



## Maatschappelijke participatie onder ouderen (55+) in Zuid-Limburg

Een onderzoek naar de relatie tussen maatschappelijke  
participatie en gezondheid bij ouderen

## Introductie

### Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)

In de landelijke Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014 is maatschappelijke participatie het centrale thema. Het gaat dan vooral over de relatie tussen gezondheid en maatschappelijke participatie. Gezondheid en het ontbreken van beperkingen worden gezien als determinant van participatie. Tot maatschappelijke participatie behoren die activiteiten waarmee men de samenleving van dienst is, zoals: betaalde arbeid, mantelzorg en vrijwilligerswerk, maar ook culturele en recreatieve activiteiten. In dit onderzoek heeft maatschappelijke participatie betrekking op arbeid, mantelzorg en vrijwilligerswerk.

## Vraagstelling

### Maatschappelijke participatie en gezondheid

*Wat is de relatie tussen maatschappelijke participatie en gezondheid bij 55-plussers in de regio Zuid-Limburg? Welke factoren beïnvloeden deze relatie?*

### Sub-vragen

1. Wat zijn de sociaal-demografische en gezondheidskenmerken van de 55-plussers in de regio Zuid-Limburg?
2. Hoeveel 55-plussers participeren op de arbeidsmarkt, verlenen mantelzorg of verrichten vrijwilligerswerk?
3. Zijn er verschillen in maatschappelijke participatie tussen geslacht, leeftijdsgroepen, opleiding en inkomen?
4. Hoeveel 55-plussers met een gezondheidsprobleem of ziekte participeren op de arbeidsmarkt, verlenen mantelzorg of verrichten vrijwilligerswerk?
5. Welke factoren zijn van invloed op maatschappelijke participatie?

## Methode

### Gebruik ouderenmonitor

De onderzoekspopulatie voor deze studie zijn personen van 55 jaar en ouder woonachtig in Zuid-Limburg. Voor deze studie is gebruik gemaakt van de dataset van de ouderenmonitor van de GGD Zuid-Limburg. Inclusiecriteria voor deelname aan de monitor zijn: 55 jaar of ouder; zelfstandig wonend; woonachtig in een van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten. Er zijn 31.284 ouderen benaderd voor

deelname aan de monitor. De respons was 52% (N = 16.291).

Om het verband tussen participatie en gezondheid te meten is gebruik gemaakt van de volgende indicatoren van gezondheid: ervaren gezondheid, de geestelijke gezondheid (depressieve klachten), chronische aandoeningen, eenzaamheid, lichamelijke beperkingen, beperkingen in huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (inclusief beperkingen in het zelfstandig gebruik maken van vervoer).

### Statistische analyses

Er is gebruik gemaakt van een gewogen analyse om betrouwbare uitspraken te doen over de regio. Deze gewogen analyse is representatief voor de totale populatie 55-plussers. Beschrijvende statistische analyses zijn uitgevoerd om de sociaal-demografische kenmerken, de gezondheid en de participatiegraad in arbeid, mantelzorg en vrijwilligerswerk in kaart te brengen. Daarnaast zijn kruistabellen gemaakt om verschillen in participatie tussen sociaal-demografische groepen en verschillen in participatie tussen ouderen met gezondheidsproblemen te analyseren. Tot slot is een logistische regressie-analyse uitgevoerd. Daarbij worden alle kenmerken in één keer en gelijktijdig onderzocht. Op deze manier wordt een beeld verkregen welke factoren werkelijk een bijdrage leveren aan maatschappelijke participatie.

## Resultaten

### Kenmerken populatie

Bij de 55-plussers zijn er meer vrouwen dan mannen, een op de vier is 75+, ruim 40% heeft een opleiding op LBO-niveau. Relatief veel huishoudens hebben een inkomen in het 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> kwintiel, tussen €15.200 en €24.200 (zie tabel 1).

Tabel 1: Kenmerken onderzoekspopulatie

| Sociaal-demografische kenmerken            | %    |
|--|------|
| Man  | 47,5 |
| Vrouw                                      | 52,5 |
| Leeftijd 55-64                             | 42,7 |
| Leeftijd 65-74                             | 32,8 |
| Leeftijd 75-84                             | 20,4 |
| Leeftijd 85+                               | 4,1  |
| Laag opleidingsniveau (geen opleiding, LO) | 14,3 |
| Middel-1 opleidingsniveau (MAVO, LBO)      | 42,9 |
| Middel-2 opleidingsniveau (HAVO, VWO, MBO) | 23,2 |
| Hoog opleidingsniveau (HBO, WO)            | 19,6 |
| Inkomen: 0 – 20% (max. € 15.200)           | 12,8 |
| Inkomen: 20 – 40% (max. € 19.400)          | 25,5 |
| Inkomen: 40 – 60% (max. € 24.200)          | 23,0 |
| Inkomen: 60 – 80% (max. € 31.000)          | 19,9 |
| Inkomen: 80 – 100% (> € 31.000)            | 18,7 |

### Participatie onder 55-plussers in Zuid-Limburg

Van de ouderen participeert 56% in betaalde arbeid, vrijwilligerswerk of mantelzorg. Er is verband tussen de sociaal-demografische kenmerken en participatie. In totaal werkt 26% van de 55-plussers. Er participeren minder vrouwen op de arbeidsmarkt en zij werken minder uren dan mannen. De leeftijdsgroep 55-64 jaar participeert het meest op de arbeidsmarkt.

