

Participatie van ouderen binnen een woonservicegebied. Hoe ervaren ouderen, woonachtig in woonservicegebied de Zeevang, hun mogelijkheden tot participatie ?

Author(s)

Braam, Anna Marieke; Hartel, Sophie; Pol, Margriet; van Nes, Fenna

Publication date

2012

Document Version

Final published version

Published in

Wetenschappelijk tijdschrift voor ergotherapie

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Braam, A. M., Hartel, S., Pol, M., & van Nes, F. (2012). Participatie van ouderen binnen een woonservicegebied. Hoe ervaren ouderen, woonachtig in woonservicegebied de Zeevang, hun mogelijkheden tot participatie ? *Wetenschappelijk tijdschrift voor ergotherapie*, 5(1), 43-51.

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please contact the library: <https://www.amsterdamuas.com/library/contact/questions>, or send a letter to: University Library (Library of the University of Amsterdam and Amsterdam University of Applied Sciences), Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Bijlage 6 Artikel: Participatie van ouderen binnen een woonservicegebied

Publicatie van Hogeschool van Amsterdam in het Wetenschappelijk Tijdschrift voor Ergotherapie (2012 (5) 1).

Participatie van ouderen binnen een woonservicegebied

Hoe ervaren ouderen, woonachtig in woonservicegebied de Zeevang, hun mogelijkheden tot participatie?

Anne Marieke Braam, Sophie Hartel, Margriet Pol & Fenna van Nes¹⁰

Samenvatting

Door de vergrijzing zal het aantal ouderen in Nederland blijven toenemen. Daarnaast willen steeds meer ouderen zelfstandig blijven wonen. Om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, zijn woonservicegebieden ontstaan, waarin optimale condities zijn geschapen voor wonen met zorg en welzijn, tot en met niet-planbare 24-uurszorg.

Doel: Dit artikel beschrijft hoe ouderen, woonachtig in woonservicegebied de Zeevang, hun mogelijkheden tot participatie ervaren. Daarnaast worden implicaties voor de ergotherapie geschetst.

Methode: Voor dit kwalitatief onderzoek zijn 18 semigestructureerde interviews gehouden met kwetsbare oudere bewoners uit woonservicegebied de Zeevang. De data-analyse is gebeurd met behulp van datasets, die zijn ingevoegd in een vooraf opgesteld codeerformat.

Resultaten: Uit de interviews met de oudere bewoners van woonservicegebied de Zeevang zijn drie centrale thema's naar voren gekomen waarvan de respondenten hebben aangegeven dat deze van invloed zijn op de mogelijkheden tot participeren: 'eigen keuzes bepalen', 'gezelligheid in de buurt' en 'sociale samenhang'.

Conclusie: De ouderen ervaren hun mogelijkheden tot participatie als positief, er is sociale samenhang en er heerst een gevoel van veiligheid in de gemeente. Daarnaast is woonservicegebied de Zeevang zo ingericht dat sociale activiteiten goed bereikbaar en laagdrempelig zijn. Ook zijn de zorg en diensten in het woonservicegebied zo afgestemd dat de respondenten zelf de regie hebben rondom de organisatie hiervan.

Inleiding

De bevolking is sterk aan het vergrijzen. Volgens de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (1) gaat Nederland in de komende jaren zelfs in een verdubbeld tempo vergrijzen. Nog nooit bereikten er in een jaar tijd zoveel mensen de 65-jarige leeftijd als in 2011. In 2011 telden ruim 120 000 mensen de leeftijd van 65 jaar. Daarnaast willen steeds meer ouderen langer thuis of in hun eigen buurt blijven wonen. Om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, moeten diensten en zorg zo goed als mogelijk op elkaar afgestemd worden. Om aan deze voorwaarden te voldoen

¹⁰ Anne Marieke Braam is student afstudeerfase, opleiding ergotherapie, Hogeschool van Amsterdam, en tevens werkzaam bij Ergotherapie Thuis, Sophie Hartel is student afstudeerfase, opleiding ergotherapie, Hogeschool van Amsterdam. Drs. Margriet Pol is senior docent, opleiding ergotherapie, Hogeschool van Amsterdam. Fenna van Nes (MSc) is opdrachtgever vanuit het lectoraat Participatie en Omgeving, opleiding ergotherapie, Hogeschool van Amsterdam.

zijn woonservicegebieden ontstaan, waarin wordt gestreefd naar afstemming tussen diensten en zorg (2-3). Op deze manier is verhuizing naar een zorgcentrum niet of pas op latere leeftijd nodig. In een woonservicegebied werken welzijnsinstellingen, zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties, woningcorporaties en de gemeente samen om senioren zo goed mogelijk te helpen als zij ouder worden en meer hulp nodig hebben. Maar hoe ervaren de ouderen eigenlijk zelf hun mogelijkheden tot participatie in het woonservicegebied?

