de stelling 'Ulrum is een fijne plek om oud te worden'. Hierbij heeft 47,2% (N=53) ingevuld het eens te zijn, 37,7% zegt neutraal te zijn en 15,1% oneens te zijn. Tevens heerst er een verdeeldheid over de stelling 'ik ben tevreden met de huidige mogelijkheden in Ulrum om fijn oud te worden'. Zo is 34,0% (N=53) het eens, 34,0% neutraal en 32,0% het oneens met deze stelling. Bij de stelling of men tevreden was met de huidige mogelijkheden in Ulrum m.b.t. 'goed oud worden', heeft het merendeel (60,8%, N=51) neutraal ingevuld. Bij deze stellingen is één significant verschil¹⁷ gezien wanneer gekeken naar geslacht, leeftijdscategorieën (60-74,75+), en woonsituatie (alleenstaand of niet). Alleenstaanden en niet alleenstaanden laten een verschil in tevredenheid met de huidige mogelijkheden zien, waarbij 46,5% van de alleenstaanden (N= 28) het hiermee eens zijn en 20,0% van de niet alleenstaanden (N=25), zie Figuur 7.



Figuur 7. Antwoorden op de stelling (6): 'Ik ben tevreden met de huidige mogelijkheden in Ulrum om fijn oud te worden', alleenstaanden, niet alleenstaanden.

Geloof was een van de thema's in de enquêtes. 70,0% (N=50) van de mensen gaven aan dat geloof een belangrijke rol speelt in hun leven. Bij deze stelling is geen significant verschil¹⁸ gezien wanneer gekeken naar geslacht, leeftijdscategorieën (60-74,75+) en woonsituatie (alleenstaand of niet).

De meeste ouderen (64,6%, N=48) benoemen dat ze het eens zijn met de stelling 'mensen kijken naar elkaar om in Ulrum'. Deze antwoorden waren niet significant afhankelijk van leeftijd, geslacht en woonsituatie.

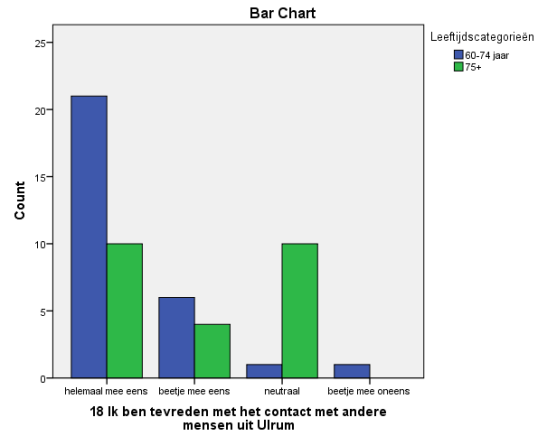
In de enquêtes wordt genoeg sociale contacten door 31,8% (N=44) van de participanten benoemd bij belangrijke aspecten voor fijn oud worden. Deze resultaten zijn niet significant verschillend, wanneer is gekeken naar geslacht, leeftijdscategorieën (60-74,75+), en woonsituatie (alleenstaand of niet). In de enquêtes geeft 91,5% aan (N=47) een of meerdere keren contact te hebben met andere mensen uit Ulrum. Deze resultaten hebben geen significante relatie met geslacht, leeftijdsgroepen (60-74, 75+) en woonsituatie (alleenstaand of niet). Mensen zijn over het algemeen tevreden over het contact (77,4%, N=53), alhoewel dit significant verschilt¹⁹ bij leeftijd. 93,1% (N=29)

¹⁷ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

¹⁸ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

¹⁹ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

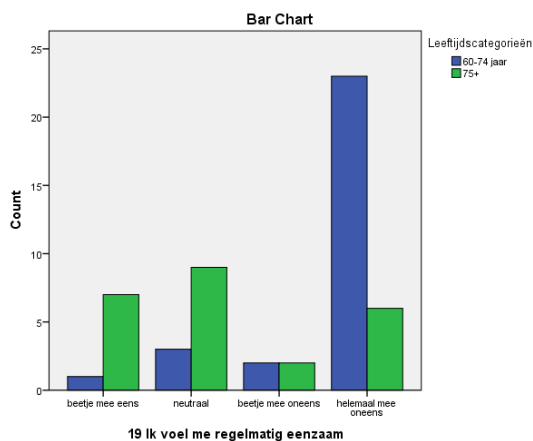
van de 60-74-jarigen is eens met de stelling 'ik ben tevreden met het contact met andere mensen in Ulrum', waar dit 58,4% (N=24) is bij 75+ (zie Figuur 8). Verder zijn geen significante verschillen²⁰ gevonden bij geslacht en woonsituatie. Bij de vraag of men meer contact zou willen, beantwoordde het overgrootste deel (74,0%, N=50) neutraal. Daarbij is 74% (N=50) van de ouderen het eens met de stelling 'in Ulrum zijn genoeg mogelijkheden om contacten op te bouwen en te onderhouden'. Deze cijfers zijn niet significant verschillend²¹ bij geslacht, woonsituatie en leeftijd.



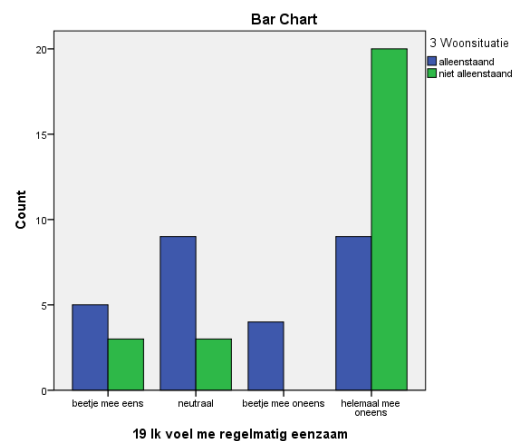
Figuur 8. Antwoorden op de stelling (18): 'ik ben tevreden met het contact met andere mensen in Ulrum'. 60-74-jarigen, 75-plussers

Bij de stelling 'ik voel me regelmatig eenzaam' zijn de participanten het voornamelijk oneens (60,1%, N=53). Deze cijfers zijn significant verschillend²² bij leeftijd en woonsituatie en niet significant verschillend bij geslacht en het hebben van kinderen. Zo geven 60-74-jarigen 86,2% (N=29) aan het oneens te zijn met de stelling, waar 33,3% (N=24) bij de 75-plussers dit doet (zie Figuur 10). Van de alleenstaanden zijn 48,1% (N=27) het ermee oneens, waar dit 76,9% (N=26) is bij niet alleenstaanden (zie Figuur 9). Hierbij definieerde de ouderen in de enquêtes eenzaamheid voornamelijk als gevoelens niet kunnen delen (58,5%, N=41), gevolgd door opgesloten zitten in huis (26,8%) en er alleen voor staan (24,4%). Hierbij zijn geen significante verschillen²³ gevonden bij geslacht, leeftijd en woonsituatie.

In de enquêtes gaven 92,3% (N=52) aan kinderen te hebben en van deze mensen geven 89,6% (N=55) aan tevreden te zijn met het contact met hun kinderen, 8,3% neutraal en 2,1% niet tevreden. Bij deze stelling is geen significant verschil²⁴ gezien wanneer wordt gekeken naar geslacht,



Figuur 10. Antwoorden op de stelling (19): 'Ik voel me regelmatig eenzaam'. 60-74-jarigen, 75-plussers.



Figuur 9. Antwoorden op de stelling (19): 'Ik voel me regelmatig eenzaam'. alleenstaanden en niet alleenstaanden.

²⁰ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

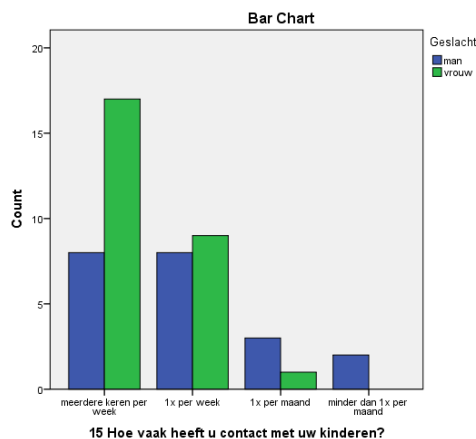
²¹ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

²² Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

²³ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

²⁴ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

leeftijdscategorieën (60-74,75+) en woonsituatie (alleenstaand of niet). 87,5% (N=48) van de ouderen die de enquêtes hebben ingevuld gaven aan hun kinderen een of meerdere keren per week te zien. Hierbij is een significant verschil te zien tussen mannen en vrouwen, 63,0% (N=27) van de vrouwen hebben meerdere keren per week contact met hun kinderen, in vergelijking met 38,1% (N=21) van de mannen (zie Figuur 11). Er zijn geen significante verschillen²⁵ te zien bij leeftijdscategorieën (60-74,75+) en woonsituatie (alleenstaand of niet).



Figuur 11. Antwoorden op de vraag (15): 'Hoe vaak heeft u contact met uw kinderen?', mannen, vrouwen

Uit de enquêtes blijkt dat de kinderen vaak in Ulrum of omstreken wonen. Bij 35,4% (N=48) van de participanten woont er minimaal een van de kinderen in Ulrum en bij 58,3% woont er een of meerdere kinderen binnen 50 km. De tevredenheid over het contact met de kinderen was niet significant afhankelijk van de afstand.

In de enquêtes komt naar voren dat 24,5% (N=49) hulp krijgen van burens, 26,5% van vrienden en 38,8% van familie. Gekeken naar geslacht, leeftijd en woonsituatie is dit alleen significant verschillend bij geslacht en woonsituatie en familie. Zo krijgt 55,6% (N=27) van vrouwen hulp van familie tegenover 18,2% (N=22) van mannen en 60,0% (N=25) van alleenstaanden tegenover 16,7% (N=24) van niet alleenstaanden²⁶

Conclusie

In de interviews benoemen ouderen dat het belangrijk is om een plek te hebben waar je je thuis voelt, waarbij levendigheid een onderdeel is dat zorgt dat je je thuis voelt. Mensen vonden het daarom jammer dat de winkels vertrokken, omdat dit zorgde voor een verminderde levendigheid. Daarnaast zeiden de geïnterviewden dat het vertrekken van de winkels zorgde voor een vermindering van de sociale contacten.

Uit zowel de interviews als de enquêtes werd een verdeeldheid zichtbaar of Ulrum een fijne plek is om oud te worden en of men tevreden was met de huidige mogelijkheden.

Uit de interviews blijkt dat de kerk een instelling is waar men steun uit kan krijgen. Tevens verkrijgt en ondersteunt men sociale contacten in de kerk. Uit de enquêtes blijkt dat geloof een belangrijke rol speelt.

Geïnterviewden gaven aan dat sociale contacten belangrijk voor ze zijn. Genoeg sociale contacten staat met 31,8% op de vierde plek bij aspecten voor fijn oud worden (zie 11.5. Bijlage 5: Tabellen, Tabel 4. Antwoorden op de vraag (8): 'Welke drie aspecten zijn volgens u met meest belangrijk om fijn oud te worden?'. Tabel 4). In de interviews benoemen de participanten dat ze sociale contacten fijn vinden voor gezelligheid en om iemand te hebben waar ze op terug kunnen vallen. Sociale contacten worden voornamelijk gevonden bij familie en dorpsgenoten. Het merendeel van de

²⁵ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

²⁶ Gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

participanten uit de enquêtes geeft aan tevreden te zijn met het contact met hun kinderen en dorpsgenoten. Een van de redenen waarop ouderen terugvallen op hun contacten is voor zorg. Voor zorg vertrouwen ze op kinderen dorpsgenoten en professionele zorg. In de enquêtes geeft het merendeel ook aan dat men naar elkaar omkijkt in Ulrum.

5.5. Mentaliteit

Interviews

Een van de minder voor de hand liggende aspecten is mentaliteit. Vijf geïnterviewden (van de vijftien) zeiden expliciet in de interviews dat alles positief bekijken, vrolijk zijn en genieten belangrijk is bij *'goed oud worden'*. Deze mentaliteit komt impliciet in vrijwel alle interviews voor, er werd aangegeven dat men niet te veel stil moest staan bij wat men niet had. Het spreekwoord 'niet klagen maar dragen' kwam (een keer expliciet, maar ook vele malen impliciet) als sterk heersende norm naar voren. Je moet het nemen zoals het komt en naar de positieve aspecten kijken in plaats van naar de negatieve. Tevens benoemen veel participanten dat het belangrijk is om tevreden te zijn met wat je wel hebt. Er zijn altijd mensen die het slechter hebben.

