

# De rol van zelfmanagement bij het welzijn van ouderen



K.E. (Lisette) Nientker

335662

Adamshofstraat 190

3061 ZK Rotterdam

[335662kn@eur.nl](mailto:335662kn@eur.nl)

25-06-2013

Prof. Dr. A.P. Nieboer

Dr. M.M.H. Strating

# Inhoudsopgave

---

Voorwoord.....	4
Samenvatting .....	5
Summary.....	7
1. Inleiding.....	9
2. Theoretisch Kader .....	12
2.1 Inleiding .....	12
2.2 Welzijn .....	12
2.3 Zelfmanagement .....	14
2.4 De zes zelfmanagementvaardigheden .....	16
2.5 Relatie zelfmanagement, achtergrondkenmerken en welzijn.....	18
3. Methoden .....	21
3.1 Studiepopulatie .....	21
3.2 Meetinstrumenten .....	21
3.2.1 Welzijn.....	21
3.2.2 Zelfmanagement .....	22
3.2.3 Achtergrondkenmerken .....	22
3.2.4 Analyse .....	22
4. Resultaten.....	24
4.1 Beschrijvende statistiek.....	24
4.2 Samenhang achtergrondkenmerken en zelfmanagementvaardigheden .....	26
4.3 Relatie zelfmanagementvaardigheden en welzijn.....	29
4.4 Mediërende werking zelfmanagementvaardigheden bij relatie achtergrondkenmerken en welzijn.....	30
5. Conclusie & Discussie.....	33
5.1 Deelvragen .....	33

<i>5.1.1 In hoeverre beschikken 70+ers in Rotterdam over zelfmanagementvaardigheden?</i> .....	33
<i>5.1.2 In hoeverre spelen achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht en sociaal economische status een rol bij zelfmanagement?</i> .....	33
<i>5.1.3 Wat is de relatie tussen zelfmanagement en welzijn?</i> .....	35
<i>5.1.4 Is het zo dat de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn gemedieerd wordt door zelfmanagementvaardigheden?</i> .....	36
5.2 Conclusie .....	37
5.3 Beperkingen van het onderzoek.....	38
5.4 Aanbevelingen voor verder onderzoek.....	40
Literatuurlijst.....	42

# Voorwoord

Voor u ligt mijn bachelor scriptie van de studie Beleid en Management Gezondheidszorg. Tijdens mijn studie is het verschijnsel vergrijzing van de samenleving veel aan bod gekomen. Toen ik de keuze kreeg om een onderwerp te kiezen, was dit gelijk een onderwerp waar ik mij meer in wilde verdiepen. Door de vergrijzing neemt de vraag naar zorg ook toe. Om op deze toename te anticiperen wordt er naar andere oplossingen gezocht. Een van deze oplossingen is zelfmanagement.

In deze scriptie is zelfmanagement nader bekeken. Zelfmanagement maakt het mogelijk voor ouderen om actief betrokken te raken bij het gezonder ouder worden, om zo preventief ziekte uit te stellen of een al aanwezige aandoening niet erger te laten worden, waarbij zelfmanagement wordt onderscheiden in zes verschillende zelfmanagementvaardigheden. Het leek mij interessant om te kijken in hoeverre deze zelfmanagementvaardigheden van invloed zijn op ouderen. In dit onderzoek is dan ook gekeken wat de invloed van zelfmanagementvaardigheden is op het welzijn van ouderen van 70+.

Het maken van deze scriptie was niet van de grond gekomen zonder de begeleiding die ik gekregen heb gedurende het gehele proces. Ik wil dan ook van het moment gebruik maken om een aantal mensen te bedanken. Allereerst wil ik mijn begeleider Anna Nieboer bedanken voor al haar steun, begeleiding en voornamelijk ook geduld tijdens onze samenwerking. Ook wil ik graag mijn meelezers Mathilde Strating bedanken voor de hulp die zij geboden heeft. Daarnaast wil ik ook Jane Cramm bedanken voor de ondersteuning die zij geboden heeft met betrekking tot de analyse van de resultaten. Tot slot zou ik ook nog Hanna van Dijk willen bedanken voor de ondersteuning bij de verwerking van de gegevens.

Het heeft behoorlijk wat inspanning en doorzettingsvermogen vereist om deze scriptie tot een einde weten te volbrengen, maar het is gelukt. Ik wens u veel leesplezier.

Lisette Nientker

# Samenvatting

Achtergrond. In Nederland hebben we te maken met een bevolking die aan het vergrijzen is. Op 1 januari 2011 woonden er in Nederland 2.6 miljoen 65+ers. Niet alleen het aandeel 65+ers blijkt aanzienlijk toe te nemen, ook het aandeel 80+ers stijgt. Door het groeiende aantal ouderen wordt de vraag naar zorg groter. Hierdoor heeft één op de drie patiënten in 2025 mogelijk geen goede toegang meer tot professionele zorg.

Eén van de oplossingen voor dit probleem wordt gezocht in zelfmanagement. Met zelfmanagement worden ouderen actief betrokken bij het proces van gezonder/succesvol ouder worden. Zelfmanagement bestaat uit de volgende zes vaardigheden: het vermogen om initiatief te nemen, het vermogen om te investeren, het vermogen om voor variëteit en multifunctionaliteit te zorgen, het geloof in eigen kunnen (self-efficacy) en het vermogen tot een positieve mindset naar de toekomst. In dit onderzoek wordt onderzocht in hoeverre de zes zelfmanagementvaardigheden een rol spelen bij het welzijn van ouderen in Rotterdam.

Methoden. Dit cross-sectionele onderzoek werd uitgevoerd bij ouderen (70+) in Rotterdam. 869 van 2287 ouderen vulden een vragenlijst in (respons 38%). Voor deze vragenlijst was gebruik gemaakt van de SPF\_IL en de SMAS-S vragenlijst.

Resultaten. Uit de resultaten komt naar voren dat ook bij ouderen in Rotterdam zelfmanagementvaardigheden van belang blijken te zijn voor de mate van welzijn. De aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden wordt beïnvloed door een aantal achtergrondkenmerken. Vrouwen zijn over het algemeen betere zelfmanagers dan mannen en beschikken over meer zelfmanagementvaardigheden. Als gekeken wordt naar leeftijd is te zien dat wanneer ouderen een hogere leeftijd bereiken zij vaak minder goed in staat zijn om over de zelfmanagementvaardigheden te beschikken. De opleiding van ouderen speelt ook een rol bij de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden. Hoogopgeleide ouderen zijn relatief gezien betere zelfmanagers dan laag opgeleide ouderen. Tot slot is ook te zien dat de hoogte van het inkomen van invloed is op de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden. Wat echter wel opmerkelijk is, is dat dit alleen geldt voor de vaardigheid om te investeren.

Conclusies. Indien ouderen over zelfmanagementvaardigheden beschikken heeft dit een positief effect op hun mate van welzijn. Alle zelfmanagementvaardigheden hangen samen met welzijn. Wanneer in de multivariate analyse rekening wordt gehouden met de onderlinge relaties tussen de zelfmanagementvaardigheden, dan blijkt echter dat twee zelfmanagementvaardigheden geen significante invloed meer hebben op welzijn. Dit zijn de aanwezigheid van multifunctionele bronnen en perspectief. Wanneer vervolgens de achtergrondkenmerken aan het model worden toegevoegd, zijn alle vaardigheden wel significant van invloed op het welzijn van ouderen, terwijl de invloed van de achtergrondkenmerken op welzijn juist verdwijnt. Alleen geslacht heeft nog een significante (negatieve) invloed op de mate van welzijn. Hieruit volgt dat vrouwen een hoger welzijn hebben dan mannen, maar dat indien gecorrigeerd wordt voor de mate waarin ouderen over zelfmanagementvaardigheden beschikken, mannen juist een hogere mate van welzijn blijken te hebben.

Geconcludeerd kan worden dat zelfmanagementvaardigheden een grote invloed hebben op de mate van welzijn bij ouderen. Bij aanwezigheid van deze vaardigheden zouden ouderen gezonder/succesvol ouder kunnen worden en zullen een hogere mate van welzijn ervaren.

# Summary

Background. In the Netherlands we are dealing with an aging population. On January 1, 2011 there were 2.6 million people in the Netherlands with an age above 65. This equates to sixteen percent of the population. Not only the proportion 65+ appears to increase substantially, the proportion 80+ also increases.

Due to the growing number of elderly people, the demand for healthcare increases. It is expected that in 2025 one out of three patients no longer has good access to professional healthcare. One of the solutions to this problem is sought in self-management. With self-management, older people are actively involved in the process of successful aging. In order to act as a good self-manager, it is important to have six abilities: taking initiative, investing in resources for long-term benefits, taking care of a variety of resources, taking care of resource multifunctionality, being self-efficacious and having a positive frame of mind (Steverink 2009). The well-being of elderly often gets better by having these self-management abilities.

Method. This cross-sectional research was conducted among elderly (70+) in Rotterdam. 869 of 2287 elderly completed the questionnaire (response rate 38%). This questionnaire consisted of the SPF\_IL and SMAS-S questionnaire.

The results show that among elderly people, living in Rotterdam, self-management abilities have a positive effect on their well-being. The presence of self-management abilities is influenced by several background characteristics. In general, women are better self-managers in comparison to men. With respect to age, it is shown that when elderly people get older it's harder for them to dispose of the six abilities. Moreover education was also shown to influence the presence of self-management abilities. Elderly people with a higher level of education are often better self-managers in comparison to elderly people with a lower level of education. Finally, our analysis demonstrates that the level of income affects the presence of self-management abilities. However, remarkably, this only applies to the ability to invest.

Conclusion. If elderly people possess the various self-management abilities this positively affects their well-being. All the self-management abilities are related to well-being. However, the multivariate analysis shows that two of the six abilities do not have a significant impact on well-being of the elderly people. These abilities are: taking care of resource multifunctionality and having a positive frame of mind. Then, when the background characteristics and self-management abilities are both added to the model, all the self-management abilities have a significant impact on the level of well-being of the elderly people. Moreover, the influence of background characteristics on well-being then disappears. Only gender has a significant (negative) impact on the level of well-being. This means that when self-management abilities and gender are mixed in one model, women do no longer have an advantage over men.

It can be concluded that self-management abilities have a great impact on the level of well-being among elderly people. The presence of self-management abilities make successful aging possible.



# 1. Inleiding

Door de babyboom in de jaren '50 is er nu sprake van vergrijzing in Nederland. Vergrijzing treedt op wanneer het aandeel ouderen stijgt ten opzichte van de gehele bevolking. Op 1 januari 2011 woonden er in Nederland 2.6 miljoen 65+ers, dit komt neer op zestien procent van de bevolking. Niet alleen het aandeel 65+ers blijkt aanzienlijk toe te nemen, ook het aandeel 80+ers groeit. Van de groep 65+ers in Nederland is maar liefst zesentwintig procent ouder dan 80 jaar. Dit fenomeen wordt de dubbele vergrijzing genoemd (Sanderse et al. 2011).

