



Factsheet

Vitaal ouder worden in Gelderland

Achtergrond

Ouderen worden steeds ouder en het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe¹. Ondanks dat veel ouderen langer gezond blijven, zal een grote groep te maken krijgen met gezondheidsproblemen, sociale problematiek en psychische aandoeningen². Om vitaal ouder te worden of te kunnen blijven hebben sommige ouderen hierdoor meer hulp nodig om dit te bereiken dan andere ouderen. Elke oudere is immers uniek. De Rijksoverheid geeft door middel van de **landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024: Gezondheid breed op de agenda** prioriteit aan het bieden van een samenleving waarin ouderen vitaal ouder kunnen worden¹. Onder vitaliteit worden het hebben van energie, motivatie en veerkracht verstaan³. Vitaliteit wordt onder andere beïnvloed door sociale, fysieke en mentale vitaliteitsbronnen. Hierdoor wordt er in dit onderzoek gekeken naar verschillende kenmerken van ouderen met betrekking tot: sociaal-demografische kenmerken, individuele vitaliteitsbronnen (mentaal, fysiek en sociaal), vitaliteit en de omgeving (stedelijkheid van de woonomgeving) van 65-plussers.

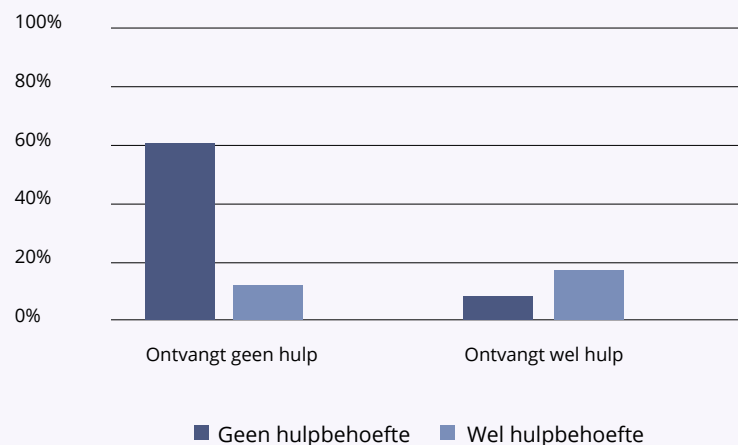
Doel

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de hulpbehoefte van ouderen. Vervolgens is het van belang om te kijken hoe gemeenten hiermee aan de slag kunnen. Hoe kunnen gemeenten in Gelderland in de hulpbehoefte van deze ouderen tegemoet komen, zodat ouderen vitaler oud worden? Daarom is ook onderzocht of het inzetten van mantelzorg- en/of vrijwilligerswerkpotentieel bijvoorbeeld een manier is om tegemoet te komen in de hulpbehoefte van ouderen.

Ontvangen hulp & hulpbehoefte

- De meeste ouderen ontvangen geen hulp en hebben ook geen hulpbehoefte (61%).
- 13% van de ouderen ontvangt momenteel geen hulp, maar zou het komende half jaar wel hulp willen ontvangen.
- Bovendien heeft 9% geen behoefte aan meer hulp.
- En 17% wil wel graag meer hulp ontvangen, ondanks dat zij al hulp ontvangen.

De meeste ouderen ontvangen op één of twee gebieden hulp. Uit het onderzoek blijkt dat men hulp op het **fysieke gebied** voornamelijk van professionals ontvangt en hulp op het **sociale gebied** met name van familie, vrienden en/of burens.



