

HAPS Seminar “The social context of healthy ageing”

Op 18 juni 2014 vond in Groningen het eerste HAPS congres plaats met als thema “The social context of healthy ageing”. HAPS staat voor Healthy Ageing: Population & Society, zoals ook aangeduid in de introductie van het congres door Inge Hutter (demografe), samen met Ronald Stolk (epidemioloog) en Rafael Wittek (socioloog) de oprichters van HAPS. HAPS is een interdisciplinair onderzoeksprogramma waarbinnen epidemiologen, sociologen en demografen van de Rijksuniversiteit Groningen en het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) samenwerken op het gebied van gezond ouder worden. HAPS bestaat sinds 2009. Zijn missie is *to enhance healthy and happy ageing in society* door maatschappelijke aspecten van het proces van gezond en gelukkig ouder worden over de gehele levensloop te bestuderen. Hierbij wordt aandacht besteed aan de interacties tussen verschillende maatschappelijke en sociale lagen die samenhangen met gezondheid en welzijn: het individu (microniveau), kleinere groepen zoals het gezin of de school (mesoniveau) en grotere groepen, zoals de populatie 65-plussers, of de populatie met een bepaalde sociaaleconomische status (macroniveau). Het HAPS-onderzoek wordt gekenmerkt door het gebruik van verschillende theoretische raamwerken, het gebruik van lokale data, zoals de LifeLines data (www.lifelines.net), de combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve methoden en het vertalen van onderzoek naar beleid en interventies (zie ook Stolk et al.¹ voor een wetenschappelijke motivatie van het onderzoeksprogramma HAPS). Via de website <http://www.rug.nl/research/healthy-ageing/population-society/> kan meer informatie over het programma verkregen worden.

Social context of healthy ageing

In het onderzoeksprogramma van HAPS staat de maatschappelijke en sociale context centraal, en de rol die deze context speelt in processen van

gezond en gelukkig ouder worden. Deze centrale focus van het HAPS-programma werd door Nardi Steverink (sociologe en gerontologe) toegelicht. Zij ging achtereenvolgens in op de hoofdthema's van het HAPS-programma en hun samenhang: 1) de sociale context (in zijn verschillende gedaanten), 2) het concept ‘gezondheid’, 3) mogelijke verklaringen van het verband tussen sociale context en gezondheid, en 4) wat het begrip ‘aging’ omvat.

Wat betreft de sociale context merkte Nardi op dat gezond ouder worden nog steeds vaak vanuit een biomedisch perspectief wordt bestudeerd. Toch is er binnen de wetenschappelijke literatuur toenemend en overtuigend bewijs voor de belangrijke invloed van de maatschappelijke en sociale context op gezondheid en welzijn. Hierbij gaat het dan om bijvoorbeeld de sociaaleconomische situatie van mensen, of de positieve rol van een veilige en groene leefomgeving of buurt, of de rol van rijke sociale netwerken en van positieve nauwe banden zoals een liefhebbende partner. De laatste jaren neemt het aantal studies toe, die de positieve relaties tussen dit soort maatschappelijke en sociale factoren enerzijds, en gezondheid en welbevinden anderzijds, laten zien. Zo werd in een omvangrijke meta-analyse van bijna 150 studies met ruim 300.000 individuen, die gemiddeld voor 7,5 jaar werden gevolgd, zeer overtuigend bewijs gevonden dat mensen met adequate sociale relaties 50% minder kans hebben te overlijden tijdens de onderzoeksperiode dan mensen met zwakke of onvoldoende sociale relaties.²

Wat betreft het concept ‘gezondheid’ wees Nardi op de nieuwe definitie van gezondheid.³ Deze gaat ervan uit dat het in onze vergrijzende maatschappij vooral zou moeten gaan om: “*the ability to adapt and self-manage in the face of social, physical and emotional challenges*”. In het HAPS-programma wordt niet alleen gekeken naar (fysieke, cognitieve, mentale) gezondheid en naar welbevinden als belangrijke indicator van gezondheid, maar komt ook de nieuwe definitie aan bod. Dit laatste bijvoorbeeld via Nardi's

eigen onderzoek naar zelfmanagementvaardigheden en zelfregulatie.⁴

Nardi noemde vervolgens dat het sterke verband tussen de sociale context—in zijn verschillende gedaanten—en gezondheid nu wel overtuigend is aangetoond, maar meent dat het *waarom* van dit verband nog lang niet duidelijk is. Wat zijn de onderliggende mechanismen die kunnen verklaren waarom sociale en maatschappelijke factoren doorwerken in de gezondheid van mensen? Het HAPS-programma stelt zich ook ten doel daar meer inzicht in te verwerven. Zo wordt bijvoorbeeld gekeken naar voedingskeuze als een verklarende schakel tussen de sociale context (eetgewoonten in gezin en familie) en gezondheid.