Waar in 2010 de gemiddelde levensverwachting nog 78.8 jaar voor mannen en 82.7 jaar voor vrouwen was, zal dit in 2060 gestegen zijn naar 84.5 jaar voor mannen en 87.4 jaar voor vrouwen (Poos 2011). Deze hoge leeftijd wordt niet altijd in goede gezondheid bereikt (van der Burgt & Verhulst 2009). Vrouwen hebben over het algemeen meer ongezonde levensjaren dan mannen (Bruggink et al. 2010). De uitdaging is om niet alleen de algemene levensverwachting te laten stijgen, maar ook de gezonde levensverwachting onder ouderen te vergroten (Bruggink et al. 2010).

Doordat het aandeel ouderen steeds groter wordt en mensen steeds ouder worden, neemt de vraag naar zorg toe. Dit omdat naarmate de leeftijd stijgt de vraag naar zorg ook stijgt. De beschikbare hulpverleners kunnen hier onvoldoende op inspelen (Blanson Henkemans et al. 2010). Hierdoor raakt de balans tussen de vraag (ouderen die zorg vragen) en het aanbod (de beschikbare hulpverleners) verstoord. Naar verwachting zal één op de drie patiënten in 2025 geen goede toegang meer krijgen tot professionele zorg. Om de balans tussen vraag en aanbod weer te herstellen moet de gebruikelijke medische zorg worden aangevuld met andere oplossingen, zoals zelfmanagement (Bodenheimer et al. 2002; Blanson Henkemans et al. 2010). Met zelfmanagement worden ouderen zelf actief betrokken bij het proces van gezonder/succesvol ouder worden (Elzen et al. 2006). Hierbij gaat het zowel om ouderen die nog gezond zijn (en dit zolang mogelijk proberen te blijven) als om ouderen die al kampen met een chronische aandoening. De focus van zelfmanagement verschilt echter bij deze groepen. Bij gezonde ouderen heeft zelfmanagement als doel ziekte zolang mogelijk uit te stellen en zelfstandig functioneren zo lang mogelijk voort te zetten (Gezondheidsraad 2009). In geval van ziekte wordt zelfmanagement gebruikt om de impact van de aandoening tegen te gaan (Blanson Henkemans et al. 2010; Lorig et al. 2001).

Om als oudere een goede zelfmanager te zijn, is het belangrijk om over zelfmanagementvaardigheden te beschikken. Zelfmanagement bestaat uit de volgende zes vaardigheden: het vermogen om initiatief te nemen, het vermogen om te investeren, het vermogen om voor variëteit en multifunctionaliteit te zorgen, het geloof in eigen kunnen (self-efficacy) en het vermogen tot een positieve mindset naar de toekomst (Steverink 2009). Naarmate een oudere over meer van deze vaardigheden beschikt, zal de oudere een betere zelfmanager zijn (Steverink et al. 2005). Dit heeft als gevolg dat de oudere ook een hogere mate van welzijn zal ervaren (Steverink et al. 2005).

Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat zelfmanagement een positief effect heeft op het welzijn van ouderen (van der Burgt & Verhulst 2009; Cramm et al. 2012a; Schuurman et al. 2005; Steverink et al. 2005). Er is echter nog weinig bekend over de mate waarin afzonderlijke vaardigheden invloed hebben op het welzijn van ouderen. In dit onderzoek wordt niet alleen gekeken in hoeverre ouderen over zelfmanagementvaardigheden beschikken, maar ook naar de mate waarin zelfmanagementvaardigheden bijdragen aan het welzijn van ouderen. Om dit te onderzoeken zal een populatie ouderen (70+) woonachtig in Rotterdam onderzocht worden.

Of ouderen over deze zes vaardigheden beschikken is deels afhankelijk van een aantal achtergrondkenmerken. Zo laat eerder onderzoek zien dat geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen en burgerlijke staat samenhangen met zelfmanagementvaardigheden (Cramm et al. 2012b). Alle achtergrondkenmerken, met uitzondering van leeftijd, hebben een positieve samenhang met zelfmanagementvaardigheden. Leeftijd heeft een negatieve samenhang met zelfmanagementvaardigheden. Zelfmanagementvaardigheden en de genoemde achtergrondkenmerken hebben ook een relatie met welzijn en worden daarom meegenomen in dit onderzoek.

Tot slot is uit onderzoek naar voren gekomen dat zelfmanagement een mediërende werking heeft op de relatie tussen welzijn en achtergrondkenmerken (Cramm et al. 2012b). Deze mediërende werking wordt nader bekeken in dit onderzoek.

De probleemstelling van dit onderzoek luidt als volgt:

*In hoeverre spelen de zes zelfmanagementvaardigheden een rol bij het welzijn van ouderen in Rotterdam?*

Ter ondersteuning van de probleemstelling zullen de volgende deelvragen beantwoord worden in dit onderzoek:

- ⤴ In hoeverre beschikken 70+ers in Rotterdam over zelfmanagementvaardigheden?
- ⤴ In hoeverre spelen achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht, opleiding en sociaal economische status (SES) een rol bij zelfmanagement?
- ⤴ Wat is de relatie tussen zelfmanagement en welzijn?
- ⤴ Is het zo dat de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn gemedieerd wordt door zelfmanagementvaardigheden?

## **2.Theoretisch Kader**

### **2.1 Inleiding**

Succesvol gezond ouder worden kan niet alleen worden bereikt met een goed genenpakket (Steверink et al. 2005). Naarmate men ouder wordt, neemt de kans op functiebeperkingen toe. De invloed van deze functiebeperkingen verschilt per persoon (Kempen 2006). Zelfmanagement kan het proces van functieverlies op een positieve manier beïnvloeden, waarbij ouderen een belangrijke rol krijgen in het bevorderen van hun eigen welzijn. Daarnaast helpt dit hun ook invloed uit te oefenen op het uitstellen van eventuele ziekten (Steверink et al. 2005). Door zelfmanagement is de kans groot dat ouderen langer thuis kunnen wonen in goede gezondheid, zonder dat het dagelijks functioneren wordt beperkt. In het theoretisch kader wordt eerst stilgestaan bij het begrip welzijn, vervolgens wordt zelfmanagement verder toegelicht en tot slot worden de relaties met achtergrondkenmerken en zelfmanagement nader toegelicht.

### **2.2 Welzijn**

In de literatuur wordt welzijn vaak onderverdeeld in twee componenten: cognitief welzijn en emotioneel welzijn (Andrews and Whitley, 1976; Lucas et al. 1996; Diener and Suh, 1997; Vittersö and Nilsen, 2001). Om een beeld te krijgen van iemands cognitief welzijn wordt tevredenheid met het leven meestal als maatstaf gehanteerd. Emotioneel welzijn wordt bepaald door een balans op te maken tussen de positieve en negatieve emoties die worden ervaren (Nieboer et al. 2005). Om te analyseren hoe ouderen succesvol ouder worden, kan de SPF-theorie gebruikt worden (Nieboer et al. 2010). In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de conceptualisering van welzijn op basis van de sociale-productiefunctietheorie voor het meten van het welzijn van ouderen in Rotterdam.

De SPF theorie werd geïntroduceerd door Lindenberg (Lindenberg 1986, Lindenberg 1991; Lindenberg & Frey, 1993). Deze theorie beweert dat mensen hun eigen welzijn ontwikkelen door het nastreven van twee universele doelen: fysiek en sociaal welzijn (Nieboer et al. 2005). Door het optimaliseren van deze universele doelen proberen mensen hun levenssituatie te verbeteren.

De SPF-theorie stelt dat mensen vijf “first-order goals” nastreven om deze universele doelen te bereiken. Deze “first-order goals” zijn onder te verdelen in twee groepen; doelen die bijdragen aan fysiek welzijn en doelen die bijdragen aan sociaal welzijn. Stimulatie en comfort vallen onder de fysieke basisbehoeften. Status, gedragsbevestiging en affectie vallen onder de sociale basisbehoeften (Ormel et al. 1999).

Stimulatie verwijst naar activiteiten die zorgen dat de activatietoestand van het menselijke zenuwstelsel actief blijft. Comfort is een somatische en psychische toestand gebaseerd op de afwezigheid van dorst, honger en pijn (Ormel et al. 1999). Om deze fysieke basisbehoeften te vervullen moet gedacht worden aan bijvoorbeeld eten, geld, gezondheidszorg en hobby's (Nieboer et al. 2005; Steverink 2009)

Status verwijst naar de relatieve hiërarchie ten opzichte van andere mensen. Deze wordt voornamelijk gebaseerd op de controle over schaarse middelen. Onder gedragsbevestiging wordt het gevoel dat men het “goed gedaan” heeft in de ogen van anderen bedoeld. Tot slot betreft affectie de mate van liefde, vriendschap en emotionele steun die ervaren wordt in relaties (Ormel et al. 1999). Om aan de sociale basisbehoeften te voldoen kan dus gedacht worden aan het hebben van een partner, een vriendenkring en het hebben van talenten (Nieboer et al. 2005; Steverink 2009).

Kenmerkend voor de SPF-theorie is de hiërarchische structuur van de theorie. Bovenaan staat de meest algemene behoefte van de mens: subjectief welzijn. Subjectief welzijn wordt verbeterd door het nastreven van sociaal en fysiek welzijn; dit betreft de tweede laag van de hiërarchie. Hieronder staan vervolgens de ‘first-order goals’, welke bijdragen aan het realiseren van sociaal en fysiek welzijn. Tot slot staan onderaan de hulpbronnen die bijdragen aan het realiseren van de ‘first-order goals’ (Ormel et al. 1999). Hierbij gaat het om zowel externe hulpbronnen, zoals voedsel, gezondheidszorg en een partner, als interne hulpbronnen. Met interne hulpbronnen worden de zelfmanagementvaardigheden van mensen bedoeld, dit zijn de vaardigheden waarmee mensen hun externe hulpbronnen managen en onderhouden (Steverink 2009). In het volgende hoofdstuk wordt dieper in gegaan op deze zelfmanagementvaardigheden.

## 2.3 Zelfmanagement

Zelfmanagement heeft een steeds belangrijker plaats op de agenda gekregen de afgelopen jaren (Engels & Kirstemaker 2009; Frieswijk et al. 2005, Lorig et al. 2003). Dit is onder andere toe te schrijven aan de toenemende vergrijzing. De gezondheidszorg kan deze vergrijzing niet aan en raakt overbezet (Blanson Henkemans 2010). Hierdoor wordt het steeds belangrijker dat ouderen langer in staat zijn voor zichzelf te zorgen in goede gezondheid.