Verschillen in hulp

Ontvangen hulp	%
* Ontvangt geen hulp	74%
1. Bewegen	14%
2. Praktische hulp	13%
3. Bestaande sociale contacten onderhouden	3%
4. Gezonde leefgewoonten	3%
5. Ander gebied	3%
6. Digitale vaardigheden	2%
7. Valpreventie	1%
8. Minder stress ervaren	1%
9. Nieuwe mensen ontmoeten	1%
10. Beter zelfstandig kunnen redden	1%
11. Meer zingeving	1%
12. Meer grip	1%
13. Inzicht in financiën en geldproblemen	1%

Hulpbehoefte	%
* Geen hulpbehoefte	64%
1. Bewegen	10%
2. Praktische hulp	10%
3. Valpreventie	4%
4. Digitale vaardigheden	3%
5. Ander gebied	3%
6. Nieuwe mensen ontmoeten	3%
7. Gezonde leefgewoonten	2%
8. Bestaande sociale contacten onderhouden	2%
9. Minder stress ervaren	2%
10. Meer zingeving	2%
11. Beter zelfstandig kunnen redden	1%
12. Meer grip	1%
13. Inzicht in financiën en geldproblemen	0%

Hulpbehoefte volgens mantelzorger	%
* Heeft denk ik geen hulpbehoefte	23%
1. Praktische hulp	44%
2. Bewegen	33%
3. Meer zingeving	25%
4. Valpreventie	24%
5. Bestaande sociale contacten onderhouden	23%
6. Nieuwe mensen ontmoeten	20%
7. Beter zelfstandig kunnen redden	13%
8. Minder stress ervaren	12%
9. Gezonde leefgewoonten	11%
10. Digitale vaardigheden	10%
11. Weet ik niet	9%
12. Meer grip	9%
13. Ander gebied	7%
14. Inzicht in financiën en geldproblemen	6%

Met name **bewegen** en **praktische hulp** zijn belangrijke thema's bij ouderen in het onderzoek. Ouderen die hulp ontvangen, ontvangen het vaakst hulp op het gebied van bewegen en praktische hulp, zoals huishoudelijke hulp. Ouderen willen op deze twee gebieden ook het vaakst hulp ontvangen. Mantelzorgers van ouderen laten het zelfde beeld zien.

Na de top twee van bewegen en praktische hulp verschilt de volgorde van hulpgebieden. Hulp om vallen te voorkomen wordt niet vaak ontvangen, maar 4% geeft wel aan hier behoefte aan te hebben. Een kwart van de mantelzorgers uit het onderzoek vindt ook dat ouderen hulp om vallen te voorkomen nodig hebben. Daarnaast willen ouderen graag hun **digitale vaardigheden** verbeteren en **nieuwe mensen ontmoeten**. Ouderen hebben de minste behoefte aan hulp op het **mentale gebied** en aan **hulp bij inzicht in financiën en geldproblemen**. Mantelzorgers van ouderen zetten hulp op het mentale gebied hoger in de ranglijst van hulpbehoeften dan ouderen uit het onderzoek zelf.

Let op! De mantelzorgers van ouderen zijn niet de mantelzorgers van ouderen in het onderzoek. Ouderen uit het onderzoek zijn voornamelijk vitaal en mantelzorgers van ouderen geven vaker mantelzorg aan kwetsbare ouderen. Hierdoor kunnen de resultaten niet goed met elkaar vergeleken worden. Anderzijds leveren deze tabellen wel interessante informatie op.

Verschillen tussen ouderen uit dit onderzoek in hulpbehoeften

Conclusies over de belangrijkste risicogroepen:

Achtergrondkenmerken

- Jongere ouderen, vitale ouderen, ouderen die geen moeite hebben met rondkomen en ouderen die goed informatie kunnen vinden op papier en op internet hebben een **lagere kans** op behoefte aan hulp betreft vitaal ouder worden dan groepen met tegenovergestelde kenmerken.

Fysieke kenmerken

- Ouderen met een betere ervaren gezondheid, kwaliteit van leven, betere mobiliteit, zonder chronische ziekten, weinig beperkingen in het dagelijks leven en die voldoende bewegen per week hebben een **lagere kans** op behoefte aan hulp betreft vitaal ouder worden dan groepen met tegenovergestelde kenmerken.

Sociale kenmerken

- Ouderen die tevreden zijn over het aantal en de band die zij hebben met hun sociale contacten en niet eenzaam zijn hebben een **lagere kans** op behoefte aan hulp betreft vitaal ouder worden dan ouderen die ontevreden zijn over hun sociale contacten en eenzaam zijn.