Tot slot stipte Nardi nog het overkoepelende thema 'aging' aan, en stelde zij dat binnen HAPS ook naar de hele levensloop wordt gekeken. Maatschappelijke en sociale fenomenen die bijdragen aan gezond en gelukkig ouder worden spelen vaak een rol gedurende de hele levensloop. Daarom is het belangrijk ook naar de langetermijngevolgen van vroegere levensfasen zoals de kindertijd te kijken.

Presentaties door de HAPS-AIOs en postdocs

Na deze overkoepelende presentatie volgden twee sessies met elk vier presentaties van HAPS-AIOs en HAPS-postdocs.

De presentatie van *Lea Ellwardt* (postdoc sociologie), met als titel "*Personal network characteristics and mortality risk in older adults*" ging in op het belang van verschillende kenmerken van het persoonlijke sociale netwerk voor sterfterisico. Haar kwantitatieve analyse op basis van 2.911 Nederlandse respondenten van 54 jaar of ouder uit de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) toont verschillende effecten van het persoonlijk netwerk op het sterfterisico aan, met slechts kleine verschillen tussen mannen en vrouwen. Functionele kenmerken van het persoonlijk netwerk (dat wil zeggen, emotionele en sociale eenzaamheid) blijken indirect via mentale gezondheid geassocieerd met sterfterisico. Structurele kenmerken (dat wil zeggen, het aantal contacten en sociale rollen dat men heeft) hebben directe beschermende effecten op sterfterisico. Haar onderzoek laat zien dat oudere Nederlandse volwassenen die beschikken over grote en multifunctionele persoonlijke netwerken het laagste sterfterisico hebben.

Jisca Kuijper (AIO epidemiologie) presenteerde haar tweede paper van haar PhD-project over risicofactoren voor cognitieve problemen en dementie. Titel van haar presentatie was "*Social factors and risk of dementia: a systematic review of*

longitudinal cohort studies". Zij liet de eerste resultaten van haar systematische review naar de relatie tussen sociale factoren en het ontstaan van dementie zien. Op basis van 17 longitudinale cohort studies—waarin verschillende sociale factoren zijn onderzocht (zoals omvang van sociale netwerk, sociale participatie, frequentie van contact met vrienden en familie, eenzaamheid, en tevredenheid met sociaal netwerk)—lijkt het hebben van sociale interactie (zoals sociale participatie, frequentie van contact met vrienden en familie) beschermend te zijn tegen het ontstaan van dementie. Echter, de enorme heterogeniteit tussen de studies wat betreft de metingen van de sociale factoren, de studiepopulaties en de methodologische kwaliteit, bemoeilijkt eenduidige uitspraken over de sterkte van de relaties.

Eva Kibele (postdoc demografie) presenteerde onder de overkoepelende titel "*Inequalities in healthy ageing: the impact of contextual factors*" zowel een overzicht van haar postdoconderzoek als resultaten van een recente analyse. Eerder onderzoek toont aan dat de leefomgeving van belang is voor gezondheid, zelfs wanneer gecontroleerd wordt voor kenmerken op individueel niveau. Het blijkt echter wel dat het effect van omgevingskenmerken verschillend is voor verschillende bevolkingsgroepen. Zo liet Eva in eerder onderzoek zien dat een groter effect van omgevingskenmerken kan optreden bij mensen met een lage sociaaleconomische status. In haar huidige analyse onderzoekt ze of omgevingskenmerken ook een verschillend effect hebben over de levensloop, d.w.z. voor verschillende leeftijdsgroepen. Op basis van registergegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), aangevuld met informatie over het percentage van huishoudens in de buurt met een laag inkomen, toont ze voor zowel mannen als vrouwen aan dat tussen leeftijdsgroep 25–29 en 70–74 het effect van de leefomgeving steeds groter wordt.