In de afgelopen twaalf maanden heeft 20% van de ouderen mantelzorg verleend voor gemiddeld 14 uur per week. Van deze 55-plussers verleent 80% deze zorg nog steeds. Vrouwen (23%) geven vaker mantelzorg dan mannen (17%), er is een duidelijke afname te zien naarmate men ouder wordt.

In Zuid-Limburg verricht een kwart van de ouderen vrijwilligerswerk. Van deze ouderen zijn het vooral mannen (28%) en 65-74 jarigen (45%) die vrijwilligerswerk doen. De meest genoemde redenen om geen vrijwilligerswerk te verlenen zijn: "ik heb geen tijd" en "ik wil mij niet vastleggen".

Maatschappelijke participatie komt vaker voor bij mensen met een hogere opleiding en een hoger inkomen en bij mensen met een goede ervaren gezondheid. Ouderen met chronische aandoeningen participeren minder dan gezonde ouderen. Daarnaast is de participatie van ouderen met psychische gezondheidsproblemen lager. Ook ouderen die zich eenzaam voelen hebben een lagere participatiegraad vergeleken met ouderen die niet eenzaam zijn. Verder participeert een aanzienlijk lager percentage ouderen met een lichamelijke beperking vergeleken met ouderen die niet beperkt zijn.

### Positieve en negatieve invloed op participatie

Uit de logistische regressie-analyse blijkt dat de volgende kenmerken een positieve invloed hebben op maatschappelijke participatie: man, leeftijd 55-74 jaar, zich niet eenzaam voelen, geen algemene lichamelijke beperkingen (ADL), geen beperkingen in huishoudelijke activiteiten (HDL) en in vervoer (zie tabel 2). Kenmerken met een negatieve invloed op maatschappelijke participatie zijn een lager opleidingsniveau en een laag inkomen. Echter, tussen de drie domeinen van maatschappelijke participatie zijn er verschillen tussen de bijdrage van de kenmerken aan participatie. Voor de arbeidsmarkt vertonen meer kenmerken een significante bijdrage in vergelijking met mantelzorg en vrijwilligerswerk. De psychische gezondheid is alleen van invloed op participatie in betaalde arbeid. Chronische aandoeningen zijn niet van invloed op vrijwilligerswerk en het hebben van beperkingen heeft geen invloed op

het verlenen van mantelzorg.

Tabel 2: Resultaat logistische regressie (\*p < 0.05)

|  | Maatschappelijke participatie |      |      |
|--|-------------------------------|------|------|
|  | B                             | S.E. | OR   |
| Intercept  | -1.50*                        | 0.23 | 0.22 |
| Man  | 0.19*                         | 0.06 | 1.21 |
| Vrouw  | .                             | .    | .    |
| Leeftijd 55-64                                       | 1.48*                         | 0.17 | 4.38 |
| Leeftijd 65-74                                       | 0.39*                         | 0.17 | 1.48 |
| Leeftijd 75-84                                       | 0.27                          | 0.17 | 1.31 |
| Leeftijd 85+   | .                             | .    | .    |
| Getrouwd/samenwonend                                 | 0.04                          | 0.08 | 1.04 |
| Ongetrouwd   | 0.39                          | 0.17 | 1.27 |
| Gescheiden   | 0.27                          | 0.17 | 1.12 |
| Verweduwd  | .                             | .    | .    |
| Laag opleidingsniveau (geen opleiding, LO)           | -0.91*                        | 0.11 | 0.40 |
| Middel-1 opleidingsniveau (MAVO, LBO)                | -0.51*                        | 0.08 | 0.60 |
| Middel-2 opleidingsniveau (HAVO, VWO, MBO)           | -0.24*                        | 0.09 | 0.79 |
| Hoog opleidingsniveau (HBO, WO)                      | .                             | .    | .    |
| Inkomen: 0 – 20% (max. € 15.200)                     | -0.53*                        | 0.12 | 0.59 |
| Inkomen: 20 – 40% (max. € 19.400)                    | -0.36*                        | 0.10 | 0.70 |
| Inkomen: 40 – 60% (max. € 24.200)                    | -0.18                         | 0.10 | 0.83 |
| Inkomen: 60 – 80% (max. € 31.000)                    | -0.11                         | 0.09 | 0.89 |
| Inkomen: 80 – 100% (> € 31.000)                      | .                             | .    | .    |
| Geen chronische aandoening                           | 0.13                          | 0.07 | 1.14 |
| 1 chronische aandoening                              | 0.10                          | 0.07 | 1.10 |
| 2 of meer chronische aandoeningen                    | .                             | .    | .    |
| Geen/laag risico op geestelijke gezondheidsproblemen | -0.01                         | 0.14 | 0.99 |
| Matig risico op geestelijke gezondheidsproblemen     | 0.03                          | 0.13 | 1.03 |
| Hoog risico op geestelijke gezondheidsproblemen      | .                             | .    | .    |
| Geen gevoel van eenzaamheid                          | 0.29*                         | 0.11 | 1.34 |
| Matig gevoel van eenzaamheid                         | 0.17                          | 0.10 | 1.19 |
| (Zeer) ernstige gevoelens van eenzaamheid            | .                             | .    | .    |
| Geen beperkingen ADL                                 | 0.25*                         | 0.08 | 1.28 |
| Beperkingen ADL                                      | .                             | .    | .    |
| Geen beperkingen HDL                                 | 0.39*                         | 0.08 | 1.48 |
| Beperkingen HDL                                      | .                             | .    | .    |
| Geen beperkingen vervoer                             | 0.65*                         | 0.14 | 1.92 |
| Beperkingen vervoer                                  | .                             | .    | .    |