Door middel van zelfmanagement worden ouderen actief betrokken bij het proces van gezonder oud worden (Elzen et al. 2006). Onderzoek laat zien dat zelfmanagement ertoe leidt dat mensen minder fysieke en sociale hulpbronnen verliezen, wat tevens resulteert in een hoger welzijnsniveau. Zelfmanagementvaardigheden bieden ouderen dus de mogelijkheid om ouderdomsziektes preventief uit te stellen.

De vaardigheden zijn gebaseerd op de Self-Management Abilities (SMA) theorie. Deze theorie geeft een specificatie van de verschillende vaardigheden die bijdragen aan zelfmanagement (Frieswijk et al. 2005). De SMA theorie is gebaseerd op de eerder genoemde SPF-theorie, welke wordt gebruikt om te analyseren hoe ouderen succesvol ouder kunnen worden (Cramm et al. 2012a). Volgens de SMA theorie zijn de verschillende vaardigheden die in deze theorie worden beschreven noodzakelijk om aanwezige hulpbronnen op zo'n manier te gebruiken dat dit een positief effect heeft op het welzijn (Steверink et al. 2006). Een goed voorbeeld hiervan is het hebben van sociale contacten die steun bieden. Vriendschap wordt binnen de SPF-theorie gezien als een belangrijke externe hulpbron voor affectie (een van de "first-order goals"). Om een vriendschap te onderhouden, is het echter ook van belang dat een oudere in staat is deze hulpbron te 'managen' (Steверink et al. 2005). De zelfmanagementvaardigheden (de interne hulpbronnen) dragen hieraan bij. Zo is het bijvoorbeeld van belang dat ouderen initiatief nemen binnen de vriendschap en het vermogen hebben om te investeren in deze vriendschap. Zowel de externe hulpbronnen als de interne hulpbronnen zijn dus noodzakelijk om een goed niveau van welzijn te ervaren (Steверink et al. 2005).

Bij het toepassen van zelfmanagement in het dagelijks leven van ouderen worden zes verschillende vaardigheden onderscheiden (Cramm et al. 2012b). Deze zijn geïdentificeerd om het welzijn van ouderen te verbeteren.

De vaardigheden zijn onder te verdelen in drie verschillende dimensies: bewustwording, actieve motivatie en het raadplegen van (meerdere) (multi)functionele hulpbronnen. Allereerst is het van belang dat mensen bewust zijn van het feit dat er actie ondernomen moet worden (dimensie bewustwording). Ouderen moeten zich niet alleen bewust zijn van het omgaan met verlies maar moeten zich ook realiseren dat betrokkenheid noodzakelijk is. Als ouderen bijvoorbeeld zelf niet overtuigd zijn dat het overgaan tot actie succesvol is, gaan ouderen deze stap ook niet nemen. Alleen het overtuigd zijn van het feit dat er actie ondernomen moet worden, is daarom niet genoeg. Daarnaast is het ook belangrijk dat de juiste stappen worden ondernomen om de gewenste doelen te behalen. Dit wordt actieve motivatie genoemd. Tot slot worden het beschikken over multifunctionele hulpbronnen en het gebruik van meerdere hulpbronnen als belangrijke onderdelen van zelfmanagement gezien (Steверink et al. 2005).

Om de vaardigheden succesvol uit te voeren spelen de mate van sociaal, cognitief en fysiek functioneren een grote rol (Cramm et al. 2012b). Wanneer mensen ouder worden zijn er bepaalde factoren in het leven die weg kunnen vallen (Steверink et al. 2005). Een voorbeeld hiervan kan een verslechtering van de gezondheid zijn of het verliezen van een echtgenoot. De kans op een verslechtering van sociaal, cognitief of fysiek functioneren wordt hierdoor groter. Doordat het wegvallen van deze factoren vaker plaatsvindt op latere leeftijd, kan in deze leeftijdscategorie het meeste resultaat worden behaald op het gebied van zelfmanagement (Steверink et al. 2005)

Een goed voorbeeld van een verslechtering van het sociaal functioneren is het verliezen van sociale contacten. Door het verliezen van sociale contacten gaan ouderen zich sneller eenzaam voelen en is de kans op depressiviteit groter. De energie om aandacht te besteden aan de eigen gezondheid gaat hierdoor verloren. De mate waarin ouderen dan nog deelnemen aan sociale activiteiten vermindert ook. Dit heeft als gevolg dat ouderen in een neerwaartse spiraal raken waar zij niet gemakkelijk meer uit komen (Steверink et al. 2005). Zij zullen hierdoor ook slechtere zelf-managers zijn dan ouderen die nog sociaal actief zijn (Cramm et al. 2012b).

Deze neerwaartse spiraal voorkomen is erg belangrijk. Het is daarbij wel van belang dat niet alleen gekeken wordt naar de fysieke gezondheid van ouderen, maar ook naar de psychosociale gezondheid. Dit omdat de psychosociale gezondheid een grote rol speelt bij

het succesvol ouder worden. Zelfmanagementvaardigheden moeten daarom zowel fysieke als sociaal/psychosociale aspecten omvatten (Steверink et al. 2005).

## **2.4 De zes zelfmanagementvaardigheden**

Met self-efficacy wordt het vermogen van ouderen om te geloven in persoonlijke competentie, controle of het behalen van bepaalde aspecten van welzijn bedoeld (Cramm et al. 2012a; Schuurmans et al. 2005). Wanneer mensen ouder worden is de kans groot dat de mate van self-efficacy afneemt. De kans op fysieke beperkingen, verlies van sociale contacten en het gevoel van mislukking kan, naarmate de leeftijd stijgt, toenemen (Bandura 1997). Dit kan een neerwaartse spiraal tot gevolg hebben, waarbij het voor ouderen vaak lastig wordt om hier nog uit te komen. Self-efficacy kan deze negatieve spiraal voorkomen, wat een positief effect zal hebben op het welzijn van ouderen (Steверink et al. 2005)

Ook een positieve mindset (perspectief) speelt een rol bij het gezond ouder worden van mensen (Schuurmans et al. 2005). Door middel van een positieve mindset zijn ouderen beter in staat om positief te reageren op tegenslagen en het leven rooskleurig in te zien. Het resultaat hiervan is dat ouderen minder snel opgeven en sneller nieuwe activiteiten gaan proberen (Aspinwall & Taylor 1997). Hierdoor zijn ouderen met een positieve mindset actiever en reageren zij adequater dan ouderen met een negatieve mindset (Hobfoll 1998). Het ontwikkelen van een positieve mindset resulteert in een betere subjectieve gezondheid en langere levensduur in vergelijking met een negatieve mindset (Steверink et al. 2005).

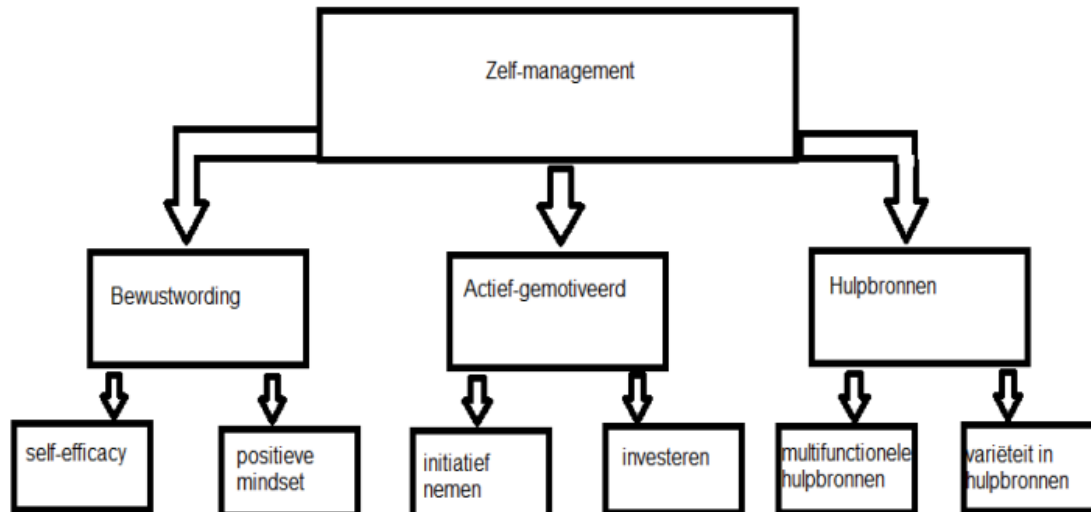
Het vermogen om initiatief te nemen is de derde vaardigheid die wordt onderscheiden. Als een oudere overtuigd is dat hij of zij in staat is om zelf actie te ondernemen, betekent dit niet automatisch dat diegene ook gemotiveerd is om deze actie daadwerkelijk in gang te zetten. De motivatie om actie te ondernemen is verwerkt in deze vaardigheid (Cramm et al. 2012a). Wanneer ouderen zelf het initiatief nemen om tot actie over te gaan (en dat ook lukt), ervaren deze ouderen een grotere mate van autonomie. Autonomie geeft daaropvolgend een positief effect op de algemene gezondheid en een grote mate van tevredenheid over deze gezondheid (Kasser & Ryan 1999) Door het nemen van initiatief zullen ouderen dus een grotere mate van welzijn ervaren (Steверink et al. 2005).



Daarnaast draagt ook het vermogen om te investeren bij aan de mate van welzijn onder ouderen. Ouderen leven meer in het heden dan jongere mensen (Carstensen et al. 1999). Wanneer zij blijven kijken naar de toekomst en blijven investeren in de activiteiten omtrent het behouden van een goede gezondheid zal dit leiden tot meer welzijn (Steверink et al. 2005).

Ook de variëteit aan hulpbronnen is belangrijk bij zelfmanagement (Schuurmans et al. 2005). Zoals eerder vermeld, verliezen ouderen op latere leeftijd veel sociale contacten door het overlijden van naasten. Sociale contacten hebben een positieve invloed op het welzijn van ouderen en zijn daardoor erg belangrijk voor het succesvol ouder worden. Dit omdat ouderen dan makkelijker ondersteund worden in lastige situaties of bij hun activiteiten meer affectie ervaren. Alleen het hebben van een echtgenoot of goede vriend zou hierin te kort kunnen schieten. Goede sociale relaties met burens en andere familieleden zijn daarom ook van belang (Steверink et al. 2005).

Tot slot wordt naast een variëteit aan hulpbronnen, ook de mate waarin men beschikt over *multifunctionele* hulpbronnen als zelfmanagementvaardigheid gezien. Deze bronnen zijn middelen of activiteiten die positief bijdragen aan meerdere aspecten van welzijn (Cramm et al. 2012a; Lindenberg 2001; Schuurmans et al. 2005). Een goed voorbeeld is het hebben van verschillende typen van sociale contacten. Door middel van deze verschillende sociale contacten zullen ouderen een grotere mate van affectie ervaren. Voorbeeld van verschillende typen van sociale contacten zijn: het hebben van een echtgeno(o)t(e) en het hebben van een etentje met vrienden. Ouderen worden daarbij voorzien in hun behoefte aan affectie maar tegelijkertijd ook in hun behoefte aan eten (comfort). Het is dus van belang dat de sociale contacten van ouderen in stand blijven. Wanneer deze namelijk wegvallen, is de kans groot dat ouderen geïsoleerd raken, wat de gezondheid vervolgens negatief beïnvloedt (Steверink et al. 2005).