P4: 'Ik mag nog blij zijn dat ik nog zo ben'

Wanneer in de interviews werd gevraagd of de ouderen nog ergens behoeften aan hebben en tevreden zijn met de huidige mogelijkheden, gaven dertien ouderen (van de vijftien) aan niets te willen, en de andere ouderen gaven alleen aan dat ze het jammer vinden dat er zoveel winkels en activiteiten weg zijn. Ze lijken tevreden te zijn met hun huidige mogelijkheden. Ook bij de vraag of participanten behoefte hebben aan dingen die in Ulrum niet konden, gaven alle participanten die dit is gevraagd (tien van de tien) aan tevreden te zijn met de huidige mogelijkheden of dat het toch niet anders wordt. Toch lijkt er een bepaalde lethargie in de antwoorden te zitten, dit kwam vooral naar voren bij de vraag of je in Ulrum goed oud kon worden, daar beantwoorden enkelen, 'ja wat moet je anders of waar moet je anders heen'.

Daarnaast zijn een aantal ouderen bewuster bezig met ouder worden dan anderen. Wanneer werd gevraagd naar hun visie en beleving van *'goed oud worden'* benoemen sommigen dat ze niets bijzonders doen om goed oud te worden. Ze gaven aan dat ze normaal doen, ze niets speciaals doen of dat dingen gewoon automatisch gingen.

P4: 'Maar ja dat is niet anders en dat wordt ook niet anders weer.'

P8: 'Oh ja, ja natuurlijk dat zou heel mooi zijn, zulke dingen kan dat wel. Maar dat weet je toch dat gebeurt toch niet hier. Dat weet je gewoon.'

Tevens leven veel geïnterviewden in het hier en nu. Zo willen de meesten niet nadenken over wanneer ze misschien ze in de toekomst iets niet meer kunnen. Als het zover is dan zien ze dat dan wel. Ze willen zich niet onnodig zorgen te maken. Het is niet anders.

P3: 'Ik zit er ook niet over in hoor, nee echt niet. Het komt zoals het komt.'

Ook is te zien dat mensen niet snel kwetsbaar opstellen, zij zullen niet snel hulp aan anderen vragen, dit hangt samen met de hoge mate van autonomie die al eerder genoemd is. Hierbij kan ook

gedacht worden aan het wederkerigheidsprincipe, waarin meer hulpbehoevende mensen niet snel om hulp vragen omdat zij niet altijd iets terug kunnen geven.

Een andere norm die sterk geldt is dat je zelf verantwoordelijk bent voor de kwaliteit van je leven. Verschillende ouderen (acht van de vijftien) benoemen dat als je ergens niet tevreden over bent dat je dit zelf moest veranderen.

P6: *'Ja moet er zelf wat van maken, dat is gewoon zo.'*

Observaties

De verschillende observaties laten voornamelijk een positieve mentaliteit zien. Tijdens een gesprek bij de bushalte zei een vrouw dat het vervelend was dat ze door de kou minder kon doen, maar al snel daarna begon ze allemaal goede dingen over de winter op te noemen. Het gesprek eindigde dus op een positieve noot, iets wat ik mensen opvallend vaak heb zien doen. Een vrouw tijdens het gezamenlijk eten zag het echter niet zo positief in. Toen ik aan haar vroeg of ik haar mocht interviewen waarbij ik naar de positieve dingen van Ulrum wilde kijken, zei ze dat er niets positiefs meer in Ulrum was, want alles was weg aan het gaan.

De vergadering van Dörpszörg liet een bepaalde lethargie zien. Wanneer dingen niet lukten of niet goed gingen, zeiden ze dingen als 'daar kunnen wij niets aan doen' of 'daar moeten wij ons bij neerleggen'.

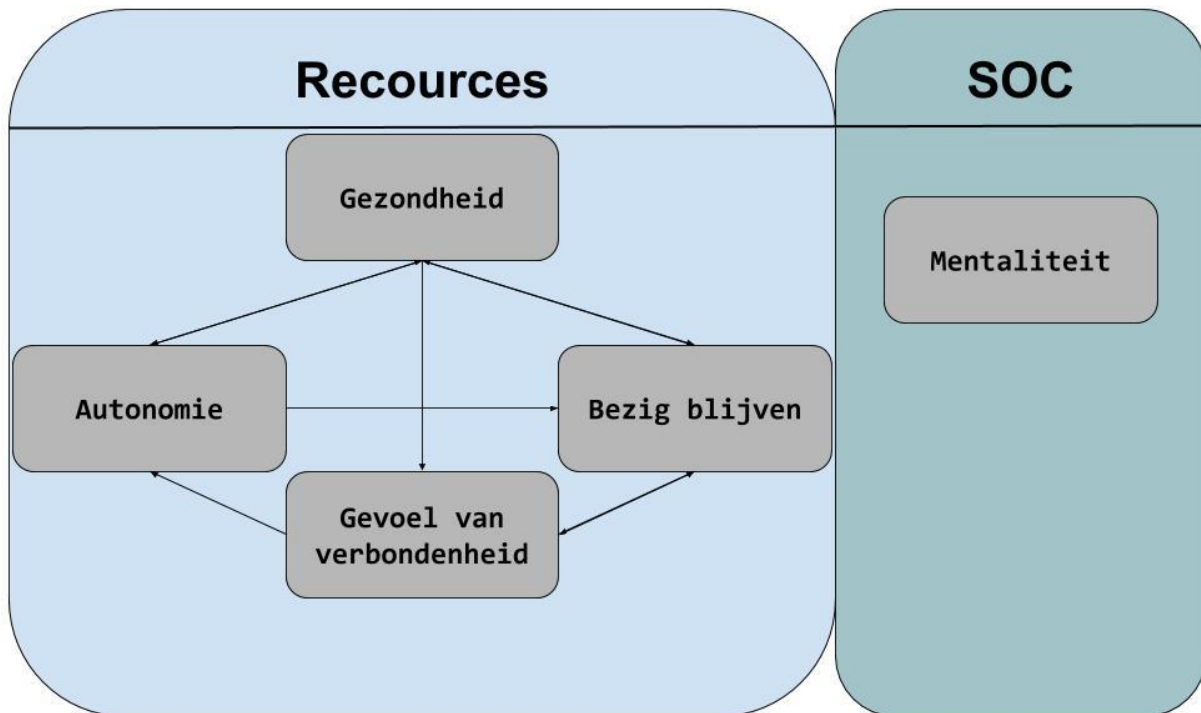
Conclusie

Mentaliteit is verweven in de verschillende aspecten en antwoorden tijdens de interviews. Zo blijkt dat een positieve instelling een onderdeel en ondersteuner van '*goed oud worden*' is, deze positieve instelling kwam zowel bij de interviews als observaties naar voren. In de interviews bleek dat het spreekwoord 'niet klagen maar dragen' een sterk heersende norm. Hierop aansluitend is te zien dat mensen zich niet graag kwetsbaar opstellen. Wel laten de resultaten uit de interviews en observaties zien dat een aantal mensen een bepaalde lethargie hebben.

5.6. Terugkoppeling theoretisch kader

Salutogenese is de achterliggende theorie in deze thesis. Deze theorie gaat uit van een stressvolle situatie (stressor) waarmee om moet worden gegaan. Dit kunnen mensen doen met GRRs (*generalized resistance resources*), die zij in kunnen zetten om met de situatie om te gaan. Het inzetten van deze GRRs is weer afhankelijk van SOC (*sense of coherence*), wat het inzicht omschrijft wat iemand heeft om zijn/haar GRRs te herkennen en er gebruik van te maken (Antonovsky, 1979).

De gevonden aspecten (gezondheid, bezig blijven, autonomie, gevoel van verbondenheid en mentaliteit) zijn in te delen zijn in GRRs en SOC. Van de vijf gevonden aspecten, behoren vier aspecten tot GRRs, dit zijn gezondheid, bezig blijven, autonomie en gevoel van verbondenheid. Het vijfde aspect, mentaliteit, kan worden gezien als SOC. De resources zijn tevens sterk aan elkaar gerelateerd (zie Figuur 12). Zo kunnen de genoemde aspecten ondersteunende factoren bevatten voor een ander aspect. Uit de interviews blijkt dat sommige ouderen aspecten benoemen als onderdeel van '*goed oud worden*' terwijl andere ouderen dezelfde aspecten benoemen als ondersteunende factoren.



Figuur 12. Overzicht aspecten 'goed oud worden'.

Stressor

In dit onderzoek is de situatie van oud worden in een krimpgebied als uitgangspunt genomen. Hierbij wordt vooral gefocust op het verdwijnen van voorzieningen en het vergrijzen van de populatie, wat een paradox veroorzaakt. In deze paradox is te zien dat een afhankelijke groep, ouderen, in een gebied woont dat om meer afhankelijkheid vraagt. Deze paradox is de stressor van dit onderzoek.

Generalized resistance resources

De resultaten die zijn verkregen uit interviews, observaties en enquêtes laten duidelijk twee groepen GRRs zien. Deze groepen zijn sociale steun en fysieke resources.

Sociale resources

- Steun van organiserende ouderen kan worden gezien als GRR. Uit de interviews en observaties blijkt dat met name ouderen een belangrijke rol spelen in de zorg en activiteiten, wat betekent dat ouderen veel op elkaar bouwen. Vooral de groep van organiserende ouderen speelt hier een grote rol in, omdat zij een deel van hun leven toewijden aan het helpen van anderen.
- Steun van en contact met familie en de hulp en gezelligheid die ouderen hiervan krijgen is een andere GRR. Zoals eerder in dit hoofdstuk is genoemd, vertrouwen ouderen in eerste instantie op familie voor hun zorgvraag. Daarnaast speelt familie een belangrijke rol in de sociale contacten van de participanten, zij benoemen het belangrijk te vinden om goede contacten te hebben met familie.
- Hulp van en contact met dorpsgenoten, wat te zien is in het feit dat mensen op elkaar letten en elkaar proberen te helpen. Daarnaast is ook te zien dat opvallend weinig mensen zich eenzaam voelen in Ulrum.
- De kerk speelt voor de meeste ouderen een voorname rol in hun leven. Ze gaven aan dat de kerk steun geeft en dat ze hierop kunnen bouwen. Daarnaast geven ze aan dat de kerk zorgt voor sociale contacten.

Fysieke resources

- De rijdende winkel zorgt voor behoud van zelfstandigheid, nu de enige supermarkt weg is. De ouderen hebben hierdoor zelf de mogelijkheid om voor hun eigen boodschappen te zorgen. Autonomie/zelfstandigheid is een van de aspecten dat naar voren kwam als belangrijk aspect van 'goed oud worden'.
- Activiteiten in het ontmoetingspunt de Borgstee kunnen ook worden gezien als een GRR. Veel ouderen maken hier gebruik van. Ze zeggen dat deze activiteiten zorgen voor dagbesteding, sociale contacten en gezelligheid. Gezelligheid en bezig blijven zijn twee aspecten die genoemd zijn voor 'goed oud worden'.
- Een auto zorgt ervoor dat mensen veel mobieler zijn, waardoor de leefwereld en autonomie van de ouderen wordt vergroot. Mensen met een auto zijn namelijk niet afhankelijk van anderen voor vervoer.
- Internet zorgt voor een grotere leefwereld, zowel sociaal als voor informatie. De ouderen met internet kunnen gemakkelijk dingen opzoeken wat zorgt voor verhoogde autonomie. Daarnaast zorgt het gebruik maken van internet, voor meer mogelijkheden voor het ondersteunen van sociale contacten.

Sense of coherence

De derde stap in de salutogenese theorie gaat in op SOC. SOC bestaat uit drie factoren, begrijpelijkheid, beheersbaarheid en betekenisvol. Ondanks dat dit niet de focus is van dit onderzoek, zijn er wel onderdelen van SOC terug te zien in het onderzoek.