Bij mannen staat een \*, dit duidt op een statistisch significant verschil met vrouwen. De OR (Odds Ratio) is 1,21. Een waarde groter dan 1 betekent dat mannen meer participeren dan vrouwen.

## Conclusie

### Gezondheid van invloed op participatie

Uit het onderzoek blijkt dat een laag inkomen, een lage opleiding, een slechte gezondheid en chronische aandoeningen leiden tot een lagere kans op participatie. Daarnaast zijn ouderen met beperkingen ook minder maatschappelijke actief. Gezondheid is meer van invloed op de participatie in betaald werk dan op de participatie in vrijwilligerswerk en mantelzorg.

## Aandachtspunten bij onderzoek

### Maatschappelijke participatie

Dit onderzoek laat zien welke kenmerken invloed hebben op de maatschappelijke participatie van 55-plussers. Wat dit betekent voor het gezondheids- en preventiebeleid is niet onderzocht in dit onderzoek.

## Aanbevelingen voor gemeenten

Het is belangrijk om beleid te ontwikkelen dat bijdraagt aan het actief ouder worden van ouderen. Het ontwikkelen van gezondheids- en preventiebeleid gericht op ouderen kan de participatie verhogen. Op basis van dit onderzoek bevelen wij aan:

- dat inclusief beleid (Wmo) wordt verbreed naar groepen met relatief kleine belemmeringen die voortvloeien uit de psychische en lichamelijke gezondheid;
- meer aandacht voor belemmeringen die voortkomen uit het niet ter beschikking hebben van vervoer;
- meer aandacht voor participatie bij burgers met een lage sociaaleconomische status.

Het aanbieden van hulp, informatie en ondersteuning aan mantelzorgers kan de belasting op mantelzorgers verminderen en het aantal mantelzorgers verhogen. Door de (werk)omgeving aan te passen kan bij ouderen met een beperking het percentage werkenden en vrijwilligers mogelijk worden verhoogd. Ook het aanbieden van collectieve en individuele voorzieningen kan bijdragen aan de maatschappelijke participatiegraad. Daarnaast is het belangrijk om de Wmo te gebruiken in het stimuleren van participatie.

## Colofon

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door een bijdrage van ZonMw (projectnummer 204000035).



**ZonMw**

Dit onderzoek is in het kader van een masterthesis uitgevoerd door Nicole Curvers, Masterstudent Healthcare Policy, Innovation and Management van de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences van de Universiteit Maastricht gedurende de periode april - juli 2013, onder begeleiding van KlaasJan Hajema (epidemioloog GGD Zuid Limburg) en Milena Pavlova (Universiteit Maastricht).

## Meer info?

Kijk op [www.academischewerkplaatslimburg.nl](http://www.academischewerkplaatslimburg.nl), [www.ggdzl.nl](http://www.ggdzl.nl) of schrijf naar [academischewerkplaats@ggdzl.nl](mailto:academischewerkplaats@ggdzl.nl)

Voor vragen kunt u contact opnemen met het secretariaat afdeling Kennis & Innovatie van de GGD Zuid Limburg, telefoon: 046 – 850 55 05

## Literatuur

<sup>1</sup>Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2012) *Ontwerprapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014*. Bilthoven: RIVM.

<sup>2</sup>Broese van Groenou, M. (2006). Sociale participatie van 55 – 64 jarigen: is de huidige generatie sociaal actiever dan de vorige? *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 37. Pp. 275-282.

<sup>3</sup>Sociaal Cultureel Planbureau. (2006) *Rapportage Ouderen 2006. Verandering in de levenssituatie en levensloop*. Den Haag: SCP

<sup>4</sup>Nimwegen, N. van (2012). Voorwoord. In Nimwegen, N. van, & Praag, C. van, (2012). *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2012. Actief ouder worden in Nederland*. (pp 7-10). Den Haag: Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut.

<sup>5</sup>Campen, C. van & Klerk, M. de (2012). Actieve ouderen in vrijwilligerswerk en mantelzorg. In Nimwegen, N. van, & Praag, C. van, (2012). *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2012. Actief ouder worden in Nederland*. (pp. 149-164). Den Haag: Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut.