



Hanzehogeschool  
Groningen  
University of Applied Sciences



## Workshop sociale kwetsbaarheid van ouderen

**Symposium Geriatrie - Gezond ouder worden of ouder gezond worden**

**17 november 2015**

**Drs. Steven Bunt**

**share your talent.  
move the world.**

# Even voorstellen...



Steven Bunt

Bachelor Fysiotherapie, Hanzehogeschool Groningen, 2001

MSc Sociologie van Gezondheid Welzijn & Zorg, Rijksuniversiteit Groningen, 2011

Functies Hanzehogeschool Groningen

- PhD candidate / promovendus, thema: psychische en sociale kwetsbaarheid van ouderen  
Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care & Nursing, UMCG research institute SHARE,  
Rijksuniversiteit Groningen Sociologie
- Hogeschooldocent & Coördinator Onderzoek Masteropleiding Physician Assistant  
Hanzehogeschool Groningen

# Sociale kwetsbaarheid

## Wat is dat?

“Sociale kwetsbaarheid is het niet of onvoldoende meedoen in sociale verbanden en het ervaren van een tekort aan contacten en steun.”

*(Broese-van Groenou in SCP rapport Kwetsbare Ouderen 2011)*

## *En dan?*

- Is dat van belang voor een fysiotherapeut?
- Wat kun je daar als oudere aan doen?
- Wat kun je daar als professional aan doen?

# Sociale kwetsbaarheid

## Wat feiten...

- Circa 25% van de ouderen (>65) is sociaal kwetsbaar (in de zin van alleen wonen en ervaren tekort in contacten en steun)
- Vooral verweduwden of gescheidenen, degenen met een klein netwerk, de niet-gelovigen en degenen die geen vrijwilligerswerk doen, zijn of worden relatief vaak sociaal kwetsbaar.
- Er is een wederkerige relatie tussen sociale kwetsbaarheid en fysieke kwetsbaarheid
- Er is een wederkerige relatie tussen sociale kwetsbaarheid en psychische kwetsbaarheid

Bron: *Broese-van Groenou in SCP rapport Kwetsbare Ouderen 2011*

# Interactie 1

Inventariseer of

## sociale aspecten

onderdeel uitmaken van uw fysiotherapeutisch onderzoek of begeleiding bij oudere patiënten

Zo ja, welke aspecten?

# Sociale kwetsbaarheid

## Een korte theoretische verkenning

1. De invloed van de sociale context op gezondheid en welzijn
2. Kwetsbaarheid
3. Aangrijpingspunten vanuit sociale behoeftenbenadering

# Sociale (on)gezondheid

## De invloed van de sociale context op (gezondheid en) welzijn

Holt-Lunstad et al. 2010: Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

148 studies, n=308849, 90% Noord-Amerika en Europa, gemiddeld 7,5 jaar gevolgd

Kans op **overlijden** is kleiner als mensen over **meer** sociale relaties beschikken (let op: ook na correctie op gezondheidstoestand)

- Omvang sociaal netwerk
- Mate van sociale participatie
- Waargenomen sociale steun
- Eenzaamheidsgevoelens

Conclusie:

1. Sociale relaties **vergelijkbare risicofactor** op overlijden als roken en overmatig alcoholgebruik
2. Sociale relaties heeft **grotere invloed** op overlijden dan fysieke inactiviteit en obesitas

# Sociale (on)gezondheid

## De invloed van de sociale context op (gezondheid en) welzijn

Maakt het uit in wat voor buurt je woont?

Mohnen, S.M., Groenewegen, P.P., Völker, B., Flap, H. Neighborhood social capital and individual health. *Social Science & Medicine*: 2011, 72(5), 660-667

Ja, dat maakt uit. Studie onder N=64000 Nederlanders.