Mentale kenmerken

- Ouderen die weinig stress ervaren, eigen regie over het leven ervaren, zelfredzaam zijn, geen depressieve of sombere gevoelens ervaren en niet angstig zijn hebben een **lagere kans** op behoefte aan hulp betreft vitaal ouder worden dan groepen met tegenovergestelde kenmerken.

Opvallende verschillen tussen ouderen in hulpbehoeften betreft vitaal ouder worden

Opleiding en de **stedelijkheid van de woonomgeving** hangen nauwelijks samen met hulpbehoeften betreft vitaal ouder worden. Er bestaan dus weinig verschillen tussen hoog- en laagopgeleiden en ouderen wonend in de stad en ouderen wonend in het buitengebied in hulpbehoeften betreft vitaal ouder worden.

Vrouwen hebben meer behoefte aan hulp betreft het voorkomen van vallen, nieuwe mensen ontmoeten, praktische hulp en meer betekenis aan het leven geven dan mannen.

Ouderen die **alleen wonen** hebben behoefte aan het ontmoeten van nieuwe mensen, praktische hulp, het verbeteren van digitale vaardigheden, meer betekenis aan het leven geven en beter zichzelf kunnen redden.

Ouderen die het **afgelopen jaar iemand verloren** hebben, hebben een hulpbehoefte op het gebied van bewegen, nieuwe mensen ontmoeten, praktische hulp, hulp bij financiën of geldproblemen en het verminderen van stress.

Ouderen die **werkloos/werkzoekend** zijn, **arbeidsongeschikt** zijn, een **bijstandsuitkering** hebben en/of **onderwijs** volgen hebben over het algemeen een hogere kans op behoefte aan hulp betreft vitaal ouder worden dan ouderen die werken, met pensioen zijn en/of huisvrouw/huisman zijn.

Ouderen die in het **dagelijks leven beperkt** zijn hebben vaker behoeften aan hulp betreft vitaal ouder worden dan ouderen die **één of meerdere chronische ziekte(n)** hebben.

Vormen van hulp

Naar welke vormen van hulp is de meeste vraag onder ouderen met een hulpbehoefte?

Bewegen



wil graag hulp van professionals ontvangen

Digitale vaardigheden



heeft behoefte aan een cursus of training

Nieuwe mensen ontmoeten



heeft behoefte aan een ontmoetingsplek

Praktische hulp



wil graag hulp van professionals ontvangen



wil graag hulp van familieleden, vrienden, kennissen of buren ontvangen



van de ouderen die praktische hulp willen ontvangen gaf aan zowel hulp te willen ontvangen van professionals als mensen uit de eigen omgeving.

Voorkomen van vallen



heeft behoefte aan een cursus of training



wil graag hulp van professionals ontvangen



wil graag informatie op papier ontvangen

Vormen van hulp en de financiële situatie

Over het algemeen verschillen ouderen niet in de vormen van hulp die zij willen ontvangen. Wanneer gekeken wordt naar de financiële situatie worden er wel enkele opvallende verschillen tussen ouderen gezien. Ouderen die moeite hebben met rondkomen hebben een **hogere kans** dan ouderen die geen moeite hebben met rondkomen op de voorkeur voor:

- Hulp van professionals op het gebied van praktische hulp
- Een ontmoetingsplek op het gebied van nieuwe mensen ontmoeten

Van wie zouden ouderen graag hulp willen ontvangen?

Fysieke hulpbehoeften	→	Formele hulp
Sociale hulpbehoeften	→	Ontmoetingsplek, informatie en informele hulp
Mentale hulpbehoeften	→	Formele hulp, informatie en cursus of training
Praktische hulpbehoeften	→	Formele en informele hulp, maar ook informatie en cursus of training

Bij de hulp die mensen al ontvangen wordt het zelfde patroon gezien betreft formele en informele hulp. Ouderen ontvangen vaak hulp van professionals en bij nieuwe / extra hulp willen zij deze ook voornamelijk van professionals ontvangen. Bij sociale hulpbehoeften is een vergelijkbaar patroon te zien. Ouderen krijgen namelijk op het sociale gebied hulp van hun omgeving en bij nieuwe / extra sociale hulpbehoeften willen zij ook liever hulp van hun omgeving dan van professionals.