*Figuur 1: Zelf-management uitgesplitst*

## 2.5 Relatie zelfmanagement, achtergrondkenmerken en welzijn

Wanneer er naar de literatuur wordt gekeken, is te zien dat meerdere achtergrondkenmerken samenhangen met zelfmanagement. Zo laat onderzoek zien dat leeftijd negatief samenhangt met zelfmanagement. Wanneer mensen ouder worden neemt ook de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden af. Mensen op hogere leeftijd zullen hierdoor slechtere zelfmanagers zijn in vergelijking tot jongere mensen (Cramm et al. 2012b). Uit eerder onderzoek is verder gebleken dat vrouwen over het algemeen betere zelfmanagers zijn dan mannen (Cramm et al. 2012b). Daarnaast is burgerlijke staat ook een achtergrondkenmerk dat van invloed is op zelfmanagementvaardigheden (Cramm et al. 2012b ; Cramm & Nieboer 2012). Het hebben van een echtgen(o)ot(e) blijkt een belangrijke multifunctionele hulpbron. Wanneer ouderen een echtgen(o)t(e) hebben, zal hij of zij een grotere mate van affectie ervaren. Verwacht wordt dan ook dat ouderen die met een echtgen(o)ot(e) wonen, betere zelfmanagers zullen zijn in vergelijking tot alleenstaande ouderen (Steverink et al. 2005).

Eerder onderzoek laat bovendien zien dat Sociaal Economische Status (SES) gerelateerd is aan de mate van welzijn. Mensen met een lagere SES ervaren vaak een lagere mate van welzijn. SES wordt in dit onderzoek vastgesteld aan de hand van inkomen en opleidingsniveau. Er zijn meerdere redenen waarom mensen met een lage SES een minder goede gezondheid hebben. Eén van de redenen is dat mensen met een lager inkomen vaak in minder goede omstandigheden leven en vaker onder stress staan. Deze factoren zijn van invloed op het welzijn (Hoeymans et al. 2010). Mensen met een hogere opleiding zijn

gemiddeld gezien betere zelf-managers dan mensen met een lagere opleiding. Dit wordt mogelijk veroorzaakt doordat van mensen die een hogere opleiding hebben afgerond verwacht wordt dat zij vaardigheden ontwikkelen die kritisch denken vereisen. Het kritisch denken helpt bij het ontwikkelen van de juiste vaardigheden die gerelateerd zijn aan zelfmanagement (Rockwell 2002).

Op basis van deze bevindingen wordt verwacht dat mensen met een hogere SES over het algemeen een betere mate van welzijn ervaren. Verwacht wordt dat deze ouderen ook een positievere blik op het leven hebben. Het proces van succesvol ouder worden zal hierdoor beter verlopen. Mensen met een hoge SES zullen hierdoor over het algemeen betere zelf-managers zijn dan mensen met een lage SES (Hoeymans et al. 2010).

Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat zelfmanagementvaardigheden een mediërende werking kunnen hebben op de relatie tussen functioneren (sociaal, cognitief en fysiek) en welzijn (Bandura 1997; Cramm et al. 2012b; Wu et al 2011). Onlangs bleek uit onderzoek (Cramm et al. 2012b) daarnaast dat zelfmanagementvaardigheden ook een mediërende werking hebben op de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn. Zo veranderde de relatie tussen geslacht en welzijn toen zelfmanagement werd toegevoegd aan deze relatie. Hieruit blijkt dat achtergrondkenmerken invloed hebben op welzijn, maar dat deze samenhang verdwijnt als ouderen zelfmanagementvaardigheden ontwikkelen (Cramm et al. 2012b). In dit onderzoek zal ook gekeken worden of zelfmanagementvaardigheden een mediërende werking hebben op de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn. Het theoretisch kader leidt tot het volgende conceptueel model (zie figuur 2) dat gebruikt wordt tijdens dit onderzoek.



*Figuur 2: Conceptueel model*

# 3. Methoden

## 3.1 Studiepopulatie

Dit onderzoek is opgezet om te kijken hoe zelfmanagement bijdraagt aan het welzijn van ouderen. Dit onderzoek was onderdeel van een groter project in Rotterdam genaamd '*Integrale Wijkaanpak Even Buurten*'. Voor het onderzoek moesten de deelnemers uit de steekproef een minimale leeftijd van 70+ hebben, woonachtig zijn in Rotterdam en was het tot slot van belang dat zij nog zelfstandig woonden (mensen in een verzorging- of verpleeghuis zijn geëxcludeerd). Er is een steekproef gegenereerd uit de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) van Rotterdam. Deze steekproef bestond uit 2287 ouderen van 70 jaar en ouder. Deze ouderen zijn schriftelijk benaderd met het verzoek mee te werken aan het vragenlijstonderzoek. 869 ouderen hebben deze vragenlijst ingevuld, wat heeft geleid tot een respons van 38%. Deze respons is bereikt door eerst de vragenlijst uit te sturen en vervolgens nog twee keer een herinnering te sturen.

## 3.2 Meetinstrumenten

### 3.2.1 Welzijn

Om het algemene subjectieve welzijn van ouderen in Rotterdam te meten, is gebruik gemaakt van de SPF\_IL vragenlijst. Deze vragenlijst bestaat uit 15 items en wordt gebruikt om welzijn te meten. Dit instrument bevat vragen over de mate van stimulatie, comfort, affectie, gedragsbevestiging en status. Stimulatie wordt bepaald door de mentale en fysieke activatie die mensen ervaren. Met comfort wordt de mate waarin mensen zich comfortabel voelen in het dagelijks leven en de afwezigheid van pijn en stress bedoeld. Affectie geeft de mate weer waarin mensen zich gewaardeerd, geliefd, begrepen en geaccepteerd voelen. Bij gedragsbevestiging wordt gekeken of goed gedrag wordt vertoond en er sprake is van verbondenheid. Tot slot wordt status gemeten aan de hand van verschillende aspecten: het gevoel met respect te worden behandeld, mate van onafhankelijkheid, zelfrealisatie, behaalde doelen in vergelijking tot anderen, invloed en reputatie (Nieboer et al. 2005). In dit onderzoek is voor welzijn een 4-punts likertschaal gebruikt met de opties: nooit, soms, vaak en altijd. De schaal voor welzijn heeft een Cronbach's alpha van .759. De Cronbach's alpha is over het algemeen acceptabel bij een waarde van 0.7 of hoger (Field 2009). Daarnaast is uit meerdere onderzoeken gebleken dat de SPF-IL een goed instrument is om welzijn te meten bij ouderen (Cramm et al. 2012a; Frieswijk et al. 2006; Schuurman et al. 2005; Steverink et al. 2005).

### *3.2.2 Zelfmanagement*

Om zelfmanagement te meten wordt gebruik gemaakt van de SMAS-S vragenlijst. Deze vragenlijst is ontwikkeld om de aanwezigheid van de verschillende zelfmanagementvaardigheden te meten. De SMAS is van origine een 30-item schaal die bestaat uit zes subschalen die betrekking hebben op de zelfmanagementvaardigheden. Deze vaardigheden zijn: het nemen van initiatief, het vermogen om te investeren, variëteit in hulpbronnen en multifunctionele hulpbronnen, self-efficacy en een positieve mindset. In dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van de verkorte versie van de SMAS; de SMAS-S (18 items). Ook deze vragenlijst bestaat uit zes subschalen, met elk drie items voor een zelfmanagementvaardigheid. Voor elke subschaal worden drie vragen gesteld aan de respondent. In dit onderzoek is voor welzijn een 6-punts likertschaal gebruikt met de opties: nooit, bijna nooit, af en toe, geregeld, vaak en heel vaak. De schaal voor zelfmanagement heeft een Cronbach's alpha van .843. In een onderzoek waar de validiteit van de SMAS-S werd onderzocht waren de Cronbach's alpha van de verschillende zelfmanagementvaardigheden; .77, .71, .69, .69, .77, .74 (Cramm et al. 2012a). De Cronbach's alpha van dit onderzoek ligt hoger dan die uit vorig onderzoek en dus kan de schaal dit in dit onderzoek is gebruikt gezien worden als een goed instrument.

### *3.2.3 Achtergrondkenmerken*

Naast de SPF en de SMAS vragenlijst zijn ook de achtergrondkenmerken van de respondenten in kaart gebracht. De achtergrondkenmerken die worden meegenomen in dit onderzoek zijn: leeftijd, geslacht, inkomen, opleiding en burgerlijke staat. Omdat de Sociaal Economische Status (SES) een lastig te meten concept is, is gekozen om inkomen en opleiding hiervoor te nemen. Dit zijn goede voorspellers voor SES. Voor burgerlijke staat zal een onderscheid worden gemaakt tussen wel en niet getrouwd.

### *3.2.4 Analyse*

Om de deelvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van SPSS software. Voor het beantwoorden van de beschrijvende vraag of 70+ers in Rotterdam beschikken over zelfmanagementvaardigheden, wordt gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek. Het gemiddelde, de standaarddeviatie en frequenties worden in tabellen weergegeven. Om de relaties tussen zelfmanagement, achtergrondkenmerken en welzijn in kaart te brengen is gebruikt gemaakt van correlaties en meervoudige regressie analyses, aangezien verwacht wordt dat de onafhankelijke variabelen invloed hebben op de afhankelijke variabele welzijn.

Om na te gaan of er sprake is van een mediërend effect van zelfmanagement op de relatie tussen de achtergrondkenmerken en welzijn worden de vier voorwaarden van Baron en Kenny (1986) geanalyseerd:

- Voorwaarde 1: Minstens één van de onafhankelijke variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, SES, burgerlijke staat) moet als significante voorspeller van de afhankelijke variabelen (welzijn) uit de correlatie analyses naar voren komen
- Voorwaarde 2: Er moet minstens één van de onafhankelijke variabelen als significante voorspeller van de mediator variabele (zelfmanagement) uit de correlatie analyses komen.
- Voorwaarde 3: De mediator variabele moet significant geassocieerd zijn met de afhankelijke variabele, na controleren voor de onafhankelijke variabelen
- Voorwaarde 4: De relatie tussen de significante onafhankelijke variabelen en de afhankelijke variabele moet significant naar beneden gaan wanneer de mediator variabele in het model wordt meegenomen.

Voor Voorwaarden 1 en 2 is een bivariate correlatie uitgevoerd. Voorwaarden 3 en 4 zijn getoetst aan de hand van een meervoudige regressie analyse (Heejung 2012).

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de verschillende resultaten die gevonden zijn in dit onderzoek naar zelfmanagement en welzijn bij ouderen van 70+ in Rotterdam beschreven. Het hoofdstuk zal bestaan uit drie onderdelen. Allereerst zal een beschrijving worden gegeven van de respondenten. Ook wordt beschreven in welke mate in deze populatie zelfmanagementvaardigheden aanwezig zijn. Vervolgens worden de relaties tussen zelfmanagementvaardigheden, achtergrondkenmerken en welzijn beschreven. Tot slot is onderzocht of de zelfmanagementvaardigheden inderdaad een mediërend effect hebben op de relaties tussen achtergrondkenmerken en welzijn.

### 4.1 Beschrijvende statistiek

Wanneer gekeken wordt naar de achtergrondkenmerken van de respondenten, blijkt 57% van de 689 responderende ouderen vrouw. De jongste deelnemer was 70 jaar –conform inclusie criterium– en de oudste deelnemer 98 jaar (gem. leeftijd 78 jaar). De meeste ouderen (31.3%) hebben middelbaar beroepsonderwijs gevolgd. Het inkomen van deze populatie lag in de meeste gevallen tussen €1750-3050 euro (29.2%). Verder woonde het grootste gedeelte alleen. De verdeling van de verschillende achtergrondkenmerken is weergegeven in tabel 1.1.



Tabel 1.1: Beschrijvende statistiek

	<i>Percentage(n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<b>Leeftijd</b>		<b>77,91</b>	<b>6.04</b>	<b>70</b>	<b>98</b>
<b>Opleiding</b>		<b>5.44</b>	<b>2.11</b>		
Minder dan 6 klassen lagere school	7.8% (66)				
Lagere school	8.1% (68)				
MLK school	0.4% (3)				
Basisschool zonder verdere opleiding	11.2% (94)				
Ambachtsschool	10.3% (87)				
MBO	31.3% (263)				
Hbs/gym/atheneum	12.1% (102)				
HBO/WO	18.8% (158)				
<b>Geslacht</b>					
Man	43% (373)				
Vrouw	57% (495)				
<b>Inkomen</b>		<b>1.70</b>	<b>1.12</b>		
< €1000	10.8% (84)				
€1000 – €1350	25.6% (199)				
€1350 – €1750	17.7% (138)				
€1750 – €3050	29.2 % (227)				
>€3050	16.7 % (130)				
<b>Burgerlijke staat</b>		<b>0.41</b>	<b>0.49</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Niet gehuwd	59.3% (515)				
Wel gehuwd	40.7% (354)				

In tabel 1.2 wordt een beschrijving gegeven van welzijn en zelfmanagement. In deze tabel is te zien dat de respondenten een redelijk gevoel van welzijn ervaren. Als vervolgens gekeken wordt naar de aanwezigheid van zelfmanagement, dan blijkt dat er sprake is van veel variatie in de aanwezigheid van verschillende zelfmanagementvaardigheden. Zo is te zien dat de ouderen hoog scoorden op de vaardigheden: het vermogen om te investeren, self-efficacy en het hebben van een toekomstperspectief. Zij scoorden redelijk op: het vermogen om initiatief te nemen en het hebben van multifunctionele hulpbronnen. Zij scoorden relatief lager als het ging om de aanwezigheid van gevarieerde hulpbronnen.

*Tabel 1.2 Gemiddelde en standaarddeviatie van welzijn en zelfmanagement*

	<b>Gemiddelde</b>	<b>Std. Deviatie</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Welzijn</b>	2.60	0.50	1.13	4.00
<b>Zelfmanagement</b>	3.83	0.82	1.22	6.00
Initiatief	3.76	0.95	1.00	6.00
Investering	4.20	1.00	1.00	6.00
Variëteit	3.31	1.02	1.00	6.00
Multifunctionaliteit	3.58	1.04	1.00	6.00
Self-efficacy	3.99	0.97	1.00	6.00
Perspectief	4.10	0.99	1.00	6.00

#### **4.2 Samenhang achtergrondkenmerken en zelfmanagementvaardigheden**

De samenhang tussen achtergrondkenmerken en zelfmanagementvaardigheden in tabel 2 laat zien dat -met uitzondering van de vaardigheden variëteit van bronnen en multifunctionaliteit van bronnen- vrouwen over betere zelfmanagementvaardigheden beschikken dan mannen. Ook opleiding en inkomen hebben een positieve invloed op de aanwezigheid van alle zelfmanagementvaardigheden. Burgerlijke staat heeft ook een positieve invloed op de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden, maar deze invloed is gering en ook alleen van toepassing op twee vaardigheden: variëteit van hulpbronnen en multifunctionele hulpbronnen. Leeftijd heeft een negatieve invloed op de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden.

Tabel 2 Mate van samenhang tussen achtergrondkenmerken en zelfmanagementvaardigheden

Pearson Correlatie (N)							
	Initiatief	Investing	Variëteit	Multifunctionaliteit	Self-efficacy	Perpectief	SMA
<b>Geslacht</b>	0.077* (851)	0.106** (850)	-0.013 (837)	0.030 (843)	0.090** (846)	0.094** (847)	0.088* (849)
<b>Leeftijd</b>	-0.111** (851)	-0.114** (850)	-0.147** (837)	-0.241** (843)	-0.118** (846)	-0.073* (847)	-0.172** (849)
<b>Opleiding</b>	0.158** (851)	0.191** (850)	0.270** (838)	0.120** (843)	0.197** (846)	0.122** (847)	0.259** (827)
<b>Inkomen</b>	0.100** (765)	0.197** (765)	0.236** (761)	0.082* (760)	0.186** (762)	0.114** (765)	0.186** (732)
<b>Burgerlijke Staat</b>	0.018 (852)	0.025 (851)	0.092** (838)	0.082* (844)	0.030 (847)	-0.004 (848)	0.047 (850)

\*\*Correlatie is significant bij 0.01 waarde (2-zijdig)

\*Correlatie is significant bij 0.05 waarde (1-zijdig)

Om te zien of de invloed tussen de achtergrondkenmerken en zelfmanagement significant is, kan tabel 3 geraadpleegd worden. Tabel 3 geeft de multivariate regressie analyse weer, waarmee de significantie kan worden beoordeeld terwijl rekening wordt gehouden met de onderlinge relaties tussen de achtergrondkenmerken.

Tabel 3. Lineaire regressie met als afhankelijke variabelen zelfmanagementvaardigheden

	Initiatief $\beta$	Investering $\beta$	Variëteit $\beta$	Multifunctionaliteit $\beta$	Self-efficacy $\beta$	Perspectief $\beta$	SMA $\beta$
<b>Geslacht</b>	0.119**	0.159***	0.053	0.094*	0.142***	0.123**	0.124**
<b>Leeftijd</b>	-0.132***	-0.139***	-0.148***	-0.249***	-0.141***	-0.096*	-0.154***
<b>Opleiding</b>	0.130**	0.193***	0.286***	0.147**	0.181***	0.246*	0.246***
<b>Inkomen</b>	0.089*	0.098*	0.034	0.004	0.100*	0.063	0.062
<b>Burgerlijke staat</b>	0.016	0.029	0.051	0.038	0.029	0.05	0.040
<b>F</b>	9.156	15.574	19.340	13.669	14.202	5.868	17.464
<b>R<sup>2</sup></b>	.059	.091	.0112	.080	.083	.039	.109

Noot: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

In tabel 3 is te zien dat alle achtergrondkenmerken, met uitzondering van burgerlijke staat, een significante invloed hebben op de aanwezigheid van zelfmanagement. Dit omdat ze allemaal een p-waarde lager dan .05 hebben, waardoor gezegd kan worden dat er sprake is van een significante invloed van de verschillende achtergrondkenmerken op zelfmanagement. Voor burgerlijke staat geldt dit niet. Voor de onderzochte ouderen in deze populatie geldt dus niet dat het wel of niet hebben van een echtgen(o)ot(e) hen tot betere zelf-managers maakt.

### 4.3 Relatie zelfmanagementvaardigheden en welzijn

De aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden blijkt een goede voorspeller te zijn van de mate van welzijn bij ouderen van 70+ in Rotterdam. Er is een positieve correlatie tussen de verschillende zelfmanagementvaardigheden en welzijn. In de multivariate analyse hebben vier van de zes zelfmanagementvaardigheden een significante invloed op het welzijn van ouderen in Rotterdam: initiatief nemen, investering, variëteit en self-efficacy. Dit is te zien in tabel 4 en tabel 5. In tabel 4 wordt weergegeven welke zelfmanagementvaardigheden een samenhang vertonen met welzijn. Vervolgens kan in tabel 5 worden afgelezen waar sprake is van een significante relatie tussen zelfmanagementvaardigheden en welzijn.

*Tabel 4 Pearsoncorrelatie voor zelfmanagementvaardigheden en welzijn*

Zelfmanagementvaardigheden	Pearson correlation (N)
	Welzijn
Initiatief	0.545** (802)
Investing	0.604** (802)
Variëteit	0.496** (797)
Multifunctionaliteit	0.525** (799)
Self-efficacy	0.606** (800)
Perspectief	0.343** (798)

*\*\*Correlatie is significant bij 0.01 waarde (2-zijdig)*

*\*Correlatie is significant bij 0.05 waarde (1-zijdig)*

Tabel 5: Lineaire regressie voor zelfmanagementvaardigheden en welzijn

Zelfmanagementvaardigheden	Welzijn $\beta$
Initiatief	0.181**
Investering	0.182**
Variëteit	0.126**
Multifunctionaliteit	0.100
Self-efficacy	0.209**
perspectief	0.063
F-waarde	117.81
Verklaarde variantie (R <sup>2</sup> )	.468

Noot: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

#### 4.4 Mediërende werking zelfmanagementvaardigheden bij relatie achtergrondkenmerken en welzijn

Om te kijken of er inderdaad sprake is van een mediërende werking van de zelfmanagementvaardigheden op de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn worden in tabel 8 twee regressiemodellen weergegeven. Alvorens deze relatie te onderzoeken is eerst gekeken wat de samenhang is tussen de verschillende achtergrondkenmerken en welzijn.

Tabel 7 Mate van samenhang tussen de achtergrondkenmerken en welzijn

	Pearson Correlation (N)
	Welzijn
<b>Geslacht</b>	0.011 (813)
<b>Leeftijd</b>	-0.065 (813)
<b>Opleiding</b>	0.216** (796)
<b>Inkomen</b>	0.187** (702)
<b>Burgerlijke Staat</b>	0.013 (814)

\*\*Correlatie is significant bij 0.01 waarde (2-zijdig)

\*Correlatie is significant bij 0.05 waarde (1-zijdig)

In tabel 7 is te zien dat alleen opleiding en inkomen positief samenhangen met welzijn. Als vervolgens wordt gekeken naar de invloed van zelfmanagement op de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn is uit tabel 8 is af te lezen dat wanneer zelfmanagement aan het model wordt toegevoegd er veranderingen in de significante invloed van de achtergrondkenmerken op welzijn naar voren komen. In model één is te zien dat drie achtergrondkenmerken een significante invloed hebben op het welzijn van ouderen. Het achtergrondkenmerk leeftijd heeft een significant negatieve invloed op welzijn, en inkomen en opleiding een positief significante invloed. In model twee is het opmerkelijk om te zien dat alle zelfmanagementvaardigheden significant samenhangen met geslacht. In de twee modellen wordt respectievelijk 6% en 48% van de variantie in welzijn bij ouderen verklaard. Daarnaast is in de tabel af te lezen dat de effecten van de verschillende achtergrondkenmerken afnemen. Zo is te zien dat geslacht van een niet significant positief effect naar een significant negatief effect verandert. Daarnaast hebben de andere achtergrondkenmerken geen significante invloed op het welzijn van ouderen. Hieruit volgt dat de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn verandert als de zelfmanagementvaardigheden worden meegenomen in deze relatie. Er is dus sprake van

mediatie, aangezien het effect van verschillende achtergrondkenmerken op welzijn verandert.

Tabel 8: Lineaire regressie tussen achtergrondkenmerken en welzijn (n=676)

	Welzijn						
Model 1		B	$\beta$	P	B	$\beta$	P
	<b>Constante</b>	2.793					
	<b>Achtergrondkenmerken</b>						
	Geslacht	0.043	0.043	0.276	-.063	-0.062*	0.035
	Leeftijd	-0.007	-0.079*	0.038	0.004	0.052	0.076
	Opleiding	0.039	0.166***	0.000	0.003	0.013	0.714
	Inkomen	0.044	0.100*	0.026	0.016	0.037	0.271
	Burgerlijke staat	-0.002	-0.002	0.969	-0.027	-0.027	0.372
<b>Model 2</b>							
	<b>Constante</b>				0.663		
	<b>SMA</b>						
	<b>Initiatief</b>				0.080	0.182***	0.000
	<b>Investering</b>				0.090	0.180***	0.000
	<b>Variëteit</b>				0.058	0.118**	0.001
	<b>Multifunctionaliteit</b>				0.058	0.121**	0.002
	<b>Self-efficacy</b>				0.104	0.203***	0.000
	<b>Perspectief</b>				0.025	0.066*	0.033
<b>F Change</b>			8.91			58.03	
<b>R<sup>2</sup> Change</b>			0.06			0.48	

Noot: \*p<.05; \*\*p <.01; \*\*\*<.001



## 5. Conclusie & Discussie

Tijdens dit onderzoek heeft de probleemstelling die geformuleerd werd in de inleiding een leidende rol gespeeld. De probleemstelling luidt als volgt:

*In hoeverre spelen de zes zelfmanagementvaardigheden een rol bij het welzijn van ouderen in Rotterdam?*

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden wordt gebruik gemaakt van verschillende deelvragen. Deze verschillende deelvragen zullen één voor één worden besproken. Dit zal gebeuren aan de hand van voorafgaand onderzoek en de resultaten die naar voren kwamen in dit onderzoek. Vervolgens zullen de tekortkomingen van dit onderzoek besproken worden. Het hoofdstuk zal eindigen met aanbevelingen voor verder onderzoek.

### 5.1 Deelvragen

#### *5.1.1 In hoeverre beschikken 70+ers in Rotterdam over zelfmanagementvaardigheden?*

Wanneer gekeken wordt naar de resultaten over de aanwezigheid van de verschillende zelfmanagementvaardigheden, dan is te zien dat hierin veel variatie te vinden is onder de 70+ers in Rotterdam (zie tabel 1.2). Zo scoorden ouderen hoog op de vaardigheden: het vermogen om te investeren, self-efficacy en het hebben van een toekomstperspectief. Zij scoorden redelijk op het vermogen om initiatief te nemen en het hebben van multifunctionele hulpbronnen. Zij scoorden relatief lager als het ging om de aanwezigheid van gevarieerde hulpbronnen.

#### *5.1.2 In hoeverre spelen achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht en sociaal economische status een rol bij zelfmanagement?*

In hoeverre achtergrondkenmerken een rol spelen bij zelfmanagement staat beschreven in paragraaf 4.2. In lijn met eerder onderzoek (Cramm et al. 2012b) toont deze studie aan dat

geslacht (het zijn van vrouw) positief samenhangt met zelfmanagement. Over het algemeen zijn vrouwen dus betere zelfmanagers dan mannen. Dit is echter niet van toepassing voor alle zes de zelfmanagementvaardigheden. Het speelde bijvoorbeeld niet bij de vaardigheden variëteit en de aanwezigheid van hulpbronnen; vrouwen zullen niet sneller over deze vaardigheden beschikken in vergelijking tot mannen.

Uit eerder onderzoek (Cramm et al. 2012b) kwam verder naar voren dat leeftijd een negatieve samenhang vertoont met zelfmanagement. Ouderen op hogere leeftijd vinden het moeilijker om goede zelfmanagers te zijn (Cramm et al. 2012b). Ook uit dit onderzoek blijkt dat ouderen met een hogere leeftijd over minder zelfmanagementvaardigheden beschikken. Deze relatie werd echter niet bij alle zelfmanagementvaardigheden gevonden. Zo bleek leeftijd de vaardigheid van het hebben van een toekomstperspectief niet negatief te beïnvloeden. Een mogelijke reden voor deze bevinding is dat het hebben van een perspectief een mentale vaardigheid betreft. Naarmate de leeftijd hoger wordt is de kans op fysieke beperkingen groter waardoor vaardigheden die een fysieke component zijn negatief beïnvloed. Het hebben van een toekomstperspectief heeft deze fysieke component niet en daardoor ligt het voor de hand dat leeftijd deze vaardigheid niet negatief beïnvloed.

Als gekeken wordt naar SES (gemeten aan de hand van inkomen en opleiding) is in eerder onderzoek (Hoeymans et al. 2010) naar voren gekomen dat SES (hoger inkomen & opleiding) een positieve samenhang heeft met zelfmanagement. Ook in deze studie vertoont SES een positieve samenhang met zelfmanagement. Als gekeken wordt naar opleiding, dan komt naar voren dat dit achtergrondkenmerk een significant positieve invloed heeft op zelfmanagement.

Ook het achtergrondkenmerk inkomen heeft een significant positieve invloed op zelfmanagement. Deze invloed is echter niet groot en doet zich alleen voor bij het vermogen om te investeren. Dit is een voor de hand liggende uitkomst omdat het makkelijker is om deel te nemen aan sociale activiteiten wanneer de oudere in kwestie hierin kan investeren middels een groter inkomen. De andere vaardigheden hebben meer betrekking op de persoonlijke toestand en deze zijn niet direct te verbeteren met een hoger inkomen.

Tot slot is gekeken naar burgerlijke staat. In eerder onderzoek (Cramm et al. 201b) kwam naar voren dat burgerlijk staat bijdraagt aan de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden (Cramm & Nieboer 2012). Het hebben van een echtgenoot

speelt een positieve rol in de aanwezigheid van multifunctionele hulpbronnen. Uit de verschillende analyses in deze studie kwam naar voren dat er wel sprake was van enige samenhang tussen burgerlijke staat en enkele vaardigheden: variëteit aan hulpbronnen en multifunctionele hulpbronnen. Toen vervolgens werd gekeken of deze invloed ook daadwerkelijk significant bleek te zijn, was dit niet het geval. Hieruit kan dus geconcludeerd worden dat het hebben van een echtgen(o)t(e) geen invloed heeft op de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden, dit in tegenstelling tot eerder onderzoek. Een mogelijke oorzaak is dat de eerdere bevindingen zijn opgedaan bij ouderen die te kampen hebben met een chronische ziekte. Het is mogelijk dat het hebben van een echtgen(o)t(e) extra steun biedt door de hulp die diegene aanreikt. De populatie die hier onderzocht is, is een groep ouderen die nog zelfstandig thuis woont en een bepaalde mate van relatief goede welzijn ervaren en voor zichzelf kunnen zorgen. Daarnaast wonen ze in een stad waar het sociale contact makkelijker te onderhouden is dan in een klein dorp, dus kan er op andere manieren gezocht worden naar verschillende hulpbronnen.

### *5.1.3 Wat is de relatie tussen zelfmanagement en welzijn?*

Uit eerder onderzoek is naar voren gekomen dat ouderen door middel van zelfmanagement actief betrokken worden bij het proces van gezonder ouder worden. Het biedt ouderen steun om ouderdomsziektes preventief uit te stellen. De vaardigheden die hieraan ten grondslag liggen zijn gebaseerd op de SMA theorie. Deze theorie geeft een specificatie van de verschillende vaardigheden die bijdragen aan het zijn van een effectieve zelf-manager (Frieswijk et al. 2006). De SMA theorie is gebaseerd op de eerder genoemde SPF theorie.

Volgens de SMA theorie zijn de verschillende vaardigheden die in deze theorie worden beschreven noodzakelijk om aanwezige hulpbronnen op zo'n manier te gebruiken dat dit een positief effect heeft op het welzijn (Steверink et al. 2006). Een goed voorbeeld hiervan is het hebben van sociale contacten die steun bieden. Vriendschap wordt binnen de SPF-theorie gezien als een belangrijke externe hulpbron voor affectie (een van de "first-order goals"). Om een vriendschap te onderhouden, is het echter ook van belang dat een oudere in staat is deze hulpbron te 'managen' (Steверink et al. 2005). De zelfmanagementvaardigheden (de interne hulpbronnen) dragen hieraan bij. Zo is het bijvoorbeeld van belang dat ouderen initiatief nemen binnen de vriendschap en het vermogen hebben om te investeren in deze vriendschap. Zowel de externe hulpbronnen als de interne hulpbronnen zijn dus noodzakelijk om een goed niveau van welzijn te ervaren (Steверink et al. 2005).

Over het algemeen zijn de bevindingen uit dit onderzoek in lijn met bevindingen die in eerder onderzoek naar voren zijn gekomen. Wanneer naar het algemene niveau van zelfmanagement wordt gekeken (als één samengesteld construct) dan heeft zelfmanagement een significant positieve invloed op de mate van welzijn bij ouderen. In dit onderzoek is echter ook nog gekeken naar elke zelfmanagementvaardigheid afzonderlijk. Hierbij kwam naar voren dat vier van de zes vaardigheden een significant positieve invloed hadden op het welzijn van ouderen. Dit geldt voor de vaardigheden: vermogen tot initiatief nemen, vermogen tot investeren, variëteit van hulpbronnen en selfefficacy. Wanneer ouderen beschikken over deze vaardigheden zullen zij een grotere mate van welzijn ervaren. In dit onderzoek is geen relatie gevonden tussen het beschikken over multifunctionele hulpbronnen en perspectief als rekening gehouden wordt met de andere zelfmanagementvaardigheden, en de mate van welzijn bij ouderen. De verwachting was dat alle verschillende vaardigheden een significant positieve invloed zouden hebben op de mate van welzijn. Multifunctionele hulpbronnen kunnen tot meer sociale activiteiten en sociale contacten leiden, waardoor zij zich mogelijk gelukkiger voelen en een grotere mate van welzijn ervaren. Eenzelfde relatie was verwacht tussen het hebben van een positief toekomstperspectief en de mate van welzijn. Verondersteld was dat naarmate ouderen het leven positiever bekijken en daarbij minder in beperkingen denken, dit een significant positieve invloed zou hebben op welzijn.