Het bevorderen van gezondheid en welzijn blijkt belangrijk in relatie tot het zelfstandig wonen. Ouderen zijn over het algemeen tevreden over hun woonsituatie waardoor zij niet graag willen verhuizen. Redenen om te verhuizen naar een verzorgingstehuis zijn gezondheidsproblemen (5). Er is nog geen onderzoek gedaan naar het effect van het wonen in een woonservicegebied op de mogelijkheden tot participatie – en daarbij de zelfstandigheid – van ouderen.

Heeft het wonen in een woonservicegebied daadwerkelijk een positief effect op het zelfstandig wonen van de ouderen? Deze vraag werd gesteld door een team van onderzoekers, bestaande uit de Radboud Universiteit Nijmegen, Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV), Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN), Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en verschillende Hogescholen in Nederland, onder leiding van prof. dr. ir. George de Kam. Het landelijk onderzoek heet ‘effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden’ behorende bij het Nationaal Programma Ouderenzorg van ZonMw (6).

Studenten van de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool van Amsterdam hebben in het kader van een afstudeerproject meegewerkt aan dit landelijk onderzoek ‘effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden’. In totaal worden tien woonservicegebieden, verdeeld over Nederland, zowel kwalitatief als kwantitatief onderzocht (7-8).

De studenten hebben via kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden onderzoek gedaan naar de ervaringen en meningen van kwetsbare ouderen woonachtig in woonservicegebied de Zeevang. Woonservicegebied de Zeevang wordt gevormd door de kernen Beets, Oosthuizen, Middellie, Kwadijk, Hobrede, Schardam en Warder. Op 1 januari 2011 telde de gemeente 6351 inwoners. In totaal werden er 150 respondenten op hun kwetsbaarheid geselecteerd voor het kwantitatieve onderzoek (7). Hieruit zijn 36 respondenten geselecteerd voor het kwalitatieve onderzoek. Het kwalitatieve onderzoek is door twee teams van studenten uitgevoerd (7-8). Dit artikel geeft een beschrijving van het kwalitatieve onderzoek (verder aangeduid als ‘deelonderzoek’) dat is uitgevoerd onder 18 ouderen uit woonservicegebied de Zeevang op het gebied van de mogelijkheden tot participatie.

Binnen het landelijk onderzoek stonden drie onderwerpen centraal: ‘zelfstandig wonen’, ‘welzijn en gezondheid’ en ‘zorg en ondersteuning’. Tijdens het deelonderzoek is ook op deze drie onderwerpen ingegaan. Met behulp van deze onderwerpen willen de auteurs onderzoeken in hoeverre de bewoners van woonservicegebied de Zeevang tevreden zijn met de fysieke en sociale omgeving en in hoeverre dit van invloed is op hun mogelijkheden tot participatie. Voor het deelonderzoek is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *Hoe ervaren ouderen, woonachtig in woonservicegebied de Zeevang, hun mogelijkheden tot participatie?*

Onderzoeksmethode

Selectiecriteria

In totaal zijn 18 kwetsbare oudere bewoners uit woonservicegebied de Zeevang, 9 mannen en 9 vrouwen, geïnterviewd. De respondenten zijn 71 tot 87 jaar. Het merendeel van de respondenten woont alleen (8 respondenten), gevolgd door samenwonend met de partner (7 respondenten), samenwonend met dochter of zoon (2 respondenten) en samenwonend met een huurster (1 respondent). Respondenten namen vrijwillig deel aan het onderzoek en zijn op basis van hun kwetsbaarheid geselecteerd om deel te nemen

aan het kwalitatieve onderzoek. Mate van kwetsbaarheid is door het onderzoeksteam van Nijmegen gemeten met de Groninger Frailty Indicator (GFI) (9).

Interviews

Voorafgaande aan de interviews hebben de auteurs een korte interviewcursus gedaan, deze voorbereiding is gedaan volgens de procedure van het landelijk onderzoeksteam en er is door de respondenten informed consent gegeven. Voor het landelijk onderzoek, waaraan de auteurs hebben deelgenomen, zijn de respondenten geïnterviewd. Binnen het landelijk onderzoek stonden de volgende onderwerpen centraal: zelfstandig wonen, welzijn en gezondheid en zorg en ondersteuning. De interviews duurden gemiddeld een uur, waarbij volledig is ingegaan op de ervaringen van de respondenten op deze centrale onderwerpen, zonder dat deze al te veel gestuurd werden door vooraf opgestelde vragen. Het interview begon na het stellen van een centrale vraag: *‘Als u naar uw huidige situatie kijkt, kunt u dan een gemiddelde dag in gedachten nemen en beschrijven wat u dan zoal meemaakt?’* Waarna de respondenten onder andere op hun ervaringen op de centrale onderwerpen ingingen. De data, die ten behoeve van het landelijk onderzoek waren verzameld, bevatten gegevens die zijn gebruikt voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag van het deelonderzoek.

Analyse

De analyse is volgens de vraagpatronenmethode van Van Biene uitgevoerd (10). De 18 interviews zijn opgenomen en verbatim getranscribeerd (letterlijk uitgeschreven). De interviewtekst is vervolgens in fragmenten van hanteerbare, maar van voldoende elementaire omvang gesplitst (11). Deze fragmenten zijn in een codeerformat ingevoegd, die na een uitgebreide analyse en selectie van categorieën uit onder andere het ICF (12) en de theorie van Schalock (13) is opgesteld door het landelijk onderzoeksteam. Deze fragmenten zijn ondergebracht in de vastgestelde categorieën van het codeerformat:

- 1) Kwaliteit van leven (‘wat’), bijvoorbeeld: sociale relaties, zelfredzaamheid en/of psychisch welbevinden;
- 2) Perspectief van de spreker (‘wie’), bijvoorbeeld: eigen, naasten en/of derden;
- 3) Kwaliteit van het ‘wat’ (‘hoe’), bijvoorbeeld: positief, vraag en/of probleem.

Het landelijk onderzoeksteam heeft van combinaties van de categorieën ‘wie’, ‘wat’ en ‘hoe’ datasets opgesteld waarmee de auteurs de interviews hebben geanalyseerd. Een dataset werd in Excel ingevuld zodat alleen de fragmenten overbleven die elk van de zoekwoorden van de dataset bevat. Hierdoor werden losse fragmenten gelezen en was het verband niet altijd volledig zichtbaar. Met deze analysemethode werden ervaringen gecategoriseerd, waardoor centrale thema’s naar voren kwamen die duidelijk maakten hoe de respondenten hun mogelijkheden tot participatie ervaren (zie ‘Resultaten’).

Resultaten

Uit de interviews met de oudere bewoners van woonservicegebied de Zeevang zijn drie centrale thema’s naar voren gekomen waarvan de respondenten hebben aangegeven dat deze van invloed zijn op de mogelijkheden tot participeren: ‘eigen keuzes bepalen’, ‘gezelligheid in de buurt’ en ‘sociale samenhang’.

Eigen keuzes bepalen

In woonservicegebied de Zeevang worden, volgens de respondenten, veel activiteiten georganiseerd voor zowel jong als oud. De keuze of men aan deze activiteiten deelneemt, ligt bij de respondenten zelf en dit wordt als zeer prettig ervaren. Een aantal ouderen vindt het leuk dat er veel georganiseerd wordt, maar heeft geen behoefte om er zelf aan deel te nemen. Sommigen zijn juist erg actief en vinden het gezellig om aan de activiteiten deel te nemen, mede door de sociale contacten. Daarnaast nemen een paar respondenten deel aan wijkcommissies of comités, zodat er naar ze geluisterd wordt en zodat ze meer inspraak hebben in de keuzes die er gemaakt worden in de gemeente. Zo wordt door respondent 2 (samenwonend, 75 jaar) hierover gezegd:

‘Ik bepaal mijn eigen keuze, mijn eigen zin.’

Het willen bepalen van eigen keuzes komt ook naar voren bij een aantal respondenten dat elke dag ondersteuning van de verpleging krijgt. De respondenten bouwen een sociale band op met de hulpverleners, die als vertrouwenspersoon gezien worden. Het wordt ook niet als prettig ervaren als er andere verpleegkundigen komen, zo vertelt respondent 10 (weduwe, 85 jaar):

‘Ik heb vaak verpleegsters, die ik al negen tot tien jaar ken, dus heb ik ook uitlaatkleppen naar hen. (...) De verpleging is goed, ja nu is er een aantal met vakantie of wat ook, dan krijg je vreemde mensen en dat is natuurlijk moeilijk.’

De ouderen willen zelf kunnen meebeslissen over de organisatie rondom hun eigen zorgverlening.

Gezelligheid in de buurt

Alle respondenten vinden dat ze in een prettige en gezellige buurt wonen. Dit komt mede door de diversiteit in leeftijd. Het wordt als belangrijk ervaren, dat er ook gezinnen met kinderen zijn en dat er activiteiten voor hen worden georganiseerd. Respondent 7 (weduwe, 72 jaar) zegt hierover:

‘Kermis, dat is gewoon gezellig. Dan staat er hier de kinderdraaimolen.’

Ook het doen van vrijwilligerswerk in de buurt draagt bij aan de gezelligheid. Een aantal respondenten zegt dat het helpen bij de kerk of bij verenigingen voor veel goede sociale contacten zorgt. De sociale contacten worden ook bevorderd door hobby's. Respondent 5 (samenwonend, 72 jaar) vertelt over het wandelen met zijn hond het volgende:

‘Ik bedoel, ik loop elke dag met die hond en nou, dan kom je natuurlijk ook allemaal mensen tegen, daar sta ik dan toch gewoon gezellig even mee te babbelen.’

Sociale samenhang

Uit de interviews blijkt, dat alle respondenten tevreden zijn over het contact met de burens. De respondenten geven aan dat er geen intensief contact is met de burens, maar dat ze wel altijd voor elkaar klaarstaan. Zo vertelt respondent 5:

‘We overlopen elkaar niet, als er wat is, dan zijn we er voor elkaar.’

In woonservicegebied de Zeevang bestaat sociale samenhang in de wijken:

‘In een klein dorp is er sociale controle, er wordt over dingen gepraat op kleinschalige basis’, zegt respondent 6 (samenwonend, 73 jaar).

Niet alleen de burens staan voor elkaar klaar; meer dan de helft van de respondenten ontvangt daarnaast hulp bij de huishoudelijke taken binnenshuis. Dit wordt door de respondenten niet alleen als hulp gezien, maar ook als sociale activiteit. Respondent 12 (weduwe, 87 jaar) vertelt hierover:

‘... en die is vanochtend ook weer geweest, en dat is heel gezellig. Een paar uurtjes en dan komt ze de boel stofzuigen en we drinken samen een kopje koffie en zo. En daar hebben we samen een goede band mee.’

De respondenten vertrouwen op deze persoon en kunnen altijd op ze rekenen.

De respondenten ervaren hun welbevinden over het algemeen als positief, omdat de huisarts een oogje in het zeil houdt; hij is altijd bereikbaar en indien de respondenten niet in staat zijn naar de huisarts toe te gaan, dan komt de huisarts op huisbezoek. De respondenten geven aan dat dit bijdraagt aan het gevoel van sociale samenhang in de gemeente.

Discussie

De centrale doelstelling van dit deelonderzoek is om te onderzoeken hoe ouderen uit woonservicegebied de Zeevang hun mogelijkheden tot participatie ervaren. Uit de resultaten van de interviews blijkt dat de ouderen hun mogelijkheden tot participatie als positief ervaren. Meerdere factoren zijn hierop van invloed. Zo is de gemeente erg actief in het organiseren van activiteiten voor jong en oud en zijn de bewoners actief in het doen van vrijwilligerswerk bij verenigingen. Hierdoor heeft men over het algemeen veel sociale contacten in de buurt, is er sociale samenhang en heerst er zo een gevoel van veiligheid. Daarnaast is hulp van informele zorg erg belangrijk en kunnen de ouderen voor diverse taken op elkaar rekenen. In hoeverre iemand in staat is zijn eigen keuzes te maken en hoe onafhankelijk iemand is van zorg is ook van invloed op de mogelijkheden tot participatie. De respondenten willen zelf de regie hebben rondom de organisatie van de diensten en zorg waar zij gebruik van maken.

Uit de resultaten blijkt dat de oudere bewoners het belangrijk vinden om hun eigen keuzes te bepalen en om zich gehoord te voelen. Op het gebied van zorg betekent dit dat de cliënt zijn zorg graag zelf wil organiseren en hierin de controle wenst te hebben. In woonservicegebied de Zeevang blijken mogelijkheden hiervoor aanwezig te zijn. Zo is er een centraal zorgcentrum aanwezig, waar de cliënten, in geval van ziekte, gemakkelijk extra zorg kunnen aanvragen. Daarnaast zijn andere hulpverlenende instanties voor incidentele hulp, zoals onderhoud van de tuin, gemakkelijk te benaderen. In meerdere onderzoeken wordt bevestigd dat het gevoel van controle hebben in de organisatie rondom hun eigen zorgverlening belangrijk is. Uit onderzoek van McGarry (14), Milligan (15), Carr (16) en McGarry (17) blijkt het gevoel van controle groter te zijn bij zorg aan huis dan bij zorg in een instelling. Ook een vaste hulp blijkt belangrijk, omdat de respondenten daar een vertrouwensband mee hebben opgebouwd. Zo voelt een vaste hulpverlener meer als 'eigen' (17) en durven cliënten meer te zeggen wat zij wel of niet willen dan wanneer zij hulp ontvangen van een voor hen onbekende hulpverlener (18).

Naast de formele zorg neemt de informele zorg een grote plaats in het dagelijks leven van de respondenten in. In het woonservicegebied wordt veel informele zorg ontvangen, door de vele sociale contacten en de sociale samenhang die in het woonservicegebied aanwezig is. Want, zo blijkt uit onderzoek van Stoddart (19), men ontvangt veel ondersteuning van informele zorg wanneer men een groot sociaal netwerk heeft. Hulp wordt in woonservicegebied de Zeevang vaak 'intern' geregeld of via vrijwilligerswerk. Participeren in sociale activiteiten, zoals vrijwilligerswerk, staat in positieve relatie tot een beter psychisch functioneren (20). Ook verlaagt dit het risico op afhankelijkheid in Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL) (21-22). Daarnaast blijkt het participeren in sociale activiteiten ook van positieve invloed te zijn op het algehele welzijn, te leiden tot meer sociale contacten en de sociale samenhang in de gemeente te bevorderen (23). Dit draagt bij aan het gevoel in een prettige en gezellige buurt te wonen. Ook bevordert dit het gevoel van veiligheid in de buurt. Volgens Richard (24) participeert men meer in een gemeente waar men tevreden over is dan in een gemeente waar men niet tevreden over is.

Woonservicegebied de Zeevang is zo ingericht dat sociale activiteiten goed bereikbaar en laagdrempelig zijn. Uit een onderzoek van Van Bilsen (25) blijkt dat ouderen die in een verzorgingshuis wonen, zich ook veilig voelen en gemakkelijk participeren door de laagdrempelige en goed bereikbare sociale activiteiten die daar aanwezig zijn.

Dit onderzoek kende een aantal beperkingen. Het thema ‘participatie’ had nog meer naar voren kunnen komen tijdens de interviews als er een interviewgide was opgesteld, specifiek over het onderwerp participatie. Daarnaast werd in de analyse van de onderzoeksvraag de sociaal-economische status van de respondenten niet betrokken, terwijl dit wel een rol zou kunnen spelen in de mogelijkheden tot participatie van de respondenten.

Conclusie

De geïnterviewde ouderen in woonservicegebied de Zeevang zijn zich veelal bewust van de veranderingen die ouderdom met zich meebrengt. Zij ervaren het wonen in een woonzorggebied als positief en willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven. Het deelonderzoek geeft aanwijzingen dat de sociale participatie van de bewoners positief beïnvloed wordt door de inrichting van woonservicegebied de Zeevang. Het woonservicegebied is constant in ontwikkeling om te voldoen aan de vraag van de bewoners en hen te ondersteunen in het zo lang mogelijk autonoom blijven. Aan de hand van de gevonden resultaten kan het gemeentebestuur van Zeevang anticiperen op de vragen en onzekerheden van de bewoners.

Dankwoord

Met dank aan Femke Filius en Yasmína Salim voor het uitvoeren van het kwantitatieve onderzoek en het meewerken aan het kwalitatieve onderzoek in woonservicegebied de Zeevang. Ook dank aan Esther Verloop, voor de hulp bij de literatuurstudie.