- Onder begrijpelijkheid wordt verstaan dat mensen het gevoel hebben dingen te begrijpen en doorzien. Hierbij kan gedacht worden aan het inzicht dat ze in een krimpgebied leven en de acceptatie dat de winkels verdwijnen. Daarnaast kan gedacht worden aan het feit dat mensen in hun achterhoofd houden dat zij in de toekomst niet altijd even vitaal blijven en ook het inzicht dat zij hierin hebben, waardoor zij open staan voor een gezonde levensstijl.
- Onder beheersbaarheid wordt verstaan dat men over de mogelijkheden beschikt om de middelen aan te spreken. Hierbij kan gedacht worden aan het feit dat mensen met een slechtere gezondheid minder in staat zijn om hun mogelijkheden aan te spreken. Ook kan gedacht worden aan de autonomie die mensen willen behouden. Zij proberen te zorgen dat zij zo lang mogelijk over de mogelijkheden beschikken om de middelen aan te spreken.
- Onder betekenisvol wordt verstaan dat het leven interessant en de moeite waard is. Hierbij kan gedacht worden aan de hobby's en sociale contacten die zorgen dat het leven leuk blijft voor velen. Daarnaast kan gedacht worden aan de tevredenheid over het dorp.

6. Verschillende manieren van oud worden

De interviews en observaties laten zien dat er verschillende typen ouderen zijn. Er kunnen categorieën worden gemaakt aan de hand van de vijf aspecten van *'goed oud worden'*, gezondheid, bezig blijven, autonomie, verbondenheid en mentaliteit. Deze aspecten zijn vervolgens grofweg geïnclassificeerd aan de hand van een variatie in de aspecten die naar voren kwam in de resultaten. Bij gezondheid is gekeken over welke mate van gezondheid ouderen beschikken, van een goede gezondheid tot een slechte gezondheid die hen belemmert. Bij bezig blijven is bekeken in welke soorten activiteiten men participeert met aan de ene kant hun eigen activiteiten, gevolgd door georganiseerde activiteiten, speciaal voor ouderen georganiseerde activiteiten en ten slotte niet participeren. Bij autonomie is bepaald over welke mate van autonomie een oudere beschikt, van hoge autonomie tot lage autonomie. Bij het aspect verbondenheid is gekeken naar de hoeveelheid contacten die ouderen hebben. Ten slotte is bij mentaliteit bepaald of de ouderen meer positief of negatief tegen dingen aankijken. De indeling van ouderen in deze klassen bepaald op basis van wat ouderen benoemen.

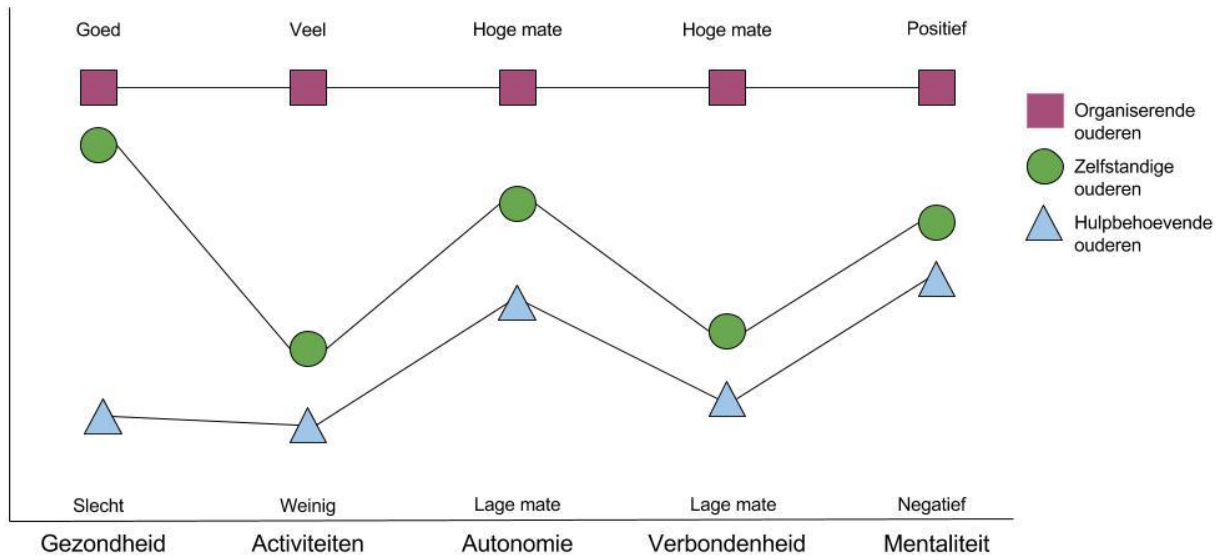
Door deze indeling komen grofweg drie categorieën ouderen naar voren, organiserende ouderen, zelfstandige ouderen en hulpbehoevende ouderen. Hieronder staan de verschillende categorieën uiteengezet, waarna een overzicht is weer gegeven in Figuur 13.

De organiserende ouderen zijn degene met een goede gezondheid. Zij hebben vaak nog hun eigen bezigheden en doen niet mee met de speciaal voor ouderen georganiseerde activiteiten. Als zij hier wel te vinden zijn, helpen zij met organiseren of zijn ze hier vrijwilliger. De organiserende ouderen zijn vaak erg druk. Deze groep kan nog goed voor zichzelf zorgen en hebben geen hulp van anderen nodig. Zij zijn in het bezit van een auto en internet en hebben hierdoor een groot gevoel van autonomie en een grote leefwereld. Deze groep gaat mee met hun tijd. Ze hebben een groot sociaal netwerk en zijn de mensen die andere ouderen helpen als er wat nodig is. Ze vinden dat je elkaar moet helpen als dat kan, daarnaast vinden ze dat je zelf verantwoordelijk bent voor de kwaliteit van je leven.

De zelfstandige ouderen zijn lichamelijk vaak nog in goede gezondheid. Zij kunnen nog goed voor zichzelf zorgen en hebben alleen hulp nodig met vervoer. Zij doen mee met activiteiten in het dorp, buiten de activiteiten op het ontmoetingspunt op de Borgstee om en doen aan deze activiteiten mee voor de gezelligheid. Deze groep is wat meer op zichzelf dan de organiserende ouderen. Ze benoemen dat ze het fijn vinden om soms alleen te zijn en hun eigen ding te doen. Wel zeggen ze de levendigheid in het dorp te missen. Er is een wisselend beeld te zien qua mentaliteit. Sommige mensen hadden een positieve kijk op het leven, terwijl anderen dat niet hadden.

De hulpbehoevende ouderen zijn degene met een mindere gezondheid. Zij vertrouwen op hulp van anderen en hebben huishoudelijke hulp. Ze kunnen nog wel zelfstandig wonen. Ze zien de activiteiten die zij doen als een soort tijdsvulling. Deze activiteiten vinden voornamelijk plaats in het ontmoetingspunt op de Borgstee. De sociale kringen van deze ouderen bestaat voornamelijk uit familie. Ze zeiden ook dat ze het leuk dat ik langskwam, want anders waren ze maar alleen. Wel begrepen deze groep mij slechter. Er is hier ook een wisselend beeld te zien qua mentaliteit. Sommige mensen hadden een positieve kijk op het leven, terwijl anderen dat niet hadden.

De kans bestaat dat er nog een groep ouderen is met mensen die volledig afhankelijk zijn van anderen. Deze mensen wonen echter niet in Ulrum, waardoor zij niet in deze categorieën zijn genoemd.



Figuur 13. Grof overzicht van de verschillende typen ouderen i.c.m. aspecten 'goed oud worden'.

Hoe hoger de leeftijd van de ouderen, hoe hoger de kans dat zij in de groep zitten met de hulpbehoevende ouderen. Toch behoren er ook ouderen van 78 jaar tot de organiserende ouderen. Hierbij is te zien dat de leeftijd van een oudere niet altijd bepaald in welke groep hij/zij wordt geplaatst. Dit hangt samen met het begrip 'oud zijn'. In de interviews kwam naar voren dat 'oud zijn', waarbij men bedoeld dat mensen niet gezond, mobiel of autonoom zijn, ook weinig te maken heeft met de leeftijd. Het had vooral te maken met welbevinden. Met echte oude mensen werden hulpbehoevende en zieke mensen bedoeld, die geen actief leven leiden en afhankelijk zijn van verzorging. Dit is iets wat de meeste ouderen niet als een gewenst toekomstbeeld zagen.

7. Knelpunten en mogelijkheden

In de interviews is aan de ouderen gevraagd of zij nog wensen en/of behoeften hadden. Hierop antwoordden zij vaak dat zij geen behoeften hebben en alles goed is. Toch kwamen er kwetsbaarheden naar voren tijdens de gesprekken. Deze paragraaf beantwoordt deelvraag 3: 'Sluiten de behoeften aan bij de huidige mogelijkheden en wat kan beter?'. Dit hoofdstuk wordt gebruikt als opzet voor de aanbevelingen (hoofdstuk 9. Aanbevelingen).

In het hoofdstuk worden knelpunten en mogelijkheden beschreven van vier van de aspecten die als belangrijk zijn benoemd voor '*goed oud worden*', namelijk de aspecten gezondheid, autonomie, bezig blijven en gevoel van verbondenheid. Het aspect mentaliteit is niet beschreven omdat van dit aspect de knelpunten en mogelijkheden lastig zijn te beschrijven.

7.1. Gezondheid

Het zijn vooral de ouderen zelf die wat aan hun gezondheid proberen te doen. De meeste ouderen zijn bewust met hun gezondheid bezig en passen hierop hun leefstijl hierop aan, door bijvoorbeeld te fietsen, wandelen en gezond eten. Vanuit de gemeenschap wordt weinig gezondheidsbevordering georganiseerd, ondanks dat gezondheid een van de voornaamste aspecten is voor '*goed oud worden*'. Het staat aan de basis voor andere aspecten, zoals mobiliteit, autonomie en sociale activiteiten. Hier zijn daarom mogelijkheden te vinden voor verbetering van goed oud worden.

Wandelen en fietsen zijn de voornaamste activiteiten die ouderen doen met betrekking tot bewegen. Met name de mooie natuur in de buurt werd benoemd als een reden om een eindje te gaan wandelen of fietsen. Veel mensen genoten hiervan en vinden dit prachtig. Relatie met omgeving is dus blijkbaar belangrijk voor gezondheidsbevorderend/-stimulerend gedrag. Hieruit komen duidelijk mogelijkheden naar voren om gebruik te maken van de omgeving. Wel zijn deze activiteiten erg afhankelijk van het weer. In de winter en met glad weer vinden de ouderen het dan ook normaal om binnen te zitten. Er zijn dus knelpunten in relatie tot het seizoen en weer.

7.2. Autonomie

De ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig leven en blijven wonen. Ze geven aan open te staan voor kleine veranderingen, om te zorgen dat zij op zichzelf te kunnen blijven wonen. Ook hier zijn duidelijke mogelijkheden om hierop in te spelen.

Verder staat autonomie vooral in relatie met mobiliteit wanneer wordt gekeken naar knelpunten en mogelijkheden. Door centralisatie verdwijnen de voorzieningen uit Ulrum en vestigen deze onder andere in Leens (een naburig dorp), waardoor er gerekend wordt op de mobiliteit van mensen om daar te komen. Het vertrekken van de enige supermarkt uit Ulrum tast vooral de ouderen aan die minder mobiel zijn. De meer mobiele mensen hebben de mogelijkheid om naar Leens te gaan om daar boodschappen te doen, terwijl de minder mobiele mensen niet altijd de mogelijkheid hebben om dit te doen. Dit is een duidelijk knelpunt voor de minder mobiele mensen.

De minder mobiele mensen hebben wel mogelijkheden om ergens heen te komen, maar deze zijn niet optimaal. Zo kunnen ze gebruik maken van het openbaar vervoer. Er rijden bussen door en

langs Ulrum. Er staan echter geen bankjes bij de haltes en een vrouw benoemde liever niet in de kou te staan omdat ze dan ziek werd, tevens zijn er gesprekken geweest over het verminderen van buslijnen in Ulrum. Daarnaast hebben ouderen zonder auto de mogelijkheden om ergens te komen met regiotaxi en Valys (vervoer buiten de regio). Bij regiotaxi kunnen zij gebruik maken van een beperkt aantal kilometers in de regio. Bij Valys hebben de mensen ook maar een aantal kilometer die zij krijgen vergoed, maar doordat zij in Ulrum (een uithoek van Nederland) wonen zijn de ritjes al snel langer. Mobiliteit kan dus een knelpunt zijn voor de minder mobiele ouderen. Naast de groep mensen die minder mobiel is, is er ook de groep mensen die wel mobiel is. Omdat Ulrum een sfeer kent waarbij men klaar staat voor elkaar, is een mogelijkheid om te kijken of deze meer mobiele mensen wat kunnen betekenen voor de minder mobiele mensen.