Mantelzorg- en vrijwilligerswerk potentieel

Mantelzorg geven

Respondenten van 16 tot en met 64 jaar kregen vragen over mantelzorg, mantelzorg- en vrijwilligerswerkpotentieel. 33% van deze respondenten heeft de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven. 72% hiervan geeft momenteel mantelzorg en 31% hiervan geeft intensief en langdurig mantelzorg (>8 uur per week en >3 maanden⁴). Bijna drie kwart van de mantelzorgers blijkt (de meeste) mantelzorg te geven aan ouderen.

Mantelzorgpotentieel

- 69% van de 16 tot en met 64-jarige respondenten is bereid mantelzorg te geven aan naasten wanneer dit nodig mocht zijn. 12% geeft aan momenteel voldoende mantelzorg te geven.
- Van de mensen die bereid zijn mantelzorg te geven is 95% bereid deze te geven aan familieleden en 76% aan vrienden of bekenden. Bij beide betreft dit voornamelijk niet-intensieve mantelzorg (1 tot 6 uur per week).
- 70% is bereid **praktische hulp** te geven aan familieleden en 62% aan vrienden of bekenden. Dit sluit aan bij de hulpbehoefte van ouderen in dit onderzoek.

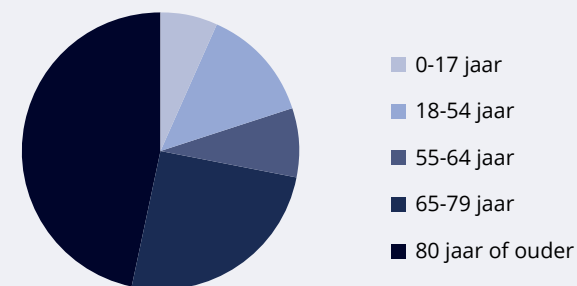
Vrijwilligerswerkpotentieel

Minder mensen zijn bereid om (meer) vrijwilligerswerk te doen (35%), maar geven in vergelijking tot het geven van mantelzorg vaker aan al voldoende vrijwilligerswerk te doen (28%). Respondenten zijn bereid 1 tot 6 uur per week of incidenteel vrijwilligerswerk te doen. Van het vrijwilligerswerkpotentieel is 27% bereid om vrijwilligerswerk te doen met ouderen. 39% van het gehele vrijwilligerspotentieel weet niet waar men informatie moet zoeken wanneer men vrijwilliger wil worden.

Opvallend is dat 31% vrijwilligerswerk wil doen op het gebied van **bewegen** en 24% op het gebied van **internet**.

Op het gebied van internet werd het geven van computerles als voorbeeld gegeven. De gebieden waarop men vrijwilligerswerk met ouderen wil doen sluiten aan bij de hulpbehoefte van ouderen uit dit onderzoek. Bovendien blijken **sociaal contact** (73%) en **maatschappij** (53%) belangrijke gebieden. Bij sociaal contact kan men denken aan maatjesprojecten of activiteiten organiseren. Bij maatschappij kan het gaan om vrijwilligerswerk doen in een verpleeghuis of het helpen van vluchtelingen bij taalles.