- ‘Gunstige sociale buurtomgeving’ (hoeveel mensen kent u in de buurt, gaat u vriendelijk met elkaar om, hangt er een vriendelijke en sociale sfeer in de buurt)
- Eigen beoordeling gezondheid

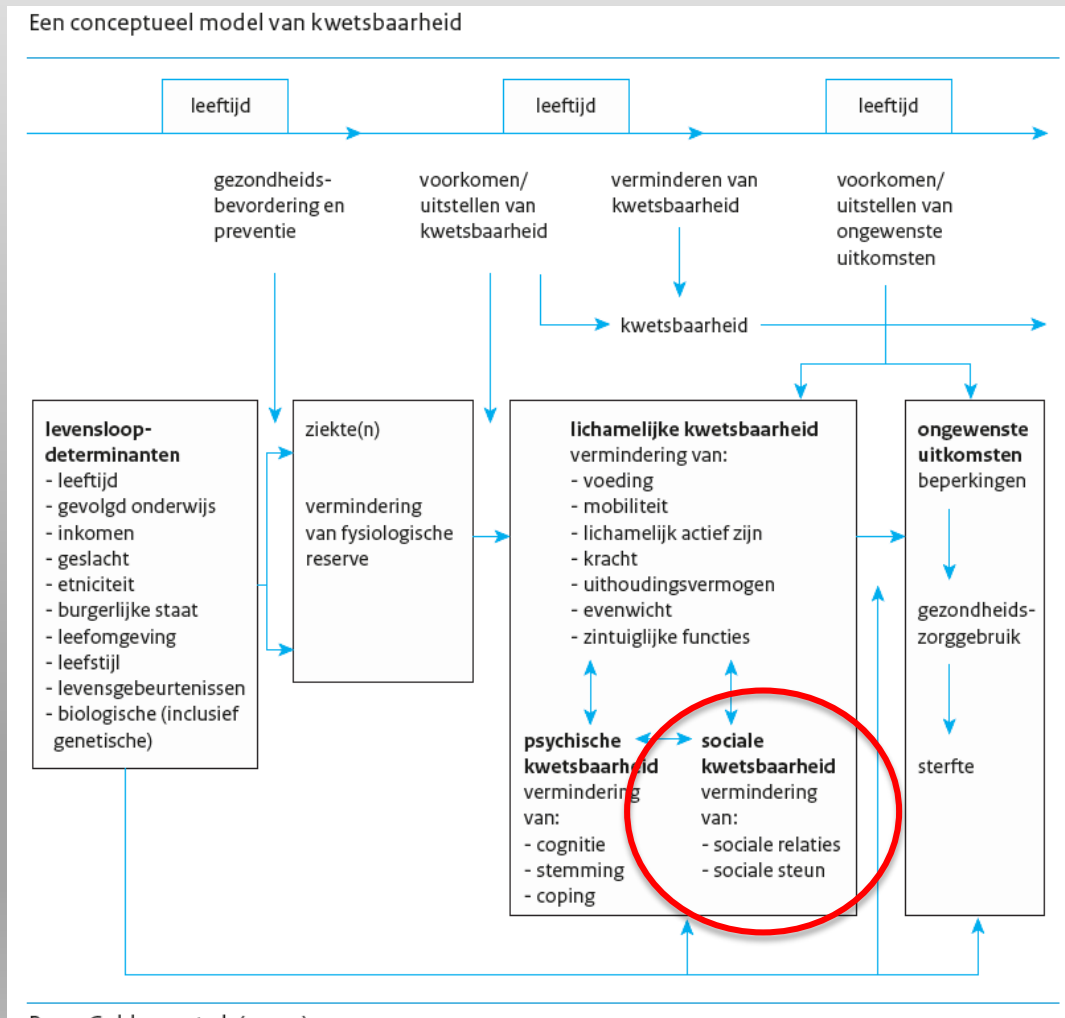
Uitkomst: Meer dan gemiddeld gunstiger sociale buurtomgeving geeft 6% kans op goede of zeer goede gezondheid

(NB1: na correctie voor persoonskenmerken als opleiding, inkomen; gemiddelde SES van de buurt; en staat onderhoud van woningen)

(NB2: Platteland is gunstiger dan de stad!)



