



rijksuniversiteit
groningen

De betekenis van positief gezond ouder worden voor ouderen met een lage SES

The meaning of positive healthy ageing by elderly with a low SES

Masterthese Klinische Psychologie

Onderzoeksverslag

Stijn de Regt

S4106687

Mei 2022

Examinator: *Dr. Ing. Martine Goedendorp*

Tweede beoordelaar: *Dr. Kirstin Greaves-Lord*

Faculteit gedrags- en maatschappijwetenschappen

Afdeling Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

De betekenis van positief gezond ouder worden voor ouderen met een lage SES

The meaning of positive healthy ageing by elderly with a low SES

Stijn de Regt

Studentnummer: S4106687.

Beoordelaars: Martine Goedendorp en Kristien Greaves-Lord.

Master Klinische Psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen.

“A thesis is an aptitude test for students. The approval of the thesis is proof that the student has sufficient research and reporting skills to graduate, but does not guarantee the quality of the research and the results of the research as such, and the thesis is therefore not necessarily suitable to be used as an academic source to refer to. If you would like to know more about the research discussed in this thesis and any publications based on it, to which you could refer, please contact the supervisor mentioned.”

Samenvatting

Inleiding: In een steeds ouder wordende populatie is het van belang de kwaliteit van leven van ouderen te ondersteunen om zo gezond mogelijk ouder te worden, kortom positief en gezond ouder worden. Een groep waarbij dit in het bijzonder belangrijk is, zijn ouderen met een lage sociaal economische status (SES), omdat deze groep te maken heeft met gezondheidsachterstanden. Om erachter te komen wat deze ouderen nodig hebben in het proces van ouder worden, zijn ouderen met een lage SES geïnterviewd en gevraagd naar hun omschrijving van positief en gezond ouder worden leidend tot de hoofdvraag: Wat zijn de percepties over ‘positief gezond ouder worden’ onder ouderen met een lagere SES, wanneer zij geïnterviewd worden door middel van foto-elicitering?

Methode: Aan de hand van foto-elicitering met semigestructureerde interviews zijn er 23 interviews afgenomen en is er informatie verzameld die getranscribeerd en geanalyseerd is middels een thematische analyse, zowel inductief als deductief.

Resultaten: De perceptie van deelnemers over positief en gezond ouder worden omschrijft zich vooral als het hebben van sociale contacten, een goede geestelijke en lichamelijke gezondheid en het doen van activiteiten waar men plezier of voldoening uit haalt.

Discussie: Ouderen met een lage SES geven aan sociale contacten, geestelijke, lichamelijke gezondheid en activiteiten ondersteunend te vinden bij het positief en gezond ouder worden. Wegens het geringe aantal deelnemers kunnen de resultaten van dit onderzoek niet direct gebruikt worden ter interventie, echter geeft dit onderzoek handvatten en richting voor nader onderzoek bij deze doelgroep, mede omdat de deelnemers de methode van foto-elicitering als prettig ervaren hebben.

Summary

Introduction: In a population where the average age of elders increases, it is of interest to support the quality of life in order to age in a healthy manner. To, in short, age positively and healthy. This is particularly significant for the group of elders with a low socioeconomic status (SES) since this group deals with health disparities. To answer the question of what elders need to age positively and healthy several elders with a low SES were interviewed and asked to portray their idea of aging in a positive and healthy manner. The interview was conducted with the main research question being: ‘What are the perceptions of elders with a

low SES on the topic of aging positively and healthily when being interviewed by means of the photo-voice method?’

Method: With the use of photo-voice, 23 semi-structured interviews were conducted and all the gathered information was transcribed and analyzed with the use of thematic analysis (inductive and deductive).

Results: The perception of participants on the topic of aging positively and healthily is mainly described in the form of social connections, good mental and physical health as well as engaging in activities that bring pleasure or gratification.

Discussion: Elders with a low SES indicate that social connections, mental and physical health and engaging in activities are important factors in supporting the process of aging positively and healthily. Due to the small number of participants, the results of this study cannot be used directly for intervention. However, this research does provide tools and direction for further research in this target group, since the participants experienced the photo-voice method as a pleasant method of interviewing.