Maja Djundeva (AIO sociologie) presenteerde haar paper "*A life course approach to the relationship between childhood health and partnership trajectories*". Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat blootstelling aan ziekten in de kindertijd van invloed kan zijn op de gezondheid in het latere leven, maar er is weinig bekend over de vraag of de gezondheid in de jeugd invloed heeft op toekomstige partnerschapstrajecten. Maja heeft dit onderzocht bij ouderen in 13 Europese landen met behulp van de SHARELIFE data ($N = 24.183$). Met gebruik van sequentieanalyse zijn zes typen partnerschapstrajecten afgeleid: stabiel getrouwd, stabiel weduwschap, gescheiden, nooit getrouwd en het complexe traject. Het type

partnerschapstraject is vervolgens gebruikt als afhankelijke variabele in multinomiale logistische regressiemodellen. Verwacht werd dat er een direct verband bestaat tussen een slechte gezondheid in de jeugd en de kans op het volgen van een niet-traditioneel partnerschapstraject. Uit de resultaten bleek dat het ervaren van een echtscheiding, weduwschap of een complex traject van meerdere huwelijken (volgend op scheiding of weduwschap), samenhangt met een slechtere gezondheid in de jeugd, in vergelijking met het hebben van een stabiel huwelijk. Er wordt geconcludeerd dat de gezondheid in de jeugd tot sociale selectieprocessen ten aanzien van partnerschapstrajecten leidt. Dit geldt zowel voor mannen als vrouwen, ook als gecontroleerd wordt voor de invloed van sociaaleconomische omstandigheden in de jeugd en tijdens het volwassen leven, en vruchtbaarheid.

Sanne Visser (AIO demografie) richt zich in haar onderzoek op voedingskeuzes in huishoudens in de provincie Groningen. Aan hand van de titel "*Gewoon lekker et'n! An ethnography of household food choices in eastern Groningen*" presenteerde ze haar kwalitatieve onderzoek waarmee ze de sociale en culturele oorsprong van overgewicht bij kinderen probeert te achterhalen, door de betekenis van voeding in huishoudens te definiëren. In een etnografie van een gemeenschap in Oost- Groningen, analyseerden grootouders, ouders en kinderen zelf hun voedingskeuzes en legden, volgens Sen's *Capability Approach*, hun vrijheid en mogelijkheden uit. Sannes onderzoek laat zien dat de set aan waarden die de verschillende actoren in het huishouden hebben essentieel zijn voor het maken van een voedingskeuze, en belangrijker dan de set aan mogelijkheden in deze keuze. Waar ouders kiezen tussen waarden als gezondheid, geluk en gehoorzaamheid van hun kind en ook overwegingen maken in de mogelijkheden die ze hebben, richten kinderen en grootouders zich meer op bijvoorbeeld smaak en gedragsbevestiging.

Linden Douma (AIO demografie) richt zich in haar kwalitatieve AIO-onderzoek op subjectief welbevinden van ouderen in Noord- en Oost- Groningen, waarbij ze de focus legt op de rol van de ruimtelijke context. Haar presentatie met als titel "*Identifying meaningful aspects of subjective well-being in older age using participant-generated word clouds*" toont de resultaten van innovatief onderzoek naar de perspectieven en ervaringen van ouderen zelf met betrekking tot hun welbevinden. In haar onderzoek combineert ze diepte-interviews en woordwebben. Het subjectief welbevinden van haar 76 participanten in de leeftijd 65 tot 96 loopt sterk uiteen, maar

de overgrote meerderheid waardeert het welbevinden als goed. Er worden vijftien domeinen van welbevinden onderscheiden, waarvan sociale contacten, gezondheid, activiteiten en de ruimtelijke context het belangrijkste zijn. Er blijkt echter een grote belangrijke variëteit te bestaan in het relatieve belang van deze domeinen voor het subjectief welbevinden.