# Kwetsbaarheid (Gobbens et al 2010)



Bron: Gobbens et al. (2010)

# Sociale kwetsbaarheid

## Gelukkig en gezond ouder worden: een benadering vanuit behoeften

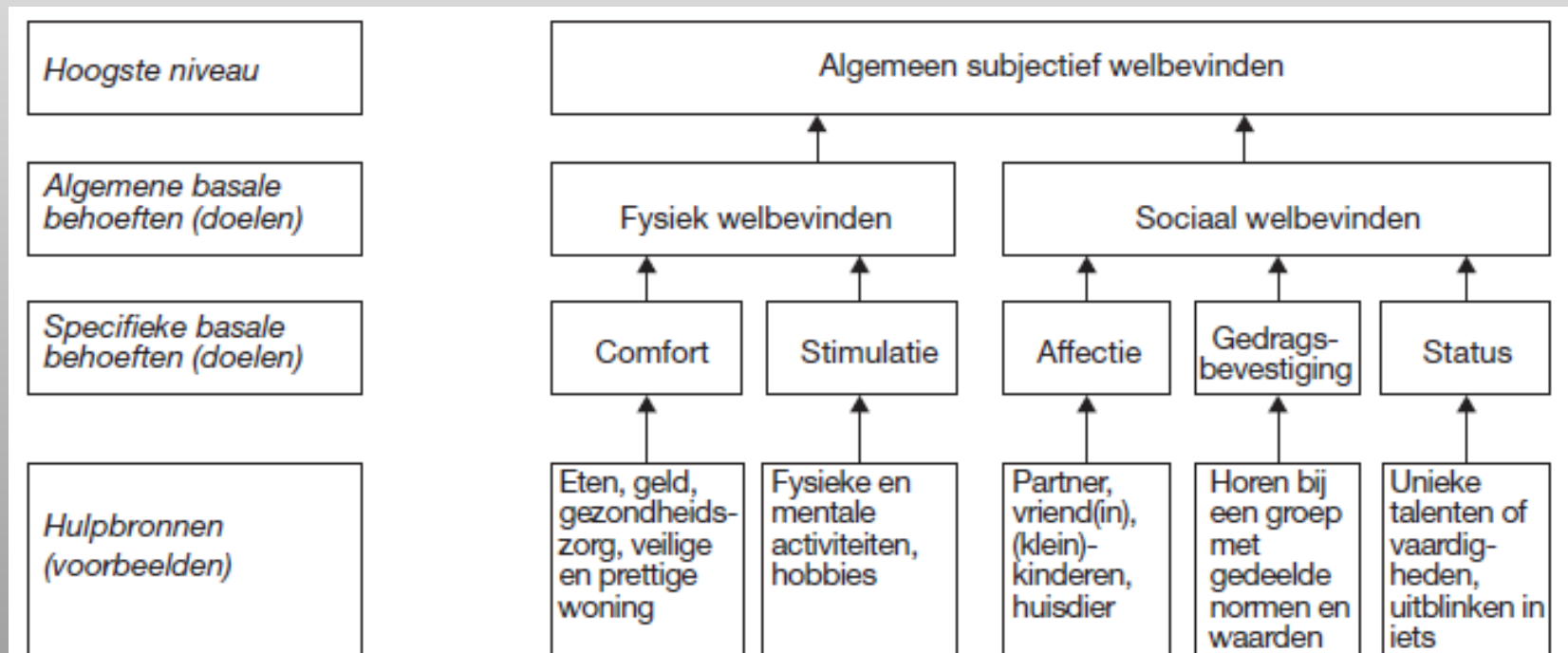
- als basisbehoeften niet vervuld worden, resulteert dat in pathologie, disfunctioneren en onwelbevinden
- als deze behoeften wel worden vervuld, dan gedijt de mens, functioneert goed en ervaart welbevinden

Fysieke behoeften: eten, drinken, beschutting, stimulatie en de afwezigheid van pijn, ziekte en (overmatige) stress

Maar er zijn ook sociale behoeften

# Sociale kwetsbaarheid

## Sociale productie-functietheorie (Lindenberg, Steverink)



*Figuur 1*

De behoeften/doelen- en hulpbronnen-hiërarchie volgens de Sociale Productiefunctie theorie.