Inhoud

Introductie	5
Lage sociaaleconomische status	5
Positieve gezondheid.....	6
Meerwaarde huidige studie.....	8
Foto-elicatie ten opzichte van traditionele onderzoeksmethoden	8
Sociale steun	9
Leefstijl	9
Zelfmanagement.....	10
Perceptie van ouder positief worden.....	11
Positieve gezondheid en gerelateerde begrippen	12
Onderzoeksvraag	12
Methode	13
Deelnemers.....	13
Procedure	13
Werving.....	13
Foto-elicatie	14
Instrument	14
Methode van analyseren	15
Resultaten.....	17
Sociale gezondheid.....	18
Lichamelijke gezondheid.....	21
Geestelijke gezondheid.....	22
Activiteiten.....	23
Omgeving.....	25
Eten en drinken	26
Perceptie van ouder worden	26
Deductieve en inductieve analyse.....	27
Discussie	28
Limitaties van de studie.....	30
Aanbevelingen.....	31
Literatuur	33
Bijlages	37
Bijlage 1	37
Bijlage 2	40

Introductie

Ouder worden gaat vanzelf, maar is niet altijd even makkelijk. Ouderen worden vaker dan voorheen in hun leven ziek of krijgen te maken met fysieke ongemakken. Ouder worden gaat vaak gepaard met het krijgen van lichamelijke beperkingen in horen, zien en bewegen (CBS, 2018). Daar komt bij dat mensen steeds ouder worden en het aantal ouderen in Nederland toeneemt (Volksgezondheid en zorg, z.d.). Er is sprake van vergrijzing van de bevolking en dit brengt hogere zorgkosten met zich mee. Hoewel de mensen ouder worden, worden zij vaker geconfronteerd met chronische ziekten (CBS, 2012) Verder hebben ouderen meer kans zich eenzaam te voelen en worden ze kwetsbaarder op cognitief, fysiek en sociaal vlak (Cijfers en feiten ouderen in Nederland, z.d.).

Lage sociaaleconomische status

Gezondheidsproblemen die gepaard gaan met ouder worden, komen vaker voor bij ouderen met een lage sociaal economische status (SES). Ouderen boven de zestig met een lage SES hebben meer gezondheidsproblemen dan ouderen boven de zestig met een hogere SES (Volksgezondheid en zorg, z.d.). De sociaal economische status wordt uitgedrukt in de mate waarin personen, gezinnen, huishoudens en geografische gebieden de mogelijkheid hebben om maatschappelijk gewaardeerde goederen te creëren of consumeren (Miech & Hauser, 2001). Een lage SES is terug te zien in krachtwijken (ook wel achterstandswijk, aandachtswijk) bij steden en in verschillende plattelandsgebieden in Nederland.

Wingen en Otten (2009) hebben onderzoek gedaan naar de samenhang tussen SES en gezondheidsaspecten van ouderen. Uit hun resultaten blijkt inkomen een betere indicator van gezondheidsaspecten dan opleidingsniveau. Uit het onderzoek kwam onder andere naar voren dat een langdurig laag jaarinkomen samengaat met een lage psychische gezondheid. De ervaren gezondheid wordt daarentegen wel in zekere mate positief beïnvloed door een hoger opleidingsniveau (Versporten, Bossuyt, Meulenbergs, Baro & Van Oyen, 2001). Ook Haks, Quak, Cremer, Gootzen, Van Kessel, Prins, Roelofs, Van Ameijden, en Van der Putten (2006) brengen een laag opleidingsniveau in verband met een slechtere ervaren gezondheid, meer chronische en psychische aandoeningen, meer overgewicht, minder sporten en bewegen en een slechtere sociale en fysieke omgeving geassocieerd. Hoewel het onderzoek van Haks et al. (2006) zich niet alleen richtte op ouderen, maar ook op volwassenen geven deze associaties een behoorlijke impact weer van een laag opleidingsniveau. Dit effect is ook aangetoond in een onderzoek naar de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de