Bart Klijs (Postdoc epidemiologie) presenteerde zijn onderzoek dat als titel heeft "*Neighborhood environment and health related quality of life*". Hij vertelde dat de buurt waarin je woont een aanzienlijke invloed kan hebben op je gezondheid. Echter, het is tot op heden onbekend in welke mate de buurt ook invloed heeft op (gezondheidsgerelateerde) kwaliteit van leven, en of deze invloed anders is voor bepaalde groepen mensen, zoals mensen met of zonder multimorbiditeit en voor bepaalde leeftijdsgroepen (jongeren, ouderen). Bart heeft in dit onderzoek de samenhang tussen verschillende buurtkenmerken (stedelijkheid, deprivatie, percentage ouderen, dichtheid van faciliteiten, afstand tot snelweg, treinstation, ziekenhuis en openbaar groen) en lichamelijke en mentale kwaliteit van leven onderzocht. Hierbij is gebruik gemaakt van de data van LifeLines, een groot prospectief cohort onderzoek onder inwoners van Noord-Nederland, en gegevens van het CBS. Uit de resultaten bleek dat met name bij mensen met multimorbiditeit, de verschillende omgevingsfactoren samenhangen met de lichamelijke kwaliteit van leven.

Marloes Oldenkamp (AIO epidemiologie) richt zich op het gezond ouder worden van mantelzorgers, waarbij specifieke aandacht wordt gegeven aan de positieve aspecten van mantelzorg. Door de toenemende levensverwachting en stijgende kosten van de gezondheidszorg, is mantelzorg een onmisbaar element in onze gezondheidszorg geworden. De verwachting is dat in de toekomst het aantal mantelzorgers zal stijgen, met name het percentage mantelzorgers onder vrouwen en werkenden van 55 jaar en ouder. Een goede kwaliteit van leven is belangrijk om mantelzorg te kunnen geven en voortzetten. In dit onderzoek met als titel "*Determinants of quality of life among working and non-working informal caregivers*" is gekeken naar de verschillende aspecten (zoals taken en uren mantelzorg, uren betaald werk, gezondheidssituatie en relatie met de zorgontvanger) die samenhangen met de kwaliteit van leven van werkende en niet-werkende mantelzorgers. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de LifeLines cohortstudie. Op basis van de voorlopige resultaten concludeerde

Marloes dat mantelzorgers die betaald werk verrichten over het algemeen een betere kwaliteit van leven hebben dan mantelzorgers die geen betaald werk verrichten. Hierbij bleek dat de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers niet veranderde naarmate zij meer of minder uren werkten. Daarnaast bleken de verschillende aspecten van de mantelzorg (zoals uren mantelzorg, positieve aspecten van mantelzorg), niet van invloed op de positieve relatie tussen betaald werk en kwaliteit van leven van mantelzorgers.

Conclusie

In het slotwoord lichtte *Ronald Stolk* de vele mogelijkheden toe om onderzoek te doen naar gezond en gelukkig ouder worden in de LifeLines cohortstudie (zie www.lifelines.net). Daarnaast stond hij stil bij de diversiteit van de sociale context en de individuele persoon die binnen die context opereert.

De sociale context van gezond ouder worden blijft een zeer relevant en actueel thema. De HAPS- onderzoeksgroep zal aan dit thema een bijdrage blijven leveren niet alleen door wetenschappelijk en maatschappelijk relevant onderzoek maar ook door het ontwerpen en

geven van interdisciplinaire korte cursussen op dit terrein.

Hiertoe werkt de HAPS-onderzoeksgroep inmiddels samen met het Nederlands Disciplinair Demografisch Instituut (NIDI) in Den Haag, en de onderzoeksgroep Healthwise van de Faculteit Economie en Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen, en wordt voor de nabije toekomst ook samenwerking gezocht met andere gerelateerde onderzoeksgroepen binnen UMCG en de drie betrokken faculteiten van de Rijksuniversiteit Groningen (Gedrags- en Maatschappij Wetenschappen, Ruimtelijke Wetenschappen; Economie en Bedrijfskunde).

Fanny Janssen^a, Nynke Smidt^b, Nardi Steverink^c
HAPS coördinatieteam, Rijksuniversiteit Groningen & Universitair Medisch Centrum Groningen

a Population Research Centre, University of Groningen, the Netherlands

b Dept of Epidemiology, UMCG, Groningen, the Netherlands

c Dept of Sociology, University of Groningen, the Netherlands & Dept of Health Sciences, UMCG, the Netherlands

Literatuur

1. Stolk RP, Hutter I, Wittek RPM. Population ageing research: a family of disciplines. *European Journal of Epidemiology* 2009;24(11):715-718.
2. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLOS Medicine* 2010;7:1-20.
3. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JWM, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163. Doi: 10.1136/bmj.d4163.
4. Steverink N. Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2009;40:244-252.