Ook in de omgeving spelen een aantal knelpunten een rol. Zo gaven een aantal ouderen aan dat zij 's avonds liever niet naar buiten gaan, omdat zij dit eng vinden. Hun gevoel van veiligheid is dan lager, omdat zij minder goed kunnen zien waar wij lopen of fietsen. Daarnaast vertrouwden zij de mensen dan minder. Een vrouw gaf ook aan zich kwetsbaar te voelen op de fiets, omdat het overige verkeer heel snel gaat. Zij koos er daarom voor om paden achteraf te nemen.

Een factor die zowel de mobiliteit als leefwereld bevorderde is het gebruik van internet. De mensen die internet gebruikten gaven aan veel baat hiervan te hebben. Het vergrootte hun autonomie en leefwereld. Het gebruik van internet zou kunnen worden gestimuleerd, als hier ook behoefte toe is bij andere ouderen. Ook dit is een punt waar mogelijkheden te behalen zijn.

7.3. Bezig blijven

Er is een duidelijk verschil te zien tussen de soorten activiteiten die mobiele mensen en minder mobiele mensen doen. Zoals eerder genoemd zijn de minder mobiele mensen meer gericht op het dorp, waar de meer mobiele mensen ook activiteiten doen buiten het dorp. Het is ook te zien dat het ontmoetingspunt op de Borgstee vooral wordt gebruikt door ouderen met een mindere gezondheid. Er zijn echter plannen om het ontmoetingspunt op de Borgstee te verplaatsen naar de Kerkstraat. Sommige onderzoeksparticipanten vinden dit geen goed plan, omdat de ouderen die er momenteel veel gebruik van maken, hierdoor verder moeten lopen. Dit zou een knelpunt kunnen creëren.

De meeste ouderen geven aan geen belemmering te ervaren om deel te nemen aan georganiseerde activiteiten (84,1%, N=45). Hierbij is wel een significant verschil²⁷ te zien tussen 60-74-jarigen en 75-plussers. 60-74-jarigen geven minder vaak aan (95,8%, N=24) dan 75-plussers (68,8%, N=16) belemmeringen te ervaren (zie 11.5. Bijlage 5: Tabellen, Tabel 8). Bij geslacht is er geen verschil gevonden bij belemmeringen, maar ik kan me indenken dat de soorten activiteiten niet bij de mannen passen. De activiteiten die nu georganiseerd worden zijn voornamelijk vrouwenactiviteiten (bingo, volksdansen, spelletjesmiddag, breimiddag etc.).

Ondanks dat mensen geen belemmeringen ervaren om deel te nemen, ervaren de activiteiten wel belemmeringen om te bestaan. Er zijn activiteiten gestopt vanwege het kleine ledenaantal (de soos), of het lage aantal vrijwilligers (de vrouwenvereniging). Momenteel worden er veel activiteiten georganiseerd door ouderen. Het is de vraag of zij niet te veel op hun bord krijgen. Daarnaast kan

²⁷ Gemeten met Kruskal-Wallis ($p \leq 0,05$).

afgevraagd worden hoe dit in de toekomst gaat en of de instroom van nieuwe organiserende ouderen wel groot genoeg is.

7.4. Gevoel van verbondenheid

Sociale contacten ontstaan onder andere door afgesproken maar ook door spontane ontmoetingen. Met minder voorzieningen zijn de spontane ontmoetingen ook minder geworden. Men komt elkaar niet zomaar meer tegen in de winkelstraat. Ook het gevoel van een thuis, wat wordt bevorderd door levendigheid op straat, wordt aangetast. Doordat er minder winkels zijn is de levendigheid op straat ook minder. Dit kan gezien worden als knelpunt.

Er is een rijdende winkel in Ulrum, waarvan veel gebruik gemaakt wordt door de minder mobiele mensen. Ondanks dat de rijdende winkel de functionaliteit van de supermarkt heeft opgevangen, wordt de supermarkt wel gemist. Ten eerste heeft deze winkel een beperkte keuzemogelijkheid en is deze erg duur. Daarnaast zijn er minder mogelijkheden tot sociale contacten, dan in de supermarkt waren, dit tweede aspect wordt met name gemist. Er komen wel veel ouderen bij de rijdende winkel, er is alleen weinig mogelijkheid om sociale contacten te onderhouden. Hierbij is dus een knelpunt te zien van de verminderde sociale contacten.

Ouderen hebben aangegeven voor hulp te vertrouwen op familie, dorpsgenoten en professionele hulp. Familieleden hebben echter niet altijd tijd en niet alle oudere hebben familie. De professionele hulp wordt teruggedraaid, waardoor minder ouderen hier aanspraak op kunnen maken. Dan blijft hulp van dorpsgenoten over. Hierbij moet worden gedacht aan het wederkerigheidsprincipe. Mensen die een hoge zorgvraag/hulpvraag hebben, hebben vaak minder te geven. Volgens het wederkerigheidsprincipe zullen zij daarom minder makkelijk om hulp vragen. Dit kan worden versterkt door de mentaliteit dat men zo zelfstandig mogelijk moet zijn en daardoor moeilijk om hulp vragen, wat uiteindelijk kan zorgen dat mensen buiten de boot vallen, wat een knelpunt is.

8. Conclusies & Discussie

Conclusies

In dit onderzoek is geprobeerd om factoren vast te stellen en aanbevelingen te geven voor *'goed oud worden'* in een krimpgebied aan de hand van de visie en beleving van ouderen. Hierbij zijn drie deelvragen gebruikt. Uit deelvraag 1 (Hoe wordt *'goed oud worden'* gedefinieerd door ouderen?) en deelvraag 2 (Wat zijn de behoeften van ouderen rondom *'goed oud worden'*?) kan worden geconcludeerd dat er vijf aspecten een belangrijke rol spelen bij *'goed oud worden'* in een krimpgebied, dit zijn gezondheid, bezig blijven, autonomie, gevoel van verbondenheid en mentaliteit. Waarbij gezondheid een van de voornaamste aspecten is voor *'goed oud worden'*, omdat het aan de basis staat voor andere aspecten. 1) Onder gezondheid wordt zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid bedoeld, waarbij geestelijke gezondheid belangrijker wordt bevonden. Opvallend is dat een aantal ouderen zich ervan bewust is dat gezondheid een belangrijke rol speelt en zij proberen dit waar mogelijk te beïnvloeden. 2) Bezig blijven en actief zijn is een ander aspect dat een rol speelt bij *'goed oud worden'*. De ouderen benoemen grofweg vier verschillende manieren om bezig te blijven namelijk alleen vermaken, georganiseerde activiteiten, ongeorganiseerde activiteiten en vrijwilligerswerk. 3) Autonomie is ook benoemd als aspect, waarbij voornamelijk zelfstandig wonen, voor zichzelf kunnen zorgen en een eigen huishouding kunnen doen als belangrijke onderdelen worden gezien. Mobiliteit is een van de onderdelen van autonomie. De mobiliteit van een oudere heeft ook veel effect op de grootte van de leefwereld van die persoon. 4) Een vierde genoemd aspect is gevoel van sociale verbondenheid, dit aspect omvat verschillende onderdelen, zoals het hebben van een thuis, de kerk en sociale contacten. 5) Als laatste aspect is mentaliteit beschreven. Hieruit blijkt dat men het belangrijk vindt om zelf verantwoordelijk te zijn, en dat ze niet moeten klagen maar dragen, waardoor mensen zich niet snel kwetsbaar opstellen.

Uit deelvraag 3 (Sluiten de behoeften aan bij de huidige mogelijkheden en wat kan beter?) kan worden geconcludeerd dat ondanks dat de participanten het niet zelf noemen, er toch een aantal knelpunten zijn en er daarmee ook punten voor verbetering zijn. Deze punten kunnen vooral worden gevonden bij: meer bevordering van de huidige ideeën en processen, zoals het gezond willen blijven, het vrijwilligerswerk en naar elkaar omkijken van andere ouderen. Ook mobiliteit en de omgeving, speelt een belangrijke rol en heeft een grote invloed op de levens van de ouderen.

Wanneer de hoofdvraag (Welke aspecten dragen bij aan *'goed oud worden'* in een krimpgebied?) met de resultaten uit deze thesis wordt beantwoord, blijkt dat er vijf aspecten zijn welke *'goed oud worden'* bevorderen volgens ouderen uit een krimpgebied. Daarnaast is te zien doordat men in een krimpgebied wonen en er daardoor minder voorzieningen, faciliteiten en jongeren zijn, mensen elkaar proberen te helpen. Het zijn vooral de ouderen die op elkaar bouwen en het gevoel van verbondenheid en zorg voor elkaar is hoog. De sociale structuren en contacten zijn dan ook erg belangrijk in dit gebied. Tevens is er een opvallende positieve mentaliteit en acceptatie van de situatie. Mensen doen hun best om er wat van te maken in plaats van bij de pakken neerzitten.

Wanneer met een salutogene blik naar de resultaten onderzoek wordt gekeken, komt de vraag al snel naar voren waarom sommige ouderen beter kunnen omgaan met leven in een krimpgebied dan andere ouderen, dit kan het beste worden beantwoord wanneer men kijkt naar de typen ouderen. Hierbij is te zien dat de organiserende ouderen beter scoren op de verschillende aspecten die zijn benoemd voor *'goed oud worden'*.

Verbeterpunten onderzoek

De keuze om salutogenese te gebruiken als achterliggende theorie was op zich een prima keuze. De theorie sluit aan bij het onderwerp en de positieve kijk op ouder worden. Alleen bleek salutogenese weinig houvast te geven. Het verkrijgen en verwerken van de data is zo onnodig lastig en zodoende is er een kans dat er over aspecten heen is gekeken. Een andere theorie, positieve gezondheid combineert de positieve kijk naar gezondheid en de subjectieve visie (Institute for Positive Health, n.d.), wat in dit onderzoek is gebruikt als basis. In deze theorie worden verschillende expliciete pijlers onderzocht (zie Figuur 14). Positieve gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en eigen regie te voeren, bij fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven (ZonMw, n.d.b) (Institute for Positive Health, n.d.). Te zien is dat salutogenese en positieve gezondheid, beide bij het onderzoek passen, alleen dat positieve gezondheid wat meer houvast geeft waardoor het een betere keuze had kunnen zijn. Tevens komen de pijlers sterk overeen met de gevonden aspecten voor 'goed oud worden'. Daarom kan worden aangeraden om in vervolgonderzoek gebruik te maken van positieve gezondheid.

PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



Figuur 14. Pijlers voor positieve gezondheid (Institute for positive health, 2015).

De gevonden aspecten van 'goed oud worden' hebben een sterke overlap met de aspecten vermeld in bestaande literatuur over subjectieve definities (zie hoofdstuk 2.4. Factoren rondom 'goed oud worden'). Vooral door Bowling (2006) zijn soortgelijke aspecten genoemd. Hierin kwamen gezondheid, de psychologische factoren; sociale activiteiten en rollen; financiën; sociale relaties; buurt; werk; en onafhankelijkheid naar voren als aspecten. Alleen het aspect mentaliteit is niet eerder in literatuur is gevonden, waardoor dit onderzoek toch een nieuw resultaat heeft opgeleverd, met betrekking tot de aspecten.

In dit onderzoek worden knelpunten van *'goed oud worden'* genoemd, welke vooral worden gevonden bij mobiliteit, beperkt aantal activiteiten, weinig mogelijkheden voor spontane sociale contacten en een zware druk op de vrijwilligers. In de literatuur worden ook barrières genoemd rondom *'goed oud worden'*, dit kunnen mentale als fysieke barrières zijn (Wahl, Iwarsson, & Oswald, 2012). Fysieke barrières zijn bijvoorbeeld ziekten en de omgeving (zowel sociaal als fysiek). Deze tweedeling tussen mentaal en tastbaar staat niet compleet los van elkaar en heeft een wisselwerking. Als men minder het gevoel heeft ergens toe in staat te zijn, worden tastbare barrières als groter ervaren. Zo zien ouderen bijvoorbeeld, gezondheidsproblemen, mobiliteitsproblemen (gebrek aan vervoer) en niemand om mee te gaan als barrières om niet deel te nemen aan sociale activiteiten (Ziylan, de Vlaming, Haveman-Nies, & Renes, n.d.). In mijn onderzoek blijkt ook dat mobiliteit een barrière is. Ik heb echter geen ouderen gevonden die noemden ergens niet aan mee te kunnen doen vanwege de mobiliteit, enkel vanwege de gezondheid. Daarom denk ik dat de mentaliteit die heerst in Ulrum van grote invloed is op de ervaren barrières. Wat niet wegneemt dat er geen fysieke barrières zijn.

Er is gekozen om de input van participanten een grote rol te laten spelen in het onderzoek, omdat in voorgaande onderzoeken over *'goed oud worden'* vaststaande vragenlijsten zijn gebruikt waardoor het moeilijk is voor de doelgroep om zich hierin uit te drukken. In dit onderzoek blijkt dat sommige ouderen sociaal wenselijke antwoorden geven. Dit is bijvoorbeeld in de interviews te zien, waar mensen eerst zeggen dat ze niets missen in het dorp en dat het goed is, wanneer daarnaar wordt gevraagd, terwijl ze later aangeven niet tevreden te zijn met het dorp. Door deze sociale wenselijkheid kan het zijn dat de resultaten zich te positief voordoen. Uit de enquêtes blijkt ook dat 88% van de ouderen niets missen in het huidige activiteiten aanbod, dit is opvallend hoog, wat te maken kan hebben met de sociale wenselijkheid. Om uit te zoeken of de resultaten de werkelijkheid echt weerspiegelen of dat het sociale wenselijke antwoorden blijken te zijn, zou een vervolgonderzoek nodig zijn.

De mentaliteit van niet klagen maar dragen kwam sterk naar voren tijdens de interviews. Deze mentaliteit is van grote invloed op hoe men omgaat met situaties zoals het wonen in het krimpgebied. Het zou interessant zijn om te kijken waar deze mentaliteit vandaan komt. Het zou mogelijk afhankelijk kunnen zijn van cultuur of het geloof.

Dit onderzoek verdiept zich in oud worden en de aspecten van krimp, waarbij een krimpdorp als case is gebruikt. Hierdoor is verdieping ontstaan in het onderwerp. Het is echter lastig te vergelijken met andere dorpen, waarbij gedacht kan worden aan krimpdorpen als niet krimpdorpen. Er zijn andere onderzoeken uitgevoerd naar succesvol oud worden en krimpgebieden, maar niet de combinatie van *'goed oud worden'* in een specifiek gebied, waardoor vergelijking lastig is. Om de resultaten te kunnen vergelijken is vervolgonderzoek naar andere krimpgebieden nodig.

9. Aanbevelingen

In deze aanbevelingen worden kansen omschreven die kunnen bijdragen aan *'goed oud worden'* in Ulrum, voor Project 2034 of specifieker voor Dörpszörg. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op de vijf aspecten van *'goed oud worden'* die door de ouderen zijn benoemd: gezondheid, bezig blijven, autonomie, verbondenheid en mentaliteit. Daarnaast is het hoofdstuk 7. Knelpunten en mogelijkheden als basis gebruikt voor dit hoofdstuk.

Bevorderen van gezondheid. Ouderen benoemen dat gezondheid aan de basis staat voor *'goed oud worden'*. Een aantal mensen zijn hiervan bewust en bevorderen dit door zelf te bewegen. Het zou goed passen om hierop in te haken. Zo kunnen er wandeltochten of fietstochten worden uitgezet of worden georganiseerd. Tevens is er ook de mogelijkheid om een wandel- of fietsgroep te beginnen. Op deze manier zijn ze op een gezonde manier actief en hebben zij ook mogelijkheden om sociale contacten te krijgen of te onderhouden.

Bevorderen sociale contacten bij de rijdende winkel. De ouderen geven aan dat het voornaamste dat zij missen tijdens het boodschappen doen doordat de supermarkt (Spar) is vertrokken, de sociale contacten zijn. Nu gaan ze naar de rijdende winkel en hier zijn minder of weinig mogelijkheden om sociale contacten te onderhouden. Het zou daarom misschien een goed idee zijn om mogelijkheden te creëren om deze contacten wel te kunnen leggen, wat bijvoorbeeld zou kunnen door bankjes te plaatsen bij de rijdende winkel.

Wekelijks uitje naar de supermarkt (Jumbo). Een andere manier om het boodschappen doen te combineren met sociale contacten en tegelijkertijd het behouden van autonomie, is door het organiseren van een wekelijks ritje naar de supermarkt, bijvoorbeeld de Jumbo in Leens. Zo kunnen mensen zelf hun boodschappen blijven doen en hebben ze ook mogelijkheden om onderweg een praatje te maken met anderen. Deze aanbeveling is met name voor oudere ouderen handig, zij geven namelijk vaker aan niet de mogelijkheden te hebben om te gaan en staan waar ze willen en zij zijn ook minder tevreden met de contacten met andere mensen uit Ulrum.

Mobiele ouderen helpen de minder mobiele ouderen mobieler te maken. Er zijn een aantal ouderen die beperkte mobiliteit hebben. Ook is er ook nog een grote groep mensen die wel mobiel zijn. Deze groep zou de minder mobiele ouderen mobieler kunnen maken. Zo kan er bijvoorbeeld een dubbelfiets worden aangeschaft om samen te fietsen. Op deze manier wordt ook de gezondheid bevorderd, doordat mensen meer bewegen en in de buitenlucht zijn. Daarnaast is een dubbelfiets ook goed voor de sociale contacten.

Niet verplaatsen ontmoetingspunt. In de gesprekken kwam naar voren dat het ontmoetingspunt op de Borgstee zou gaan worden verplaatst naar de Kerkstraat. Ondertussen zijn deze plannen onder discussie. Sommige participanten vinden het verplaatsen geen goed idee, zij geven aan dat het dan slechter bereikbaar wordt. De ouderen kunnen wel opgehaald worden, maar daar stonden ze niet echt open voor. Hierdoor wordt hun autonomie dan ook aangetast. Deze bezwaren zouden in overweging moeten worden genomen tijdens een beslissing over deze plannen.

Meer mannenactiviteiten. Er is een duidelijke grotere hoeveelheid vrouwen die deelnemen aan de georganiseerde activiteiten dan mannen. Nu zijn er voornamelijk vrouwenactiviteiten (breien, bingo etc.) die worden georganiseerd. Er zou kunnen worden gekeken of er meer behoefte aan

activiteiten voor mannen is. Indien dit het geval is zouden er meer mannenactiviteiten kunnen worden georganiseerd, zoals kaarten of biljart.

Waardering voor vrijwilligers. Momenteel zijn er een aantal ouderen die onder andere zorgen dat het dorp leefbaar blijft. De vrijwilligers zijn de mensen die activiteiten organiseren, vrijwilligerswerk doen of hulp aanbieden aan andere ouderen. Zij zijn de mensen die het dorp staande houden. Misschien zouden deze mensen extra kunnen worden gewaardeerd of gestimuleerd, zodat zij blijven zorgen dat het dorp een vitaal dorp blijft.

Naast aanbevelingen voor verbetering van *'goed oud worden'* zijn er ook aspecten die aansluiten op huidige projecten.

Het onderzoek laat namelijk zien dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen, waarbij ze het prima vinden om kleine aanpassingen te hebben. Ze willen graag zo lang mogelijk in Ulrum blijven wonen, wat aansluit bij het project 'opplussen', waarbij investeringen worden gedaan om woningen levensloopbestendig te maken. Dit project komt blijkbaar tegemoet aan de wensen.

Tevens komt uit het onderzoek naar voren dat internet de leefwereld en autonomie van de ouderen vergroot, wat een onderdeel is van *'goed oud worden'*. Momenteel was er al sprake van het opzetten van tabletcursussen, dit project sluit dan ook goed aan bij het bevorderen van *'goed oud worden'* in Ulrum. Daarnaast zouden er bijvoorbeeld ook andere computertrainingen kunnen worden aangeboden.

10. Referenties

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Atkinson, J.-A., Vallely, A., Fitzgerald, L., Whittaker, M., & Tanner, M. (2011). The architecture and effect of participation: a systematic review of community participation for communicable disease control and elimination. Implications for malaria elimination. *Malaria Journal*, 10(225), 1-33.
- Attema, E., & van Dijk, M. (2010). *De doelgroep ouderen in beweging*. Opgeroepen op 10-03-2016, van <http://chw.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:21843/DS1/>
- Balcombe, N. R., & Sinclair, A. (2001). Ageing: definitions, mechanisms and the magnitude of the problem. *Best Practice & Research. Clinical Gastroenterology*, 15(6), 835-849.
- Bowling, A. (2005). *Ageing Well: Quality of Life in Old Age*. Maidenhead: Open University Press.
- Bowling, A. (2006). Lay perceptions of successful ageing: findings from a national survey of middle aged and older adults in Britain. *European Journal of Ageing*, 3(3), 123-136.
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal*, 331(7531), 1548-1551.
- Bureau Vrijwilligerswerk Steenwijkerland. (2013). *Onderzoek eenzaamheid*. Opgeroepen op 10-03-2016, van Bvw Steenwijkerland: http://www.bvw-steenwijkerland.nl/data/styleit/files/ONDERZOEK_EENZAAMHEID___definitief___13_feb_2013.pdf
- CBS. (2011). *Demografische kerncijfers per gemeente 2011*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS. (2012). *Demografische kerncijfers per gemeente 2012*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS. (2013). *Demografische kerncijfers per gemeente 2013*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS. (2014). *Demografische kerncijfers per gemeente 2014*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS. (2015a). *Demografische kerncijfers per gemeente 2015*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS. (2015b). *Kerncijfers wijken en buurten 2004-2014*. Opgeroepen op 16-11-2015, van Centraal Bureau voor de Statistiek: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/nederland-regionaal/cijfers/incidenteel/maatwerk/wijk-buurtstatistieken/kwb-recent/default.htm>
- Centre of Expertise Healthy Ageing. (n.d.). *Centre of Expertise Healthy Ageing*. Opgeroepen op 15-04-2016, van Healthy Ageing: <http://www.healthyageing.net/nl/home>

- Clarke, P., & Nieuwenhuijsen, E. R. (2009). Environments for healthy ageing: a critical review. *Maturitas*, 64(1), 14-19.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2013). Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and meta-ethnography. *British Medical Journal Open*, 3, 1-9.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., & Brayne, C. (2014). Whose "successful ageing"? Lay- and researcher-driven conceptualisations of ageing well. *The European Journal of Psychiatry* 28(2), 124-130.
- de Jong, A., & Daalhuizen, F. (2014). *DE NEDERLANDSE BEVOLKING IN BEELD*. Opgeroepen op 5-01-2016, van Planbureau voor de leefomgeving: http://www.pbl.nl/sites/default/files/cms/PBL_2014_De%20Nederlandse%20bevolking%20in%20beeld_1174.pdf
- de Rooij, S. (2014). *Effectieve ouderenzorg door samenwerking*. Opgeroepen op 24-11-2015, van Invoering WMO: <http://www.invoeringwmo.nl/actueel/nieuws/sophia-de-rooij-effectieve-ouderenzorg-door-samenwerking>
- Dorpszorg. (2016). *Activiteiten in de maanden april/mei 2016*. Opgeroepen op 10-03-2016, van DörpsZörg Ulrum: <http://www.dorpszorgulrum.nl/uncategorized/activiteiten-in-de-maanden-februari-en-maart-2016/>
- Ferri, C., James, I., & Pruchno, R. (2009). Successful Aging: Definitions and Subjective Assessment According to Older Adults. *Clinical Gerontologist* 32(4), 379-388.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: a European policy perspective. *Gerontologist* 55(1), 83-90.
- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine*, 303(3), 130-135.
- Gardenier, J., Nanninga, M., van Rijn, H., & Weijer, A. (2011). *Leven in de leegte. Leefbaarheid in Noord-Groningen anno 2010*. Opgeroepen op 15-01-2015, van Kennisplatform Bewoners: http://www.kennisplatformbewoners.nl/fileskpb/Leefbaarheid_Noord-Groningen_-_Project_Bedreigd_Bestaan_20062011_1.pdf
- Gemeente de Marne. (2013). *55+ Bewegwijzer Gemeente De Marne*. Opgeroepen op 10-03-2016, van Gemeente de Marne: [https://www.demarne.nl/bestand/55__bewegwijzer_gemeente_de_marne_\(juni_2013\).pdf_416301](https://www.demarne.nl/bestand/55__bewegwijzer_gemeente_de_marne_(juni_2013).pdf_416301)
- Gemeente de Marne. (n.d.). *Ulrum*. Opgeroepen op 3-09-2015, van Gemeente de Marne: https://www.demarne.nl/de_dorpen/ulrum/
- GGD Fryslan. (2006). *Gezondheidsenquête 2005*. Opgeroepen op 10-03-2016, van GGD Fryslan: https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwIU_4Lx447MAhWBPOQ8KHAN8C8wQFgqeMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ggdfryslan.nl/gezondheids-enquete-2005

- an.nl%2F799%2Fgezondheidsenquete-2006%2Ffiles%2Fvragenlijst_gezondheidsenquete_ouderen_2006.pdf&usg=AF
- Giesbers, H., Verweij, A., & de Beer, J. (2013a). *Vergrijzing samengevat*. Opgeroepen op 3-12-2015, van Nationaal Kompas Volksgezondheid: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/vergrijzing-samengevat/>
- Giesbers, H., Verweij, A., & de Beer, J. (2013b). *Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?* Opgeroepen op 7-12-2015, van Nationaal Kompas Volksgezondheid: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>
- Google. (2016). *Ulrum*. Opgeroepen op 20-04-2016, van Google: <https://www.google.nl/maps/place/Ulrum/@52.641477,5.2333013,8z/data=!4m2!3m1!1s0x47c9b7a9fc0a46c3:0x26ca8b4d116324e4>
- Gureje, O., Oladeji, B. D., Abiona, T., & Chatterji, S. (2014). Profile and determinants of successful aging in the Ibadan Study of Ageing. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(5), 836-842.
- Healthy Ageing Network Northern Netherlands. (n.d.). *Home of Healthy Ageing*. Opgeroepen op 15-04-2016, van Healthy Ageing Network: <http://www.hannn.eu/>
- Institute for positive health. (2015). *Pijlers voor positieve gezondheid*. Opgeroepen op 11-08-2016, van Institute for positive health: http://www.ipositivehealth.com/media/1054/iph_-spinnenweb-nov-2015.pdf
- Institute for Positive Health. (n.d.). *Positieve gezondheid*. Opgeroepen op 15-07-2016, van Institute for Positive Health: <http://www.ipositivehealth.com/>
- Kennisnetwerk Krimp Noord-Nederland. (n.d.). *Kennisnetwerk Krimp Noord-Nederland*. Opgeroepen op 15-04-2016, van Kennisnetwerk Krimp Noord-Nederland: <http://kknv.vanmeernaarbeter.nl/>
- Latten, J., & Musterd, S. (2009). Parkstad Limburg in een veranderend demografisch tij. In M. Sjerps, *De nieuwe groei heet krimp* (pp. 9-15). Den Haag: Nicis Institute.
- Leidelmeijer, K., & Marlet, G. (2011). *Leefbaarheid in krimpgebieden: een verkenning van de relatie tussen bevolkingskrimp en*. Opgeroepen op 5-10-2015, van KKNV van meer naar beter: http://kknv.vanmeernaarbeter.nl/sites/kknv.vanmeernaarbeter.nl/files/Leefbaarheid%20in%20krimpgebieden%20eindversie%20definitief_0.pdf
- Levisohn, S. (1989). Book reviews: Unravelling the mystery of health by Aaron Antonovsky. . *Social Science & Medicine*, 29(11), 1307.
- Lezwijn, J., Vaandrager, L., Naaldenberg, J., Wagemakers, A., Koelen, M., & van Woerkum, C. (2011). Healthy ageing in a salutogenic way: building the HP 2.0 framework. *Health & Social Care in the Community* 19(1), 43-51.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 440-442.

- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2015). Defining successful aging: a tangible or elusive concept? *The Gerontologist*, 55(1), 14-25.
- McCann, M. P., Ward, L., & Winefield, H. (2008). Successful ageing by whose definition? Views of older, spiritually affiliated women. *Australasian Journal on Ageing*, 27(4), 200-204.
- Ouwehand, C., de Ridder, D. T., & Bensing, J. M. (2007). A review of successful aging models: proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 873-884.
- Phelan, E. A., Anderson, L. A., LaCroix, A. Z., & Larson, E. B. (2004). Older adults' views of "successful aging"--how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 211-216.
- Poort, A. (2012). *Statistiek saai? CBS-cijfers komen tot leven op de kaart*. Opgeroepen op 20-04-2016, van nrc.nl: <http://www.nrc.nl/nieuws/2012/02/14/statistiek-saai-cbs-cijfers-komen-tot-leven-op-een-kaart>
- Population Reference Bureau. (2015). *Human Population: Urbanization*. Opgeroepen op 4-09-2015, van Population Reference Bureau: <http://www.prb.org/Publications/Lesson-Plans/HumanPopulation/Urbanization.aspx>
- Rifkin, S. B. (1996). Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Tropica*, 61(2), 79-92.
- Rijksoverheid. (2013). *De Demowijzer*. Opgeroepen op 16-02-2016, van Rijksoverheid: <https://abonneren.rijksoverheid.nl/nieuwsbrieven/archief/artikel/16/eb9da7e0-f247-4fba-a6d8-3d552d166e9b/c5c88845-6475-4053-91d6-fe6786505a25>
- Rijksoverheid. (2015). *BIJLAGE 1*. Opgeroepen op 4-09-2015, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kaarten/2015/06/29/kaart-krimpgebieden-en-anticipeergebieden-2015/kaart-krimpgebieden-en-anticipeergebieden-2015.pdf>.
- Rijksoverheid. (n.d.a). *Bevolkingskrimp: Inhoud*. Opgeroepen op 4-09-2015, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bevolkingskrimp/inhoud/oorzaken-en-gevolgen-bevolkingskrimp>
- Rijksoverheid. (n.d.b). *BIJLAGE 2: KRIMP- EN ANTICIPEERREGIO'S*. Opgeroepen op 15-01-2016, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2015/06/29/in-delting-gemeenten-krimpregio-s-en-anticipeerregio-s/indeling-gemeenten-krimpregio-s-en-anticipeerregio-s.pdf>
- Rijksoverheid. (n.d.c). *Bevolkingskrimp: overzicht*. Opgeroepen op 27-01-2016, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bevolkingskrimp>

- Ruijsbroek, A., Uiters, E., den Broeder, L., Kruize, H., van der Lucht, F., Giesbers, H., & Spijkerman, A. (2015). *Factsheet: leefomgeving en zorg in de noordelijke krimpregio's*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Sociaal Planbureau Groningen; Fries Sociaal Planbureau; CMO STAMM. (2016). *Leefbaarheid in Noord-Nederland. Factsheet juni 2016*. Opgeroepen op 28-06-2016, van Sociaal Planbureau Groningen: http://sociaalplanbureaugroningen.nl/dynamic/media/1/documents/thema_krimp/ervaren%20leefbaarheid/FSP_feitenblad_krimp_Noord-DEF-Ir.pdf
- Stenner, P., McFarquhar, T., & Bowling, A. (2011). Older people and 'active ageing': Subjective aspects of ageing actively. *Journal of Health Psychology*, 16(3), 467-477.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733.
- The Lancet. (2012). Ageing well: a global priority. *The Lancet*, 379, 1274.
- Timmerman-Kok, C., & de Weert-Donders, L. (2007). *10 Mobiliteitsbeperkingen bij ouderen*. Opgeroepen op 15-01-2016, van Kennisnetwerk Kwetsbare Ouderen: <http://www.kennisnetwerkkwetsbareouderen.nl/wms/fm/userfiles/content/C42DA4F3-D908-2CF0-91C1-DDA4C6F1961B.pdf>
- Tovel, H., & Carmel, S. (2014). Maintaining Successful Aging: The Role of Coping Patterns and Resources. *Journal of Happiness Studies* 15(2), 255-270.
- Ulrum 2034. (2013). *Aanzet tot integrale aanpak Ulrum in het kader van het Actieprogramma Werk Leefbaarheid Energie (WLE)*. Opgeroepen op 3-09-2015, van Project 2034: <http://www.project2034.nl/cms/wp-content/uploads/Aanzet-tot-integrale-aanpak.pdf>
- Vaandrager, L., Peeters, J., Bosman, A., & Schouteten, R. (2013). *Vitale Medewerkers in vitale organisaties: de resultaten van de sectoranalyse binnen het WO*. Opgeroepen op 9-12-2015, van Sofokles: http://www.sofokles.nl/downloads/universiteiten/archief/denktank-duurzame-inzetbaarheid-wo/Rapport_taskforce_Vitaliteit.pdf
- van Dam, F., & Daalhuizen, F. (2013). Vergrijzing als kans voor dorpen. *Rooilijn* 46(2), 136-141.
- van der Horst, A., Bettendorf, L., Draper, N., van Ewijk, C., de Mooij, R., & ter Rele, H. (2010). *Vergrijzing verdeeld. Toekomst van de Nederlandse Overheidsfinanciën*. 's-Gravenhage: Centraal Planbureau.
- van Wijk, R. (2010). Wat is gezondheid - thema van dit jaar. In R. v. Wijk, C. Aakster, & E. v. Wijk, *Jaarboek integrale geneeskunde 2010/2011* (pp. 13-23). Harderwijk: Stichting TIG.
- Wahl, H.-W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. *The Gerontologist*, 52(3), 366-376.
- Welzijn Woerden & Vierstroom. (n.d.). *Onderzoek naar wensen en behoeften op het gebied van dagbesteding van (kwetsbare) ouderen en hun mantelzorgers in het Schilderskwartier in Woerden*. Opgeroepen op 10-03-2016, van Welzijn Woerden:

<http://www.welzijnwoorden.nl/userfiles/files/2013/Vragenlijst%20behoefteonderzoek%20dagbesteding.pdf>

Wiesmann, U., & Hannich, H.-J. (2010). A Salutogenic Analysis of Healthy Aging in Active Elderly Persons. *Research on Aging*, 32(3), 349-371.

Wiesmann, U., Rölker, S., & Hannich, H.-J. (2004). Salutogenese im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 37(5), 366-376.

Ziylan, C., de Vlaming, R., Haveman-Nies, A., & Renes, R. J. (n.d.). *GEZOND OUDER WORDEN IN EPE*. Opgeroepen op 27-11-2015, van Canan Ziylan: [http://www.cananziylan.nl/wp-content/gallery/Canan%20Ziylan%20\(2010\)%20A%20qualitative%20process%20evaluation%20of%20the%20intervention%20strategies%20aimed%20at%20reducing%20the%20level%20of%20loneliness%20among%20elderly%20citizens%20of%20Epe.pdf](http://www.cananziylan.nl/wp-content/gallery/Canan%20Ziylan%20(2010)%20A%20qualitative%20process%20evaluation%20of%20the%20intervention%20strategies%20aimed%20at%20reducing%20the%20level%20of%20loneliness%20among%20elderly%20citizens%20of%20Epe.pdf)

ZonMw. (n.d.a). *Project: Sterk met je netwerk Opschaling en landelijke implementatie project Verzoamelstee: het gebruik van ICT-voorzieningen voor het verhogen van welzijn, kwaliteit van leven en zelfredzaamheid bij ouderen in krimpregio's*. Opgeroepen op 7-12-2015, van ZonMw: <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/sterk-met-je-netwerk-opscaling-en-landelijke-implementatie-project-verzoamelstee-het-gebruik-van/samenvatting/>

ZonMw. (n.d.b). *Parel voor nieuw concept van gezondheid*. Opgehaald van ZonMw: <http://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/parels/nieuw-concept-van-gezondheid/>

11. Bijlagen

11.1. Bijlage 1: *Field diary*

Met gebruik van participatieve observaties wil ik de volgende vragen boven tafel krijgen.

DOEL 1: WAT SPEELT ER ONDER DE MENSEN?

- Zijn zij bezig met zaken in mijn onderzoek? (Krimp, Vergrijzing, Oud worden)
- Welke andere onderwerpen noemen zij vaak?

DOEL 2: WAT DOEN MENSEN OP EEN DAG?

- Welke clubs zijn er?
- Welke activiteiten zijn er?/Wat wordt er georganiseerd (voor ouderen)
- Is dit op professionele basis/eigen initiatief?
- Zijn er andere vrijetijdsbestedingen?

DOEL 3: HOE ZIJN DE SOCIALE CONTACTEN?

- Zijn mensen op zichzelf of hebben zij veel contact met anderen?
- Is dit vooral functioneel/koetjes en kalfjes/of meer persoonlijk?

DOEL 4: HOE IS DE FYSIEKE OMGEVING?

- Welke voorzieningen zijn er nog?
- Is er openbaar vervoer?
- Wat zijn opvallende kenmerken van Ulrum?

De participatieve observaties zullen gebeuren door 'te leven als een Ulrummer'. Ik zal een aantal weken in Ulrum verblijven en met enkele activiteiten meedoen waar veel ouderen komen, bijvoorbeeld gezamenlijk eten in de ontmoetingsruimte en naar de jeu de boules vereniging. Daarnaast zal ik ook observaties uit het dagelijks leven gebruiken, zoals naar de supermarkt gaan.

11.2. Bijlage 2: Vragenlijst

Voordat het interview begint wil ik eerst het een en ander uitleggen. Ik ben Lianne van der Ham, een studente van de Wageningen Universiteit. Ik wil u graag interviewen omdat mijn afstudeeronderzoek gaat over goed ouder worden in een krimpgebied, Ulrum. In dit interview wil ik vragen hoe u het ouder worden in Ulrum ervaart en daarbij wil ik vooral focussen op de positieve dingen. In het interview zal ik zal beginnen met algemene vragen over uzelf, waarna ik in zal gaan in vragen over het onderwerp. Dit interview zal ongeveer 45 minuten duren, afhankelijk van hoeveel u vertelt. Als u vragen heeft kunt u ze altijd stellen en als u liever wilt stoppen dan is dit ook mogelijk. Heeft u hierover vragen?

Dan heb ik een vraag. Zou ik dit interview mogen opnemen? Dit wil ik doen zodat het makkelijker is om te verwerken voor mij. Daarnaast zal ik tijdens het interview aantekeningen maken. Alles wat u verteld zal anoniem worden verwerkt.

* opnameapparatuur aanzetten *

Demografische factoren

Dan beginnen we met wat algemene vragen over uzelf.

1. Kunt u wat over uzelf vertellen?

Kom te weten over:

- Leeftijd
- Geslacht
- Alleenstaand/samenwonend
- Heeft u vrienden/familie in de buurt wonen?
 - Krijgt u veel steun uit de omgeving
- Jaren dat men in Ulrum woont
 - Gaat u om met andere mensen in Ulrum

2. Hoe zou u Ulrum omschrijven?

- Sociale contacten
- Voorzieningen
- Leegloop
- Vergrijst

Activiteiten

De volgende vraag gaat in op activiteiten

3. Hoe ziet uw gemiddelde week eruit?

- Ga in op de activiteiten. Wat is het? Waarom doen ze dit? Speelt het een belangrijke rol in uw leven? Waar doen ze dit? Vind u het fijn om dit alleen/samen te doen?
- Wat doet u zoal aan sociale activiteiten?
- Heeft u hobby's?

- U gaf net aan dat u omgaat met andere mensen in Ulrum, wat doet u dan?

Goed ouder worden

Dan gaan we door met vragen over goed ouder worden.

4. Wat houdt goed ouder worden volgens u in?

- Anders gezegd, wat zou u zo lang mogelijk willen blijven doen in de toekomst?
- Waarom valt dit onder goed ouder worden?
- Zijn er nog andere dingen die volgens u een rol spelen? zoals Voeding/(fysieke psychische) gezondheid/Zelfstandigheid/Sociale omgeving (gezelligheid/vriendschap/aanspraak)/Fysieke omgeving/Mobiliteit/Actief/Bijdrage aan leven/Financiële zekerheid/Uiterlijk/Gevoel voor humor/Zingeving

5. De kenmerken die u heeft opgenoemd, spelen die een rol in u leven of zijn deze meer algemeen?

- Hoe speelt dat dan een rol in uw leven?
- In hoeverre, wel/niet?

6. Wat doet u zoal qua goed ouder worden? Evt. Welke acties onderneemt u zelf om goed ouder te worden?

- Zou u hier nog iets aan willen verbeteren/veranderen?
- Heeft u hier iets voor nodig? Bijvoorbeeld materialen, hulp van anderen?
- Zijn er dingen die u nu niet meer kunt, die u vroeger wel deed? Waarom niet meer?

7. Wat zijn huidige mogelijkheden in Ulrum voor goed ouder worden?

- Bent u hier tevreden mee?
- Hoe speelt de krimp hierin een rol?
- Wat kan er beter?
- Zou u hier zelf of samen met dorpsgenoten iets aan kunnen veranderen?

8. Er wordt van alles voor ouderen georganiseerd, hoe denkt u daar over?

9. Zijn er dingen die u zou willen doen in Ulrum m.b.t. goed ouder worden, maar die niet kunnen?

- Wat zijn dit?
- Hoezo kan dit nu niet meer?
- Zijn er mogelijkheden toe?
- Is dit veranderd in de laatste jaren of was dit altijd al zo?
 - Waardoor komt deze verandering?
- Is er plaats voor verbetering?
 - Zo, ja waar? En hoe?

10. Wat ziet u bij anderen met betrekking tot goed ouder worden?

- Heeft u voorbeelden van anderen, wat zij doen om goed ouder te worden? En waarom zou u zeggen dat zij goed ouder worden?

11. Als laatste vraag. Welke tips zou u andere ouderen in een krimpgebied geven m.b.t. goed ouder worden?

Dit waren alle vragen van dit interview.

Heeft u zelf nog wat toe te voegen?

Hartelijk dank dat ik u heb mogen interviewen. Zou u geïnteresseerd zijn om over een aantal weken mee te doen met een groepsdiscussie over mogelijke aanbevelingen. Deze discussie zal verdeeld zijn over twee middagen. Als u geïnteresseerd bent zal ik u hier later nog over bellen.

11.3. Bijlage 3: Enquêtes

Onderzoek naar oud worden in Ulrum

Vanuit de Wageningen Universiteit, ben ik, Lianne van der Ham, bezig met een onderzoek naar goed oud worden in een krimpgebied. Momenteel heb ik al bij enkele ouderen in Ulrum interviews afgenomen. Daarvoor heb ik ook deze enquête ontwikkeld, waarmee ik wil onderzoeken wat mensen belangrijk vinden om goed oud te worden. Dit onderzoek is gericht op 60-plussers. In de enquête staan vragen over hoe u ouder worden in een krimpgebied ervaart. Het invullen zal ongeveer 10 tot 15 minuten duren en antwoorden worden vertrouwelijk en anoniem behandeld.

De enquête bestaat uit een aantal vragen en een aantal stellingen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. De bedoeling is om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van uw mening of ervaring. Om antwoord te geven op de vragen dient u de bolletjes voor de juiste antwoorden in te kleuren. Soms zijn er meerdere antwoorden mogelijk, dit staat dan aangegeven.

De vragenlijst zal tegelijk met de antwoordstrook van Dörpszörg weer worden opgehaald.

Alvast bedankt!

1. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd in jaren?

3. Bent u alleenstaand?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

ULRUM

4. Hoeveel jaar woont u in Ulrum?

- ☐ Minder dan 5 jaar
- ☐ 5-10 jaar
- ☐ 10-25 jaar
- ☐ Meer dan 25 jaar

5. Stelling: Ulrum is een fijne plek om oud te worden

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

6. Stelling: Ik ben tevreden met de huidige mogelijkheden in Ulrum om fijn oud te worden

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

7. Stelling: Er zijn dingen die ik graag wil doen in Ulrum m.b.t. fijn oud worden, maar die niet kunnen in Ulrum

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens



8. Welke drie aspecten zijn volgens u met meest belangrijk om fijn oud te worden?

- ☐ Goede voeding
- ☐ Goede gezondheid
- ☐ Zelfstandigheid
- ☐ Genoeg sociale contacten
- ☐ Bevorderende fysieke omgeving
- ☐ Mobiel blijven
- ☐ Actief leven
- ☐ Bijdrage aan leven
- ☐ Financiële zekerheid
- ☐ Uiterlijk
- ☐ Gevoel voor humor
- ☐ Zingeving
- ☐ Anders, namelijk _____

9. Stelling: Ik heb mogelijkheden om te gaan en staan waar ik wil

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

10. Stelling: Ik ben tevreden met deze mogelijkheden

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

11. Wat betekent zelfredzaamheid voor u? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Een zinvol sociaal netwerk
- ☐ Eigen keuzes kunnen maken
- ☐ Eigen huishouding kunnen doen
- ☐ Onafhankelijk zijn
- ☐ Het leven op eigen manier zin geven
- ☐ Zelf problemen oplossen
- ☐ Deelnemen aan de samenleving
- ☐ Administratie bijhouden
- ☐ Vitaal voelen
- ☐ Eigen vervoer
- ☐ Activiteiten kunnen ondernemen
- ☐ Aanpassen aan veranderingen (bijvoorbeeld: mobiele telefoon, computer)
- ☐ Zelfstandig wonen
- ☐ Voor mijzelf kunnen zorgen
- ☐ Eigen belangen behartigen
- ☐ Anders, namelijk _____

12. Stelling: geloof speelt een belangrijke rol in mijn leven

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

KINDEREN

13. Heeft u kinderen

- ☐ Ja
- ☐ Nee (ga verder naar vraag 18)

14. Waar wonen uw kinderen? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ In Ulrum
- ☐ In een straal van 15-50 km
- ☐ In een straal van 50-100 km
- ☐ In een straal van 100-200 km
- ☐ Verder dan 200 km

15. Hoe vaak heeft u contact met uw kinderen?

- ☐ Meerdere keren per week
- ☐ Ongeveer 1x per week
- ☐ Ongeveer 1x per maand
- ☐ Minder vaak dan 1x per maand

16. Stelling: Ik ben tevreden met het contact met mijn kinderen

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

CONTACT

17. Hoe vaak heeft u contact met andere mensen uit Ulrum?

- ☐ Ik heb dagelijks contact met andere mensen uit Ulrum
- ☐ Ik heb 1 of meerdere keren per week contact met andere mensen uit Ulrum
- ☐ Ik heb minder dan 1 keer per week contact met andere mensen uit Ulrum

18. Stelling: Ik ben tevreden met het contact met andere mensen uit Ulrum

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

19. Stelling: Ik voel me regelmatig eenzaam

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

20. Wat betekent eenzaamheid voor u? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Er alleen voor staan
- ☐ Gevoelens niet kunnen delen
- ☐ Opgesloten zitten in huis
- ☐ Anders, namelijk _____

21. Stelling: Mensen kijken om naar elkaar in Ulrum

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

22. Krijgt u hulp uit de omgeving?

- ☐ Ja, van burens
- ☐ Ja, van vrienden
- ☐ Ja van familie
- ☐ Ja, van iemand anders, namelijk _____
- ☐ Nee

23. Stelling: Ik zou meer contact willen met andere inwoners in Ulrum

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

24. Stelling: In Ulrum zijn genoeg mogelijkheden om contacten op te bouwen en te onderhouden

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

ACTIVITEITEN

25. Doet u mee in georganiseerde activiteiten in Ulrum?

- ☐ Ja, jeu de boules
- ☐ Ja, volksdansen
- ☐ Ja, gymnastiek
- ☐ Ja, zwemclub
- ☐ Ja, brei-middag
- ☐ Ja, spelletjes-middag
- ☐ Ja, koffie-ochtend
- ☐ Ja, bingo
- ☐ Ja, gezamenlijk eten
- ☐ Ja, overdenking
- ☐ Ja, activiteiten van de kerk
- ☐ Ja, vrouwenvereniging
- ☐ Anders, namelijk _____
- ☐ Nee (U kunt door naar vraag 29)

26. Hoe vaak neemt u deel aan deze georganiseerde activiteiten? (alle activiteiten samen)

- ☐ Dagelijks
- ☐ Een aantal keren per week
- ☐ Iedere week
- ☐ Iedere maand
- ☐ Niet

27. Waarom neemt u deel aan activiteiten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Voor mijn plezier
- ☐ Gezelligheid
- ☐ Opdoen van nieuwe contacten
- ☐ Om niet alleen te zijn
- ☐ Bezig blijven
- ☐ Ontspanning
- ☐ Zingeving
- ☐ Om in een andere omgeving te zijn
- ☐ Voor de gezondheid / fit blijven
- ☐ Niet
- ☐ Anders, namelijk _____

28. Ervaart u belemmeringen om deel te nemen aan georganiseerde activiteiten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ Nee
- ☐ Ja, ik vind het te duur
- ☐ Ja, ik heb geen vervoer
- ☐ Ja, ik durf niet
- ☐ Ja, ik voel me buitenshuis niet veilig
- ☐ Ja, ik heb geen tijd
- ☐ Ja, vanwege de groepssamenstelling
- ☐ Ja, ik kan niet vanwege mijn gezondheid
- ☐ Ja, door verlies van de persoon met wie ik de activiteiten ondernam
- ☐ Ja, ik vind het spannend om ergens naartoe te gaan waar ik (nog) niemand ken
- ☐ Ja, namelijk _____

29. Stelling: Ik vervel me regelmatig

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Een beetje mee eens
- ☐ Neutraal
- ☐ Een beetje mee oneens
- ☐ Helemaal mee oneens

30. Mist u iets in het huidige activiteitenaanbod van Ulrum?

- ☐ Nee, het is goed zo
- ☐ Ja, de huidige activiteiten mogen vaker
- ☐ Ja, meer variatie in de activiteiten
- ☐ Ja, meer variatie en de huidige activiteiten mogen vaker

Heeft u zelf nog opmerkingen, tips, suggesties wat betreft deze vragenlijst of goed ouder worden in het algemeen?

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

Zou u geïnteresseerd zijn om over een aantal weken naar een bijeenkomst te komen waarin de resultaten van dit onderzoek worden besproken. Als u geïnteresseerd bent zal ik u hier later nog over bellen.

- ☐ Ja ik ben geïnteresseerd, mijn telefoonnummer is _____
- ☐ Nee ik ben niet geïnteresseerd.

11.4. Bijlage 4: Data-analyseplan

Voor de data-analyse zijn verschillende thema's bepaald. Ten eerste zijn thema's bepaald aan de hand van de deelvragen, zoals de definitie van *'goed oud worden'*, het bevorderen van *'goed oud worden'* en de wensen die de ouderen hebben tot het bevorderen van *'goed oud worden'*. Bij de definitie en het bevorderen van *'goed oud worden'* kwamen vijf soortgelijke aspecten naar voren (gezondheid, actief zijn, autonoom zijn, gezelligheid/steun en een positieve instelling). Hierna zijn inductief bepaalde thema's extra uitgelicht namelijk activiteiten, contact, zorg en leefbaarheid. Deze thema's zijn bepaald omdat deze vaak genoemd zijn in de interviews. De data is gecodeerd met behulp van atlas.ti. De volledige coding tree wordt hieronder gevonden.

Definitie *'goed oud worden'*

- Gezondheid
- Actief zijn
- Autonoom zijn
- Gezelligheid
- Positiviteit

Bevorderen *'goed oud worden'*

- Gezondheid
- Actief zijn
- Autonoom zijn/mobiliteit
- Steun
- Positief in het leven staan.

Wensen

Uitlichten van thema's

Activiteiten

- Bezigheden
- Georganiseerde activiteiten
- Ongeorganiseerde activiteiten

Contacten

- Contacten in dorp
- Contacten met familie
- Contacten overig

Zorg

- Georganiseerde zorg
- Ongeorganiseerde zorg

Leefbaarheid

- Faciliteiten
- Gedachten over dorp
- Woonsituatie

11.5. Bijlage 5: Tabellen

Tabel 4. Antwoorden op de vraag (8): 'Welke drie aspecten zijn volgens u met meest belangrijk om fijn oud te worden?'.

	Geslacht						Leeftijd				Woonsituatie			
	Totaal (N=44)	%	# mannen (N=19)	%	# vrouwen (N=25)	%	# 60-74 (N=22)	%	# 75+ (N=22)	%	# alleenst- aanden (N=23)	%	# niet alleenst- aanden (N=21)	%
Goede voeding	8	18,2	3	15,8	5	20,0	3	13,6	5	22,7	6	26,1	2	9,5
Goede gezondheid	37	84,1	18	94,7	19	76,0	16	72,7	21	95,5	21	91,3	16	76,2
Zelfstandigheid	21	47,7	5	26,3	16	64,0	11	50,0	10	45,5	14	60,9	7	33,3
Genoeg sociale contacten	14	31,8	7	36,8	7	28,0	5	22,7	9	40,9	8	34,8	6	28,6
Bevorderende fysieke omgeving	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mobiel blijven	26	59,1	12	63,2	14	56,0	13	59,1	13	59,1	11	47,8	15	71,4
Actief leven	7	15,9	3	15,8	4	16,0	6	27,3	1	4,5	2	8,7	5	23,8
Bijdrage aan leven	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Financiële zekerheid	6	13,6	4	21,1	2	8,0	3	13,6	3	13,6	2	8,7	4	19,0
Uiterlijk	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gevoel voor humor	2	4,5	0	0,0	2	8,0	2	9,1	0	0,0	1	4,3	1	4,8
Zingeving	3	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anders	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

■ = Een significant verschil binnen geslacht, leeftijd en/of woonsituatie gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

Tabel 5. Antwoorden op de vraag (27): 'Waarom neemt u deel aan activiteiten?'.

	Geslacht						Leeftijd				Woonsituatie			
	Totaal (N=37)	%	# mannen (N=13)	%	# vrouwen (N=24)	%	# 60-74 (N=25)	%	# 75+ (N=12)	%	# alleenst- aanden (N=18)	%	# niet alleenst- aanden (N=19)	%
Voor mijn plezier	13	35,1	4	30,8	9	37,5	8	32,0	5	41,7	7	38,9	6	31,6
Gezelligheid	22	59,5	7	53,8	15	62,5	15	60	7	58,3	12	66,7	10	52,6
Opdoen van nieuwe contacten	1	2,7	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	5,6	0	0,0
Om niet alleen te zijn	2	5,4	0	0,0	2	8,3	0	0,0	2	16,7	2	11,1	0	0,0
Bezig blijven	8	21,6	2	15,4	6	25,0	5	20,0	3	25,0	5	27,8	3	15,8
Ontspanning	16	43,2	4	30,8	12	50,0	11	44,0	5	41,7	9	50,0	7	36,8
Zingeving	11	29,7	6	46,2	5	20,8	8	32,0	3	25,0	2	11,1	9	47,4
Om in een andere omgeving te zijn	1	2,7	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	8,3	1	5,6	0	0,0
Voor de gezondheid / fit blijven	9	24,3	1	7,7	8	33,3	7	28,0	2	16,7	5	27,8	4	21,1
Niet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anders	3	8,1	1	7,7	2	8,3	3	12,0	0	0,0	0	0,0	3	15,8

■ = Een significant verschil binnen geslacht, leeftijd en/of woonsituatie gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

Tabel 6. Antwoorden op de vraag (25): 'Doet u mee aan georganiseerde activiteiten in Ulrum?'.

	Geslacht						Leeftijd				Woonsituatie			
	Totaal (N=51)	%	# mannen (N=23)	%	# vrouwen (N=28)	%	# 60-74 (N=27)	%	# 75+ (N=24)	%	# alleenst- aanden (N=27)	%	# niet alleenst- aanden (N=24)	%
Jeu de boules	3	5,9	2	8,7	1	3,6	2	7,4	1	4,2	2	7,4	1	4,2
Volksdansen	3	5,9	0	0,0	3	10,7	1	3,7	2	8,3	3	11,1	0	0,0
Gymnastiek	9	17,6	0	0,0	9	32,1	7	25,9	2	8,3	7	25,9	2	8,3
Zwemclub	7	13,7	1	4,3	6	21,4	6	22,2	1	4,2	5	18,5	2	8,3
Brei-middag	5	9,8	0	0,0	5	17,9	3	11,1	2	8,3	4	14,8	1	4,2
Spelletjes-middag	3	5,9	0	0,0	3	10,7	0	0,0	3	12,5	3	11,1	0	0,0
Koffie-ochtend	4	7,8	0	0,0	4	14,3	1	3,7	3	12,5	4	14,8	0	0,0
Bingo	4	7,8	0	0,0	4	14,3	0	0,0	4	16,7	4	14,8	0	0,0
Gezamenlijk eten	11	21,6	3	13,0	8	28,6	5	18,5	6	25,0	8	29,6	3	12,5
Overdenking	5	9,8	1	4,3	4	14,3	0	0,0	5	20,8	4	14,8	1	4,2
Activiteiten van de kerk	19	37,3	7	30,4	12	42,9	12	44,4	7	29,2	9	33,3	10	41,7
Vrouwenvereniging	4	7,8	0	0,0	4	14,3	3	11,1	1	4,2	3	11,1	1	4,2
Anders	11	21,6	6	26,1	5	17,9	10	37,0	1	4,2	3	11,1	8	33,3
Nee	15	29,4	11	47,8	4	14,3	3	11,1	12	50,0	8	29,6	7	29,2

■ = Een significant verschil binnen geslacht, leeftijd en/of woonsituatie gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

Tabel 7. Antwoorden op de vraag (11): 'Wat betekent zelfredzaamheid voor u?'.

	Geslacht						Leeftijd				Woonsituatie			
	Totaal (N=49)	%	# mannen (N=22)	%	# vrouwen (N=27)	%	# 60-74 (N=29)	%	# 75+ (N=20)	%	# alleenst- aanden (N=24)	%	# niet alleenst- aanden (N=25)	%
Een zinvol sociaal netwerk	9	18,4	5	22,7	4	14,8	7	24,1	2	10,0	3	12,5	6	24,0
Eigen keuzes kunnen maken	20	40,8	8	36,4	12	44,4	13	44,8	7	35,0	11	45,8	9	36,0
Eigen huishouding kunnen doen	29	59,2	11	50,0	18	66,7	19	65,5	10	50,0	12	50,0	17	68,0
Onafhankelijk zijn	27	55,1	14	63,6	13	48,1	21	72,4	6	30,0	10	41,7	17	68,0
Het leven op eigen manier zin geven	14	28,6	6	27,3	8	29,6	8	27,6	6	30,0	8	33,3	6	24,0
Zelf problemen oplossen	11	22,4	7	31,8	4	14,8	9	31,0	2	10,0	3	12,5	8	32,0
Deelnemen aan de samenleving	17	34,7	10	45,5	7	25,9	12	41,4	5	25,0	4	16,7	13	52,0
Administratie bijhouden	9	18,4	6	27,3	3	11,1	8	27,6	1	5,0	2	8,3	7	28,0
Vitaal voelen	16	32,7	10	45,5	6	22,2	10	34,5	6	30,0	7	29,2	9	36,0
Eigen vervoer	24	49,0	14	63,6	10	37	16	55,2	8	40,0	9	37,5	15	60,0
Activiteiten kunnen ondernemen	12	24,5	7	31,8	5	18,5	9	31,0	3	15,0	3	12,5	9	36,0
Aanpassen aan veranderingen	12	24,5	8	36,4	4	14,8	8	27,6	4	20,0	3	12,5	9	36,0
Zelfstandig wonen	32	65,3	15	68,2	17	63,0	17	58,6	15	75,0	16	66,7	16	64,0
Voor mijzelf kunnen zorgen	32	65,3	16	72,7	16	59,3	21	72,4	11	55,0	15	62,5	17	68,0
Eigen belangen behartigen	13	26,5	9	40,9	4	14,8	9	31,0	4	20,0	4	16,7	9	36,0
Anders	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

■ = Een significant verschil binnen geslacht, leeftijd en/of woonsituatie gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).

Tabel 8. Antwoorden op de vraag (28): 'Ervaart u belemmeringen om deel te nemen aan georganiseerde activiteiten?'.

	Geslacht						Leeftijd				Woonsituatie			
	Totaal (N=40)	%	# mannen (N=16)	%	# vrouwen (N=24)	%	# 60-74 (N=24)	%	# 75+ (N=16)	%	# alleenst- aanden (N=19)	%	# niet alleenst- aanden (N=21)	%
Nee	34	85,0	14	87,5	20	83,3	23	95,8	11	68,8	15	78,9	19	90,5
Ik vind het te duur	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ik heb geen vervoer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ik durf niet	1	2,5	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	6,2	1	5,3	0	0,0
Ik voel me buitenshuis niet veilig	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ik heb geen tijd	1	2,5	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	6,2	1	5,3	0	0,0
Vanwege de groepssamenstelling	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vanwege mijn gezondheid	2	5	1	6,2	1	4,2	0	0,0	2	12,5	1	5,3	1	4,8
Ja door verlies van de persoon met wie ik de activiteiten ondernam	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ik vind het spannend	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Anders	3	7,5	1	6,2	2	8,3	1	4,2	2	12,5	2	10,5	1	4,8

■ = Een significant verschil binnen geslacht, leeftijd en/of woonsituatie gemeten met chi-square, Fishers exact test ($p \leq 0,05$).