Literatuur

1. Centraal Bureau voor de Statistiek (2010). Tempo vergrijzing loopt op. Verkregen uit: www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/dossiers/vergrijzing/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-083-pb.htm.
2. Deuten, J. Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV). Effecten van woonservicegebieden. Verkregen uit: www.sev.nl/uploads/file/wonen%20en%20zorg/100917%20effecten%20van%20woonservicegebieden%20def.pdf.
3. Singelenberg J & van Triest N. (2009). Voorstudies woonservicegebieden. Rotterdam: SEV. Verkregen uit: <http://community.sev.nl/uploads/File/oud/Rapport%20Voorstudies%20woonservicegebieden.pdf>.
4. Hartingsveldt MJ, Logister-Proost I, Kinebanian A. Beroepsprofiel ergotherapeut. Utrecht/Den Haag: Ergotherapie Nederland, Boom Lemma uitgevers, 2010.
5. Van Campen C. Kwetsbare ouderen. Soc en Cult Planbureau, 2011.
6. Nationaal programma ouderenzorg (2011). Langer zelfstandig dankzij aanpassing en dienst. Verkregen uit: www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/?id=13880.
7. Filius F, Salim S. Onderzoeksrapport deel 1: Vraagpatronen van bewoners van woonservicegebied gemeente Zeevang [scriptie]. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam, Ergotherapie, 2011.
8. Braam AM, Hartel SK. Onderzoeksrapport deel 2. Vraagpatronen van bewoners van woonservicegebied de Zeevang [scriptie]. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam, Ergotherapie, 2011.
9. Schuurmans H, Steverink N, Lindenberg S, Frieswijk N, Slaets J. Old or Frail: What tells us more? *J Gerontol Med Sci*, 2004; 59A(9): 962-965.
10. Van Biene MAW. De standaardvraag voorbij. Narratief onderzoek naar vraagpatronen. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2009.
11. Satink T & Van Erp M. Handleiding transcriptie: Selectie van fragmenten, coderen van fragmenten, gebruik van databank. Nijmegen: Universiteit Nijmegen, 2011.
12. Nederlandse WHO Collaborating Centre for the Family of, International Classifications. ICF: Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health: compilatie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2002.
13. Schallock RL, Siperstein GN. Quality of Life: Perspectives and Issues, 1992.
14. McGarry J. Exploring the significance of place in community nursing. *Br J of Community Nurs*, 2004; 9(7): 302-304.
15. Milligan C. Caring for older people in the 21st century: notes from a small island. *Health and Place*, 2006; 12: 320-331.
16. Carr S. Nursing in the community: impact of context on the practice agenda. *J Clin Nurs*, 2001; 10: 330-336.

17. McGarry J. Defining roles, relationships, boundaries and participation between elderly people and nurses within the home: an ethnographic study. *Health Soc Care Community*, 2008; 17(1): 83-91.
18. Bosman R, Bours GJ, Engels J, de Witte LP. Client-centered care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 2008; 45(4): 518-525.
19. Stoddart H, Whitley E, Harvey I, Sharp D. What determines the use of home care services by elderly people? *Health Soc Care Community*, 2002; 10(5): 348-360.
20. Sugihara Y, Sugisawa H, Shibata H, Harada K. Productive roles, gender, and depressive symptoms: evidence from a national longitudinal study of late-middle-aged Japanese. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2008; 63(4): 227-234.
21. Bennett KM. Social engagement as a longitudinal predictor of objective and subjective health. *Eur J Ageing*, 2005; 2(1): 48-55.
22. Field EM, Walker MH, Orrell MW. Social networks and health of older people living in sheltered housing. *Aging & Ment Health*, 2002; 6(4): 372-386.
23. Morrow-Howell N, Hong SI, Tang F. Who benefits from volunteering? Variations in perceived benefits. *Gerontol*, 2009; 49(1): 91-102.
24. Richard L, Gauvin L, Gosselin C, Laforest S. Staying connected: neighbourhood correlates of social participation among older adults living in an urban environment in Montreal, Quebec. *Health Prom Int*, 2008; 24(1): 46-57.
25. Van Bilsen PMA, Hamers JPH, Groot W, Spreeuwenberg C. Sheltered housing compared to independent housing in the community. *Scand J Caring Sci*, 2008; 22: 265-274.