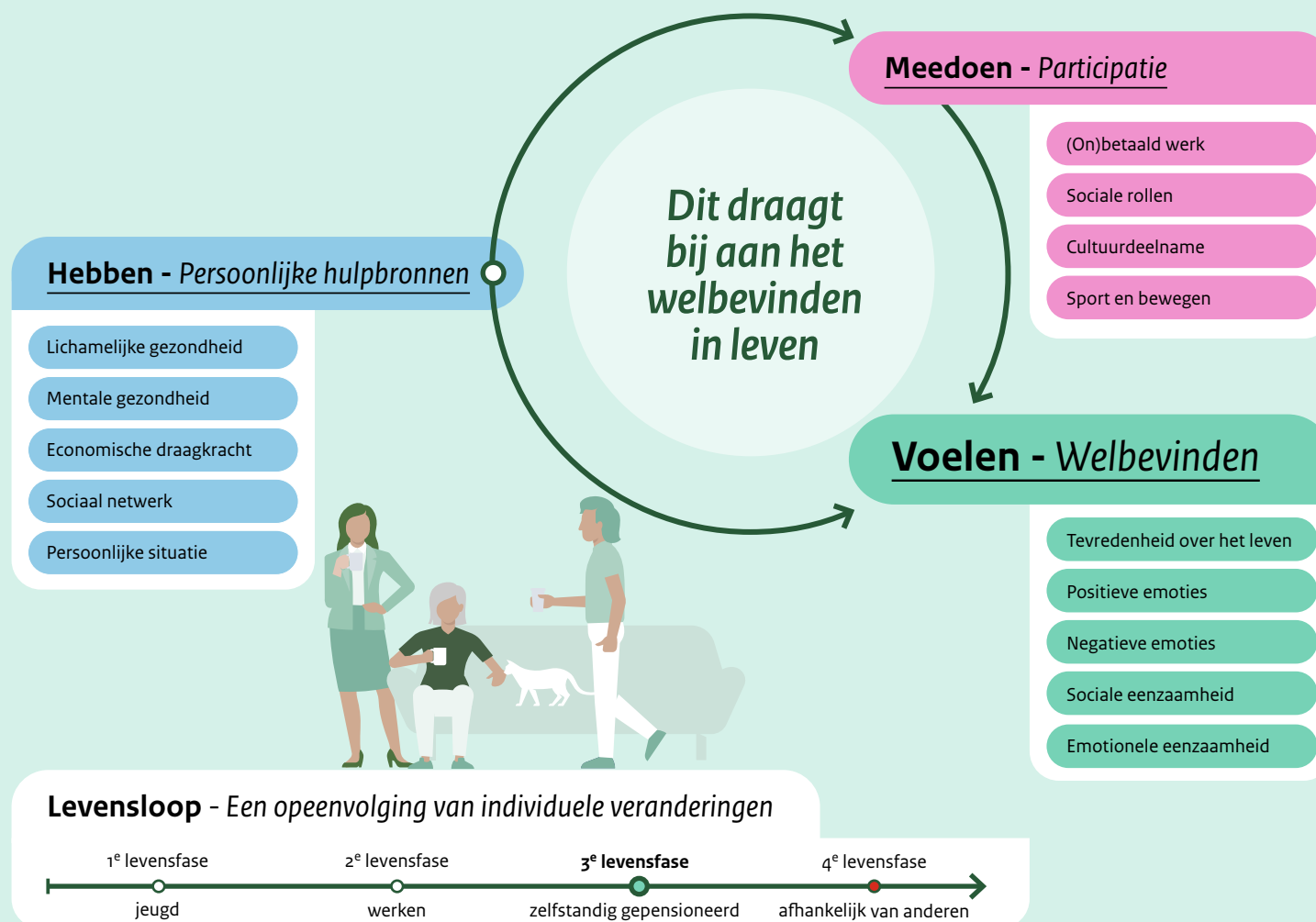




Heeft jouw plan een **positief effect** op het **welbevinden** van ouderen?



Voor wie is dit model bedoeld?

Beleidsadviseurs bij overheden, professionals bij maatschappelijke organisaties en betrokken burgers die het welbevinden van ouderen willen bevorderen.

Wat kun je met het Welbevinden Participatie Hulpbronnen-model?

Met dit model kun je een beleidsvoornemen, buurtplan of burgerinitiatief analyseren en toetsen op de mate van welbevinden bij ouderen en welke investeringen het meest doeltreffend zijn.

Hoe werkt het? (zie pagina 5)

Stel, je wilt als beleidsadviseur gehoor geven aan een burgerinitiatief om de eenzaamheid van ouderen te verkleinen. Door eerst de hulpbronnen van ouderen in kaart te brengen, krijg je inzicht in hun doenvermogen. Dat heeft invloed op hun welbevinden en kansen om mee te doen in de samenleving. Het model rekent niet alleen de effecten door, maar laat ook zien met welke persoonlijke hulpbronnen en participatiemogelijkheden je rekening moet houden. Zo krijg je zicht op de juiste investeringen in het persoonlijk vermogen van ouderen en hun kansen om mee te doen in de samenleving.

Waarom is dit belangrijk?