#### *5.1.4 Is het zo dat de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn gemedieerd wordt door zelfmanagementvaardigheden?*

Uit eerder onderzoek is gebleken dat de zelfmanagementvaardigheden een mediërende werking hebben op de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn. Hieruit kwam naar voren dat de relatie tussen geslacht en welzijn veranderde toen zelfmanagement werd toegevoegd aan het bestaande model. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat achtergrondkenmerken invloed hebben op welzijn, maar dat wanneer zelfmanagementvaardigheden aanwezig zijn deze samenhang verandert of zelf verdwijnt (Cramm et al. 2012b).

In dit onderzoek is deze mediërende werking nader bekeken. Dit is gedaan door alle vaardigheden afzonderlijk van elkaar toe te voegen aan de regressie analyse. Ook uit dit onderzoek kwam naar voren dat wanneer de verschillende zelfmanagementvaardigheden werden betrokken bij de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn, de relatie tussen

achtergrondkenmerken en welzijn veranderde. Zo hadden leeftijd, opleiding en inkomen in het tweede model geen significante invloed meer op de mate van welzijn. In model twee echter vertoonde geslacht (het zijn van een vrouw) een significante negatieve relatie met de mate van welzijn. Dit betekent dat wanneer ouderen over de verschillende zelfmanagementvaardigheden beschikken, vrouwen niet langer een voorsprong hebben op mannen. Doordat er verandering heeft plaatsgevonden tussen de twee modellen kan geconcludeerd worden dat door de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn wordt gemedieerd.

## **5.2 Conclusie**

In dit onderzoek is de volgende probleemstelling leidend geweest:

*In hoeverre spelen de zes zelfmanagementvaardigheden een rol bij het welzijn van ouderen in Rotterdam?*

In de voorgaande paragrafen zijn de verschillende deelvragen besproken om een antwoord te vinden op de probleemstelling van dit onderzoek. Door middel van de verschillende deelvragen kan geconcludeerd worden dat zelfmanagementvaardigheden een belangrijke rol spelen bij het welzijn van ouderen. Zowel afzonderlijk van elkaar als in combinatie met andere kenmerken spelen zij een rol voor de mate van welzijn van ouderen in Rotterdam. Wanneer naar de zes zelfmanagementvaardigheden individueel wordt gekeken, zijn vier van de zes zelfmanagementvaardigheden van invloed op het welzijn van ouderen. De vier vaardigheden zijn: vermogen tot initiatief nemen, vermogen om te investeren, variëteit van hulpbronnen en selfefficacy. Alle vier de vaardigheden hebben een positieve significante invloed op de mate van welzijn. Wanneer ouderen dus over (een van) deze vier vaardigheden beschikken, dan heeft dit een positief effect op hun welzijn. Daarnaast betekent dit dat ouderen gezonder oud worden, waarmee de vraag naar zorg naar verwachting minder zal toenemen (van den Bergh Jeths et al. 2004). Een van de belangrijkste determinanten voor de vraag naar en het gebruik van zorg is de aanwezigheid van beperkingen (van den Bergh Jeths et al. 2004). Door zelfmanagementvaardigheden worden beperkingen preventief uitgesteld en zal de vraag naar zorg afnemen.

Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat zelfmanagementvaardigheden een mediërende werking kunnen hebben op de relatie tussen functioneren (sociaal, cognitief en fysiek) en welzijn (Bandura 1997; Cramm et al. 2012b; Wu et al 2011). Onlangs bleek uit onderzoek (Cramm et al. 2012b) daarnaast dat zelfmanagementvaardigheden ook een mediërende werking hebben op de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn.

Wanneer de zes zelfmanagementvaardigheden gecombineerd worden met de relatie tussen achtergrondkenmerken en welzijn verdwijnt de invloed van de meeste achtergrondkenmerken op welzijn. Er kwam naar voren dat de leeftijd, het inkomen en de opleiding van ouderen er niet meer toe doen. De verschillen tussen ouderen wat betreft deze achtergrondkenmerken spelen dus geen rol meer voor de mate van welzijn. Alleen geslacht kreeg een significante invloed op de mate van welzijn van ouderen wanneer rekening wordt gehouden met de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden. Deze invloed is negatief. Wanneer zelfmanagementvaardigheden aanwezig zijn is het dus geen voordeel meer om vrouw te zijn. Daarnaast hebben, in combinatie met de achtergrondkenmerken, alle zes de zelfmanagementvaardigheden een significante positieve invloed.

Er kan geconcludeerd worden dat de zes zelfmanagementvaardigheden een grote rol spelen bij het welzijn van ouderen in Rotterdam. Dit kan gezien worden als een belangrijke en positieve bevinding. Een gevolg hiervan zou namelijk kunnen zijn dat indien ouderen betere zelfmanagers worden, er minder vraag naar zorg ontstaat. Dit zou betekenen dat hierdoor ook de toegang tot de gezondheidszorg minder belemmerd zou kunnen worden in de toekomst.

### **5.3 Beperkingen van het onderzoek**

Bij de bespreking van de resultaten die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen, moet in acht genomen worden dat deze resultaten beïnvloed kunnen worden door beperkingen van het onderzoek.

Allereest is sprake van een cross-sectioneel onderzoek. Dit brengt als beperking mee dat het niet mogelijk is om de causale relaties tussen zowel zelfmanagementvaardigheden als achtergrondkenmerken op het welzijn vast te stellen. Met longitudinaal onderzoek kan de causaliteit beter worden geanalyseerd, waardoor beter inzicht kan worden verkregen in de

precieze relatie tussen zelfmanagementvaardigheden, achtergrondkenmerken en welzijn. Het is namelijk mogelijk dat de uitkomsten van de gevonden relaties ook door andere factoren tot stand zijn gekomen. Met behulp van longitudinaal onderzoek is het mogelijk dat er andere uitkomsten naar voren komen dan dit onderzoek heeft laten zien.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van twee verschillende vragenlijsten. Om het welzijn van ouderen te meten is gebruik gemaakt van de SPF-vragenlijst (15 items). Om zelfmanagement te meten is gebruik gemaakt van de SMAS-S vragenlijst. De resultaten van deze vragenlijsten komen voort uit zelf-gerapporteerde ervaringen van de respondenten. Wat hiervan een gevolg kan zijn is dat er mogelijk sociaal-wenselijke antwoorden zijn gegeven. Dit zou er toe kunnen leiden dat de resultaten die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen leiden tot onjuiste conclusies. Hier zou de interne validiteit, in hoeverre de onderzoeksmethode meet wat het zou moeten meten, onder kunnen leiden (Swamborn 1993). Wat echter meegenomen moet worden, is dat gebruik is gemaakt van vragenlijsten die veelvuldig gevalideerd zijn en valide en betrouwbaar zijn gebleken in eerder onderzoek. Daarnaast is in dit onderzoek ook de Cronbach's alpha's van de verschillende schalen getoetst. De Cronbach's alpha is over het algemeen acceptabel bij een waarde van 0.7 of hoger (Field 2009). In dit onderzoek had welzijn een Cronbach's alpha van .759 en zelfmanagement .843. Hieruit volgt dat de interne betrouwbaarheid van dit onderzoek voldoende is.

Een andere mogelijke beperking van dit onderzoek is de operationalisering van het achtergrondkenmerk Sociaal Economische Status (SES). In dit onderzoek is ervoor gekozen SES op te splitsen in inkomen en opleiding. De mogelijke beperking die dat met zich meebrengt is dat deze operationalisatie geen volledig beeld geeft van SES. SES bestaat namelijk uit verschillende dimensies. Zo onderscheiden Bourdieu (1986) en Coleman (1990) SES als een functie met drie aspecten: materiële omstandigheden, vaardigheden, capaciteiten en kennis, en tot slot het sociale netwerk (Verweij 2010). Door middel van inkomen en opleiding worden niet alle drie de aspecten gedekt, aangezien de sociale contacten die ouderen hebben niet zijn meegenomen. Wanneer dit wel was meegenomen had er een nog specifiekere conclusie gegeven kunnen worden.

Voor dit onderzoek zijn 2319 ouderen uit verschillende wijken in Rotterdam benaderd. Hoe groter en gevarieerder een steekproef is, hoe beter dit vervolgens is te generaliseren naar de

populatie (Field 2009). 869 respondenten hebben aan dit onderzoek meegedaan, dit betreft een respons van 38%. Op het eerste oog lijkt dit aantal ouderen voldoende om betrouwbare conclusies te trekken. Er is echter wel een beperking die mee kan spelen bij de interpretatie van de resultaten. Allereerst kan dit komen door de relatief lage respons. Dit zou tot een selectieve groep ouderen kunnen hebben geleid. Daarnaast zijn in dit onderzoek alleen maar ouderen benaderd die in de stad Rotterdam wonen. Hierdoor is het lastiger om deze gegevens te vertalen naar ouderen die niet in een stad wonen. Dit omdat een grote stad meer sociale voorzieningen heeft dan een klein dorp op het platteland. Dit geeft wellicht een vertekend beeld van de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden bij ouderen in Nederland.

#### **5.4 Aanbevelingen voor verder onderzoek**

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden de mate van welzijn van ouderen bevordert. Met het oog op de toenemende vergrijzing en het vooruitzicht op beperkte toegang tot zorg is dit een positieve bevinding. Interessant is nu om te kijken in hoeverre de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden de vraag naar zorg beïnvloed. Hierbij kan gekeken worden of het daadwerkelijk zo is dat wanneer ouderen over zelfmanagementvaardigheden beschikken zij gezonder ouder worden en minder snel naar de huisarts of specialist zullen gaan. De verwachting is dat de vraag naar zorg zal afnemen, omdat zelfmanagementvaardigheden de mogelijkheid bieden om beperkingen uit te stellen (van den Bergh Jeths et al. 2004). Beperkingen zijn een belangrijke factor als het gaat om de analyse naar de vraag en het gebruik van zorg, waarbij de vraag naar zorg mogelijk zal afnemen als ouderen over zelfmanagementvaardigheden beschikken (van den Bergh Jeths et al. 2004).

Daarnaast is het wellicht ook interessant om te kijken naar meer achtergrondkenmerken dan in dit onderzoek is gedaan. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de meest voor de hand liggende achtergrondkenmerken die van invloed zijn op de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden en welzijn. Dit is grotendeels gebaseerd op de gevonden literatuur, maar wellicht is het interessant om te kijken of er nog meer achtergrondkenmerken van invloed zijn op de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden bij ouderen. Zo zou verwacht worden dat naast de getoetste achtergrondkenmerken ook de familiesituatie van invloed is op de aanwezigheid van zelfmanagementvaardigheden bij ouderen. Ouderen die



hun echtgeno(o)t(e) zijn verloren maar wel nog kinderen in hun omgeving hebben zullen meer affectie ervaren dan weduwen die dit niet hebben.

Ook is het interessant om te kijken naar de mogelijkheden die geboden worden aan ouderen. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een steekproef onder ouderen die in een stad wonen. Het is mogelijk dat deze gegevens niet overeenkomen met ouderen die in een niet-stedelijk gebied wonen. Verwacht wordt dat in de stad ouderen makkelijker over zelfmanagementvaardigheden kunnen beschikken in vergelijking tot ouderen die bijvoorbeeld in een plattelandsgebied wonen. Uit eerdere onderzoeken (Festinger 1950; Caplow & Forman 1950) is namelijk naar voren gekomen dat er een verband bestaat tussen de dichtheid van een bevolking in een bepaald geografisch gebied en de mate van interactie tussen deze bevolking (Festinger 1950; Caplow & Forman 1950). Verwacht wordt dat ouderen in een stad makkelijker sociale contacten kunnen opbouwen en behouden, wat een positieve invloed zal hebben op de verschillende zelfmanagementvaardigheden, wat vervolgens de mate van welzijn bevordert.

Tot slot kan wellicht ook gekeken worden welke (sociale) voorzieningen aanwezig zijn in de betreffende woonsituatie. Ouderen die in de stad wonen zullen over het algemeen een betere toegang kunnen krijgen tot activiteiten die georganiseerd worden. Dit omdat de mobiliteit van ouderen in een stad minder beperkt wordt dan in een dorp. Een voorbeeld hiervan is het niet hebben van een rijbewijs. In de stad is veel openbaar vervoer aanwezig waardoor ouderen zich goed kunnen verplaatsen. Hierdoor worden ze niet beperkt om het leven te blijven leiden wat ze voor ogen hebben. Verwacht wordt dan ook dat dit een positief effect zal hebben op de aanwezigheid van de verschillende zelfmanagement vaardigheden, wat vervolgens de mate van welzijn van ouderen bevordert.

# Literatuurlijst

- ✓ Andrews, F. M. and S. B. Withey: 1976, *Social Indicators of Well-Being: American's Perceptions of Life Quality* (Plenum Press, New York).
- ✓ Aspinwall, L.G. & Taylor, S.E. (1997) 'A stitch in time: self-regulation and proactive coping'. *Psychological Bulletin* 121: 417-436
- ✓ Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: the exercise to control*. W.H. Freeman and Company, New York
- ✓ Bergh Jeths. A. van der et al. 2004. ' Ouderen nu en in de toekomst, Gezondheid,verpleging en verzorging 2000-2020. RIVM Houten: Bohn Stafleu van Loghum 91-95
- ✓ Blanson Henkemans, O.A. et al 2010. 'Innovaties voor zelfmanagement: ontwikkelen van diensten en technologie voor duurzame gezondheid.' *TSG* 88 (3)
- ✓ Bodenheimer, M.D et al 2002. 'Patient Self-management of Chronic Disease in Primary Care' *JAMA* 19 (288): 2469-2475
- ✓ Bruggink, J.W. et al. 2010. Wat is de gezonde levensverwachting van de bevolking in Nederland? [Internet] 24-03-2010 [07-10-2011] Beschikbaar op: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/levensverwachting/wat-is-in-nederland-de-levensverwachting/>
- ✓ Van der Burgt, M. & Verhulst, F. 2009. ' Hoofdstuk 11: Begeleiden naar Zelfmanagement' *Doen en Blijven doen* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum 141-153
- ✓ Caplow,T & Forman, R. 1950. Neighbourhood interaction in a homogeneous community, *American Sociological Review* 15, 1950,p.357-366
- ✓ Carstensen, L.L. et al. (1999). 'Taking time seriously: a theory of socioemotional selectivity.' *American Psychologist* 54: 165-181
- ✓ Cramm, J.M.et al 2012a. "Validation of the Self-management Ability Scale (SMAS) and development and validation of a shorter scale (SMAS-S) among older patiënt shortly after hospitalisation.' *BioMed* 1-23
- ✓ Cramm, J.M.et al 2012b. 'Understanding older patient's self-management abilities: functional loss, self-management and well-being. *Quality of life Research* 22(1) 85-92
- ✓ Cramm, J.M. & A.N.P. Nieboer 2012 'Self-management abilities, physical health and depressive symptoms among patients with cardiovascular diseases, chronic

obstructive pulmonary disease and diabetes'. *Patient education and counseling* 87 (3) 411-415

- ✓ Diener, E. and E. Suh: 1997, 'Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators', *Social Indicators Research* 40: 189–216
- ✓ Elzen, H. et al 2006. 'The effect of a self-management intervention on health care utilization in a sample of chronically ill older people in the Netherlands.' *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 14 (1) 159-161
- ✓ Engels, J. en Kirstemaker, W. 2009. 'Zelfmanagement helpt zieke vooruit.' *Medisch Contact* 64 (50) 2094-2098
- ✓ Field, A. P. 2009. *Discovering statistics using SPSS*. Londen: Sage Publications.
- ✓ Festinger, L. c.s. Social pressures in informal groups; a study of human factors in housing. Harper & Brothers, New York, 1950.
- ✓ Frieswijk, N. et al 2006. 'The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail old people.' *Patient Education and Counseling* 61 (2006) 219-227
- ✓ Gezondheidsraad 2009. 'Preventie bij Ouderen: Focus op zelfredzaamheid'. *Zorg en financiering* 8 (6) 84-85
- ✓ Heejung, R. 2012. 'Moderator and Mediator effects on hospitality research'. *International Journal of Hospitality Research* 31 (2012) 952-961
- ✓ Hobfoll, S.E. (1998) *Stress, culture, and community: the psychology and philosophy of stress*. Plenum New York
- ✓ Hoeymans, N. et al 2010. 'Gezondheid en determinanten, deelrapport van de VTV 2010 van Gezond naar Beter'. Houten: Bohn Stafleu van Loghum 7-8
- ✓ Kasser, V.G. & Ryan, R.M. (1999) 'The relation of psychological needs for autonomy and relatedness to vitality, wellbeing, and mortality in a nursing home'. *Journal of Applied Social Psychology* 29: 935-954
- ✓ Kempen, G.I.J.M. 2006. 'Preventie en ouder worden: mogelijkheden van zelfmanagement' *Epidemiologisch bulletin* 41 (2) 27-32
- ✓ Lindenberg, S.: 1986, 'The paradox of privatization in consumption', in A. Diekmann and P. Mitter (eds.), *Paradoxical Effects of Social Behavior. Essays in Honor of Anatol Rapoport* (Physica-Verlag, Heidelberg/Wien).

- ✓ Lindenberg, S. 1991, 'Social approval, fertility and female labour market behavior', in J. J. Siegers, J. De Jong-Gierveld and I. Van Imhoff (eds.), *Females' 1991 Labour Market Behaviour and Fertility: A Rational-choice Approach*(Springer-Verlag, New York).
- ✓ Lindenberg, S. 2001. 'Social rationality versus rational egoism.' *Handbook of sociological theory*. Academic/Plenum, New York. 635-668
- ✓ Lindenberg, S. and B. S. Frey: 1993, 'Alternatives, frames, and relative prices: A broader view of rational choice theory', *Acta Sociologica* 36: 191–205.
- ✓ Lorig, K.R et al 2001. 'Effect of a self-management program on patients with chronic disease.' *Effective Clinical Practice* 4 (6): 256-262
- ✓ Lorig, K.R. Et al 2003. 'Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms.' *Annals of Behavioral Medicine* 26 (1): 1-6
- ✓ Lucas, R. E., E. Diener, and E. Suh: 1996, 'Discriminant validity of well-being measures', *Journal of Personality and Social Psychology* 71: 616–628
- ✓ Nieboer, A.P et al 2005. 'Dimensions of well-being and their measurement: the SPF-IL scale' [Internet] 2005 [02-01-2012] Beschikbaar op: <http://www.springerlink.com/content/g64m190486701n68/fulltext.pdf>
- ✓ Nieboer, A.P et al 2010. 'Preferences for long-term care services: Willingness to pay estimates derived from a discrete choice experiment'. *Social Sciences & Medicines* 70 (2010) 1317-1325
- ✓ Ormel, J. et al 1996. ' Welbevinden en de theorie van de Sociale Productie Functies' *Dagelijks functioneren van ouderen*. Van Gorcum 1996 :117-135
- ✓ Ormel, J. et al 1999. 'Subjective Well-Being and Social Production Functions' *Social Indicators Research* 46: 61-90
- ✓ Poos, M.J.J.C. 2011. 'Wat is in Nederland de levensverwachting?' [internet] 11-12-2011 [17-12-2011] Beschikbaar op: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/levensverwachting/wat-is-in-nederland-de-levensverwachting/>
- ✓ Rockwell, J.M. et al 2002. 'Predictors of self-care in persons with heart failure.' *The Journal of Acute and Critical Care* 30 (1): 18-25
- ✓ Sanderse, C. et al. 2011. 'Wat is de huidige situatie?' [Internet] 11-12-2011 [17-12-2011] Beschikbaar op: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/huidig/>

- ✓ Schuurmans, H. et al 2005 'How to measure self-management abilities in older people by selfreport. The development of the SMAS-30'. *Quality of Life Research* 14: 2215-2228
- ✓ Steverink, N. 2009. 'Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden.' *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 40 (6): 244-252
- ✓ Steverink, N. et al 2005. 'How to understand and improve older people's self-management of well-being.' [Internet] 06-12-2005 [30-12-2011] Beschikbaar op: <http://www.springerlink.com/content/p7k63278401h5460/fulltext.pdf>
- ✓ Steverink, N. et al 2006 'The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail older people'. *Patient Education and Counseling* 61 (2): 219-227
- ✓ Swamborn, P.G. 1993. 'External validity abandoned?' *Quality & Quantity*. Kluwer Academic Publishers. 211-215
- ✓ Vitterso, J. and F. Nilsen: 2001, 'The conceptual and relational structure of subjective well-being, neuroticism, and extraversion: Once again, neuroticism is the important predictor of happiness', 57: 89–118.
- ✓ Verweij, A. 2010. Wat is Sociaal Economische Status? [Internet] 07-12-2010 [03-07-2013] Beschikbaar op: <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/segv/wat-is-sociaaleconomische-status/>
- ✓ Wu, L.M. et al. 2011. 'Self-efficacy beliefs mediate the relationship between subjective cognitive functioning and physical and mental well-being after hematopoietic stem cell transplant'. *Psycho-Oncology* doi: 10.1002/pon.2012