Ontvangen mantelzorg naar leeftijdsgroepen



Gebied vrijwilligerswerk met ouderen	%
1. Sociaal contact	73%
2. Maatschappij	53%
3. Horeca	32%
4. Dieren	31%
5. Bewegen	31%
6. Groene vingers	29%
7. Creativiteit	27%
8. Internet	24%
9. Milieu	24%
10. Bestuursactiviteiten	24%
11. Cultuur	20%
12. Welbevinden	15%
13. Weet ik niet	6%
14. Ander gebied	3%

Handelingsperspectieven

Veel gemeenten en organisaties organiseren activiteiten en programma's voor ouderen. Van dit aanbod wordt niet in alle gevallen optimaal gebruik gemaakt. Zo worden er bijvoorbeeld valpreventietrainingen aangeboden, maar blijkt in praktijk dat weinig ouderen zich opgeven voor een valpreventietraining. Namelijk maar 1,5% van de 70-plussers maakt gebruik van valpreventie⁵. Terwijl vallen een serieus probleem is. Iedere 5 minuten belandt een 65-plusser op de spoedeisende hulp na een val. Het belang van valpreventietrainingen is bekend, het aanbod is er, maar ouderen die zich daadwerkelijk opgeven voor een valpreventietraining zijn er nauwelijks. Er blijkt een kloof te bestaan tussen het aanbod en de vraag. De vraag is hoe we deze kloof kunnen dichten.

Stappenplan vitaal ouder worden

1. Hulpbehoeften van ouderen in kaart brengen
2. Huidige aanbod voor ouderen in kaart brengen
3. Aanbod combineren of nieuw aanbod creëren op basis van: hulpbehoeften van ouderen integraal aanpakken

Stap 1:

Een optie in deze is om met ouderen in gesprek te gaan over hun behoeften en gezamenlijk te bepalen waaraan gewerkt gaat worden. De resultaten van dit onderzoek kunnen daarbij als vertrekpunt dienen. In Nijmegen hebben ze ervaring hiermee. In het samenwerkingsverband 'Gezond Ouder Worden' zijn verschillende thema's gepresenteerd. Door op de thema's te stemmen ontstond een lijst waaruit duidelijk werd bij welke thema's de hulpbehoefte het hoogst is en welke thema's in de ogen van de belanghebbenden prioriteit hebben. Een andere manier is om vanuit een algemeen aanbod achter specifiekere vragen te komen. De Stichting Wijkorganisatie 't Zand Binnen-Buiten organiseert in Huissen onder andere ontmoetingen in de Zandse Kerk. De kerk is een plek waar veel inwoners vroeger kwamen. Nu kunnen inwoners hier elkaar ontmoeten, koffiedrinken en gezellig bijkletsen. Deze laagdrempelige aanpak werkt. Veel ouderen maken van deze ontmoetingsmomenten gebruik. In de bijeenkomsten wordt gevraagd welke ouderen interesse hebben in een meer inhoudelijke bijeenkomst of ander aanbod. Hierdoor worden specifieke behoeften meer in kaart gebracht.

Stap 2:

De volgende stap is de match tussen vraag en aanbod in beeld te brengen. Hiervoor dient men zich de volgende dingen af te vragen:

- Welk aanbod is er momenteel?
- Hoeveel en welke ouderen maken gebruik van dit aanbod?
- Wat maakt dat het aanbod en het gebruik hiervan meer of minder succesvol is?
- Hoe wordt het aanbod gecommuniceerd? Welke boodschap wordt uitgezonden?
- Worden de inwoners die je wilt bereiken bereikt? Sluit het aanbod aan bij de intrinsieke motivatie van inwoners?

Stap 3:

Het is aan te bevelen om te verkennen waar slimme combinaties mogelijk zijn. In dit onderzoek staat hulp bij bewegen op nummer 1. Bewegen heeft vele voordelen voor iedereen, maar zeker ook voor ouderen. Naast dat het helpt om fysiek in goede conditie te blijven heeft bewegen belangrijke bijeffecten die minstens net zo belangrijk zijn. Zo draagt bewegen, wanneer dit gezamenlijk wordt gedaan, bij aan (meer) sociaal contact⁶ en een beter welzijn⁷. Wanneer in het beweegaanbod spier- en balansoefeningen zijn opgenomen helpt het ook bij het voorkomen van vallen⁸. Voldoende bewegen kan dus meerdere doelen dienen en meerdere hulpbehoeften vervullen. Naast het combineren van aanbod kan er ook behoefte zijn aan nieuw aanbod. Op Loketgezondleven.nl zijn erkende interventies te vinden⁹.

Belangrijke punten bij interventies voor ouderen:

- Zorg voor een laagdrempelig aanbod en kies voor een positieve boodschap: gezelligheid en een goede sfeer als startpunt. Hierdoor zullen ouderen eerder op het aanbod afkomen en kan langzamerhand uitgebouwd worden naar specifiek aanbod.
- Kijk of voor inwoners een bekende en vertrouwde omgeving beschikbaar is (bijvoorbeeld een kerk)
- Nodig ouderen uit op een positieve manier en sluit daarbij aan op hun intrinsieke motivatie. Het spreekt mensen minder aan wanneer zij op basis van hun kwetsbaarheid benaderd worden.
- Benut bekende kanalen om ouderen 'te werven'. Voorbeelden die goed werken zijn:
 - o Communiceer het aanbod via het lokale nieuwsblad.
 - o Benut mond-op-mond reclame. Zo kunnen vitale ouderen een brug vormen naar moeilijk bereikbare en kwetsbare ouderen.
- Speel in op interesses, voorkeuren en capaciteiten van ouderen. Ga op zoek naar de talenten van ouderen.
- Betrek ook toekomstige ouderen (bijvoorbeeld 55-plussers) actief en interesseer hen voor het aanbod. 'Vroeg geleerd is oud gedaan'. Hopelijk blijven ouderen van het aanbod gebruik maken als hun leeftijd stijgt.

Overige actiepunten

Naast het stappenplan zijn er nog meer handelingsperspectieven waarmee men ouderen kan ondersteunen in vitaal ouder worden, namelijk:

- Mantelzorgers en mantelzorg- en vrijwilligerswerkpotentieel in kaart brengen.
 - o Via mantelzorgers kunnen kwetsbare ouderen beter bereikt worden om zo achter hun hulpbehoefte te komen.
 - o Sommige mensen zijn bereid 1 tot 6 uur in de week mantelzorg te geven aan naasten wanneer dit nodig mocht zijn in de vorm van praktische hulp. Het is aan te bevelen dit mantelzorgpotentieel in kaart te brengen. Wanneer deze mensen praktische hulp bieden verminderd naar waarschijnlijkheid de hulpvraag van ouderen naar praktische hulp, waardoor de formele zorg wordt ontlast.
- Vrijwilligerswerk meer kenbaar maken: wat houdt het in, waar kan men vrijwilligerswerk doen, hoeveel tijd neemt het in beslag? Door meer bekendheid voor en uitleg over vrijwilligerswerk kan het vrijwilligerswerkpotentieel meer benut worden. Bij het benaderen van potentiële vrijwilligers kan een persoonlijke boodschap effectief zijn. Door het noemen van namen, leeftijden en interesses van ouderen die graag hulp zouden willen ontvangen ontstaat een meer menselijk beeld van vrijwilligerswerk.
- Meer focussen op ouderen die nu de weg naar het aanbod nog niet weten te vinden in plaats van meer aanbod creëren om ouderen 'te werven'.

Respondenten

De vragenlijst voor het panelonderzoek naar vitaal ouder worden is uitgezet in april 2022. De vragenlijst is verstuurd naar panelleden van de drie Gelderse GGD'en en de gemeente Arnhem. Daarnaast is de vragenlijst onder de aandacht gebracht via social media door de drie Gelderse GGD'en. De vragenlijst bevat vragen voor 16 tot en met 64-jarigen over mantelzorg en mantelzorg- en vrijwilligerswerkpotentieel en vragen voor 65-plussers over hulpbehoeften betreft vitaal ouder worden en fysieke, mentale en sociale kenmerken.

In totaal hebben 7.431 respondenten de vragenlijst ingevuld, waarvan 3.025 65-plussers en 4.406 16 tot en met 64-jarigen. Na het verwijderen van respondenten die de vragenlijst niet compleet hebben ingevuld zijn er 2.657 ouderen en 3.923 16 tot en met 64-jarigen meegenomen in dit onderzoek.

65-plussers

Er hebben meer mannen, meer ouderen met een relatief goede vitaliteit en meer hoogopgeleiden meegedaan aan dit onderzoek dan vrouwen, ouderen met een slechtere vitaliteit en midden- en laagopgeleiden. De meeste ouderen zijn 70 tot en met 84 jaar, zijn met pensioen, zijn getrouwd en hebben geen moeite met rondkomen.

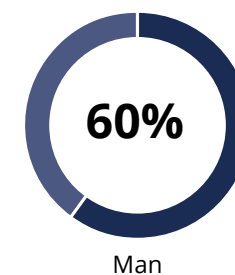
16 tot en met 64-jarigen

Er hebben meer vrouwen dan mannen en meer hoogopgeleiden dan midden- en laagopgeleiden meegedaan aan dit onderzoek. Daarnaast zijn de meeste respondenten getrouwd, 40 tot en met 59 jaar, werken zij 32 uur of meer per week en hebben zij geen moeite met rondkomen.

Onderzoeksopzet

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een cross-sectioneel ontwerp, waardoor er geen inzicht wordt gegeven in oorzaak-gevolg relaties. Er is enkel gekeken naar de samenhang van de meegenomen factoren. Hiervoor is gebruik gemaakt van logistische regressieanalyses.

65-plussers

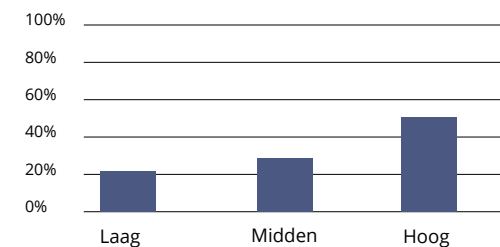


Vitaliteit



■ Lage vitaliteit ■ Gemiddelde vitaliteit ■ Hoge vitaliteit

Opleidingsniveau



Colofon

Dit onderzoek naar vitaal ouder worden is een samenwerkingsproject van GGD Gelderland-Midden, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD Gelderland- Zuid en de gemeente Arnhem.

Contact

Heeft u vragen over dit onderzoek?
Dan kunt u terecht bij:

GGD Gelderland-Midden
onderzoek@vggm.nl



Bronnen

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024*. Geraadpleegd op 19 mei 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda>
2. de Klerk, M., Verbeek-Oudijk, D., Plaisier, I., & den Draak, M. (2019). *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
3. Strijk, J.E., Wendel-Vos, G.C.W., Picavet, H.S.J., Hofstetter, H., & Hildebrandt, V.H. (2015). Wat is vitaliteit en hoe is het te meten? Kerndimensies van vitaliteit en de Nederlandse vitaliteitsmeter. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 93(1), 32-40. <https://doi.org/10.1007/s12508-015-0013-y>
4. de Boer, A., de Klerk, M., Verbeek-Oudijk, D., & Plaisier, I. (2020). *Blijvende bron van zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
5. VeiligheidNL. (2020). *Feiten en cijfers valongevallen 65-plussers 2020*. Geraadpleegd op 24 mei 2022, van <https://www.veiligheid.nl/valpreventie/feiten-cijfers/cijferapportage-2020>
6. van der Meulen, R. (2007). Alle Menschen werden Brüder: Lidmaatschap van sportverenigingen, vriendschappen, kenniskringen, en interetnisch vertrouwen. *Mens & Maatschappij*, 82(2), 155-176.
7. Portela, M., Neira, I., & del Mar Salinas-Jiménez, M. (2013). Social capital and subjective wellbeing in Europe: a new approach on social capital. *Social Indicators Research*, 114(2), 493-511. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0158-x>
8. Loketgezondleven.nl (z.d.). *Wat werkt bij valpreventie*. Geraadpleegd op 23 mei 2022, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/valpreventie>
9. Loketgezondleven.nl (z.d.). *Interventies zoeken*. Geraadpleegd op 7 juni 2022, van <https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/InterventionSearchResults?page=1&audiencesFilter=elderly>