Investeren in vitale ouderen betekent dat ze langer actief meedoen in de samenleving. Niet alleen voorkomt het dat ze zorgbehoevend en afhankelijk worden; het vergroot hun welbevinden en hun bijdrage aan de samenleving.



Hebben – Persoonlijke hulpbronnen

Ieder mens heeft hulpbronnen. Deze zijn divers; ze kunnen zowel aangeboren als aangeleerd of verworven zijn. Denk aan een goede gezondheid, inkomen, sociale contacten. Hulpbronnen ondersteunen en stimuleren mensen in hun dagelijks leven. Het ontbreken ervan vermindert daarentegen het welbevinden.

Het versterken van hulpbronnen heeft een positief effect op het welbevinden, zeker ook bij ouderen. Daarnaast zorgt het voor een hogere levensverwachting, minder zorggebruik en langer zelfstandig wonen. Gezonde mensen leven langer, zijn productiever, socialer, veerkrachtiger, kunnen beter omgaan met tegenslagen en hebben meer vertrouwen in de medemens en samenleving.

Welke **hulpbronnen** hebben of missen mensen?



Lichamelijke gezondheid

Beperkingen bij het zien, horen en/of uitvoeren van dagelijkse activiteiten, chronische fysieke beperkingen, aantal chronische aandoeningen, leefstijl (roken en drinken).



Mentale gezondheid

Cognitief functioneren, leervermogen, zelfbeeld, ervaren regie, ervaren daadkracht.



Economische draagkracht

Opleiding, (voormalig) beroep, inkomen.



Sociaal netwerk

Omvang van het persoonlijk netwerk van familie, vrienden, collega's, kennissen, burens.



Persoonlijke situatie

Geslacht, leeftijd, partnerstatus, woning, woonomgeving.





Meedoen – Participatie

Participatie kent veel vormen. Zij kan in aard, omvang en verscheidenheid variëren. Voorbeelden zijn betaalde arbeid, scholing, vrijwilligerswerk, hulp aan zieke naasten (mantelzorg), zorg voor kinderen, sociale activiteiten, sport- en cultuurdeelname. Het SCP beschouwt participatie als meedoen aan de samenleving: alle activiteiten die burgers in verbinding met anderen ontplooiën.

Het *Welbevinden Participatie Hulpbronnen-model* onderscheidt vier aspecten van brede participatie



(On)betaald werk

Het aantal vormen en combinaties van betaald en onbetaald werk, zoals een vaste of tijdelijke baan, vrijwilligerswerk en mantelzorg.



Sociale rollen

Het aantal verschillende rollen dat iemand heeft in het sociale netwerk zoals collega, familielid, vriend, buur, verenigingslid.



Cultuurdeelname

Het aantal activiteiten met andere mensen met als doel persoonlijke ontwikkeling en zingeving: verenigingsleven, vrijetijdsactiviteiten, theater- of bioscoopbezoek, hobby's, het volgen van een cursus.



Sport en bewegen

Het aantal bewegingsactiviteiten zoals sporten, wandelen, fietsen, tuinieren.





Voelen – welbevinden

Welbevinden gaat onder meer over zin hebben in het leven en ervan genieten, maar ook over betrokken voelen bij de samenleving, van betekenis zijn voor anderen, waardering hebben voor jezelf, doelen voor ogen hebben.

Welbevinden kent drie dimensies:

1. **cognitief** > bijvoorbeeld tevredenheid met het leven.
2. **affectief** > bijvoorbeeld leefplezier, blijdschap.
3. **zingevend** > bijvoorbeeld doelbewust leven, betekenisvolle contacten.

Het **Welbevinden Participatie Hulpbronnen** model onderscheidt vijf aspecten van welbevinden:



Tevredenheid over het leven

De mate waarin men tevreden is met het leven in het algemeen.



Positieve emoties

De mate waarin men positieve gevoelens ervaart.



Negatieve emoties

De mate waarin men negatieve gevoelens ervaart.



Sociale eenzaamheid

De mate waarin men sociale contacten mist.



Emotionele eenzaamheid

De mate waarin men betekenisvolle contacten mist.





Voorbeeld van werkwijze met het *Welbevinden Participatie Hulpbronnen* model

Eenzaamheid is een probleem in een vergrijzende samenleving. Niet alleen heeft het negatieve invloed op het welbevinden van ouderen; het kan ook gezondheidsklachten bij hen veroorzaken. Het ministerie van VWS adviseert ouderen dan ook om hun sociale netwerk op peil te houden. Met het WPH-model is de invloed van dit advies op het welbevinden van ouderen te bepalen. Welke effecten hebben veranderingen in het sociale netwerk op het welbevinden? Hoe hebben veranderingen in hulpbronnen en participatie invloed daar op?



Meer weten?

Ga voor het SCP-onderzoeksrapport
Investeren in vitale ouderen naar [SCP.NL](https://www.scp.nl)
Wil je hulp bij het gebruik van het model of
een casus doorrekenen? Neem contact op
via kennis@scp.nl.

Dit is een uitgave van het

Sociaal Cultureel Planbureau

Bezuidenhoutseweg 30 | 2594 AV Den Haag
Postbus 16164 | 2500 BD Den Haag

www.scp.nl

Maart 2024