# Interactie 2

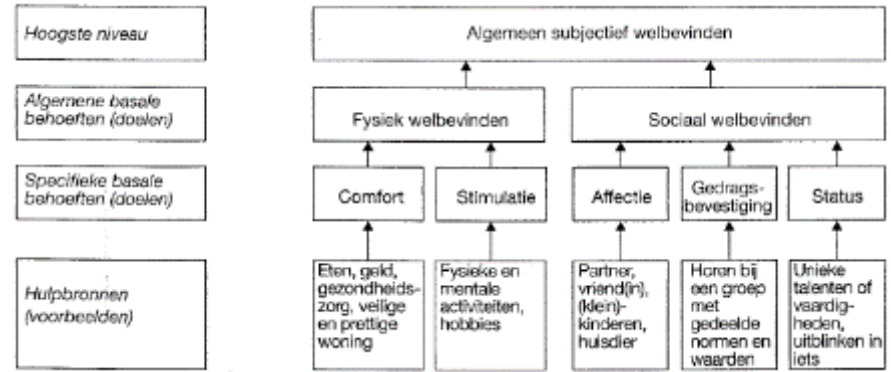
Spreekt u wel eens met uw patiënten over hun

## sociale behoefte(n)?

(affectie, gedragsbevestiging of status)

Welke behoeften komt u dan tegen bij  
ouderen?

Hoe uit zich dat?



# Kwetsbaarheid en behoeften

## Patronen van substitutie

- Naarmate men ouder wordt, **verliest** men hulpbronnen
- Naarmate men ouder wordt, **veranderen** hulpbronnen
- In volgorde moeilijker te vervullen:  
Statusbehoefte - gedragsbevestiging en stimulatie – affectie en comfort
- Er zijn substitutiemogelijkheden, bijvoorbeeld meer affectievervulling (denk aan kleinkinderen) als behoefte aan status moeilijker te vervullen is (bv als men niet meer werkt)

# Kwetsbaarheid en behoeften

## Kritieke fase

- Door verlies van hulpbronnen worden substitutiemogelijkheden minder
- Juist dan wordt met **kwetsbaar** voor verder verlies
- Dit heeft te maken met afnemende reservecapaciteit om met stressoren om te gaan
- Er bestaat een sterke wisselwerking tussen fysieke en sociale hulpbronnen



# Zelfmanagementvaardigheden

## “interne hulpbronnen”



- Zijn van belang om de hulpbronnen te “managen”
- Zijn er minder hulpbronnen, gaan mensen meer verliesgericht kijken (negatieve beleving ouder worden), dit ondermijnt zelfmanagement
- Mensen met betere zelfmanagementvaardigheden hebben minder verlies van fysieke en sociale hulpbronnen en een hoger niveau van welbevinden
- Gebleken sterke wisselwerking tussen fysieke en sociale hulpbronnen:
  - > een integrale blik op veranderingen en verliezen is van groot belang,
  - > een integrale aanpak ook

# Literatuur

- ‘Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden’ – Prof. Dr. Nardi Steverink  
[http://www.rug.nl/research/portal/publications/gelukkig-en-gezond-ouder-words\(f848f51f-db93-42f4-a512-737a55c62240\).html](http://www.rug.nl/research/portal/publications/gelukkig-en-gezond-ouder-words(f848f51f-db93-42f4-a512-737a55c62240).html)

Voor geïnteresseerden:

- Bunt, S., O'Caomh, R., Krijnen, W. P., Molloy, D. W., Goodijk, G. P., van der Schans, C. P., & Hobbelen, H. J. S. M. (2015). Validation of the Dutch version of the quick mild cognitive impairment screen (Qmci-D). *BMC Geriatrics*, 15, [115].  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/15/115>
- Quick Mild Cognitive Impairment Screen (Qmci-D), Nederlandse versie ©  
(binnenkort te vinden via [www.ouderenexpert.nl](http://www.ouderenexpert.nl) )



**Drs. Steven Bunt**

Hogeschooldocent – onderzoeker

s.bunt@pl.hanze.nl