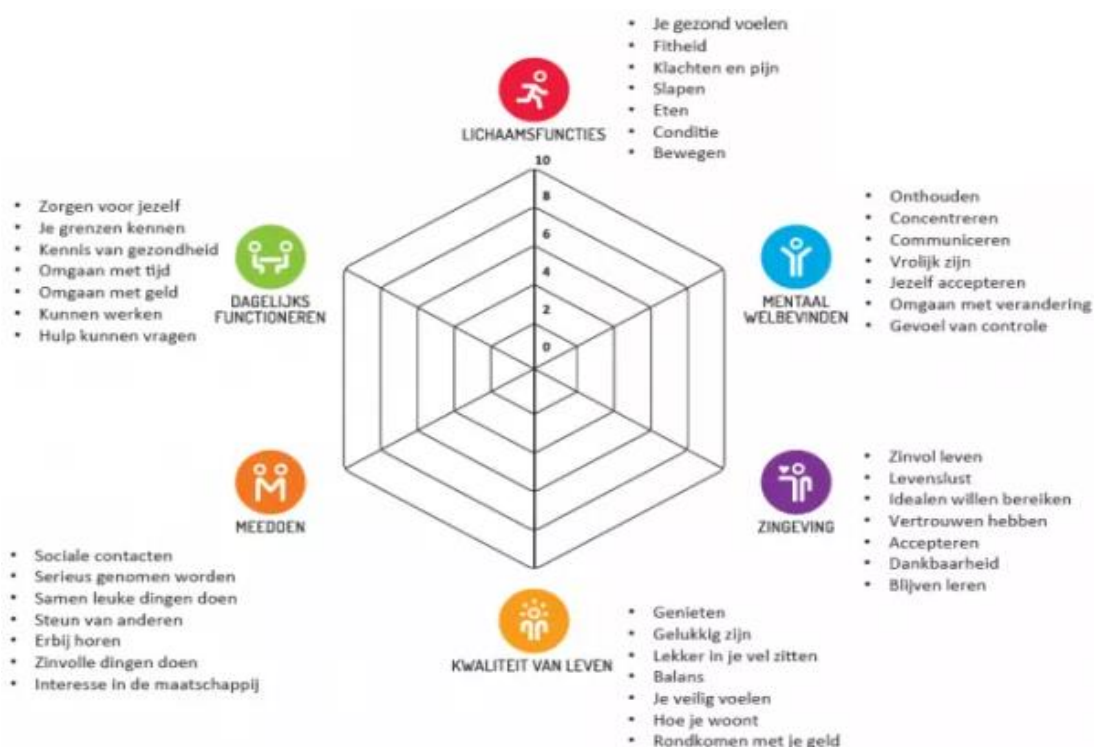
buitengebieden of platteland (Bleeker, De Meer & Reijneveld, 2008). In dit onderzoek werd specifiek gekeken naar Noord-Nederland. De resultaten lieten zien dat gezondheidsproblemen op het platteland in Noord-Nederland vaker voorkomen bij mensen met een lage SES, terwijl de meeste gezondheidsinterventies zich vooral richten op de achtergestelde stedelijke gebieden. In dit onderzoek komt net als in de onderzoeken van Versporten et al. (2001) en Haks et al. (2006) naar voren dat de ervaren gezondheid van specifiek ouderen met aan lage SES in negatieve zin beïnvloed wordt door het inkomen of opleidingsniveau.

Positieve gezondheid

In 1948 heeft het WHO het begrip gezondheid als volgt omschreven: een staat van compleet psychisch, mentaal en sociaal welzijn, en niet enkel de afwezigheid van ziekte (WHO, 2006). Huber, Knottnerus, Green, Horst, Jadad, Kromhout, Leonard, Lorig, Loureiro, Meer, Schnabel, Smith, Weel, en Smid (2011) definiëren positieve gezondheid als: “een combinatie van mentale, fysieke en sociale gezondheid en iemands capaciteiten om zich aan te passen en het zelf beheren van uitdagingen op deze gebieden”. Het gaat hier volgens niet alleen om herstel of niet ziek zijn, maar ook om hoe de gezondheid te bevorderen wanneer iemand niet ziek is (Institute for positive health, 2021). In Figuur 1 (Institute for positive health, 2021) zijn de facetten van het begrip positieve gezondheid te zien.

Figuur 1

Het begrip positieve gezondheid



Noot. Overgenomen uit *Wat is het?* Door Institute for positive health, 2021 van <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

Er is weinig onderzoek gedaan naar positieve gezondheid bij ouderen met een lage SES. Toch is er een paar onderzoeken gedaan dat redelijk aansluit. Zo beschrijven Flinterman, Bisscheroux, Dijkema, Den Hertog, De Jong, Vermeer en Vosjan (2019) hoe mensen met een lage SES tegen gezondheid aankijken. In verschillende grote steden in Nederland is aan mensen met een lage SES gevraagd wat zij verstaan onder gezondheid. Vervolgens is dit vergeleken met de zes dimensies van positieve gezondheid volgens Huber et al. (2011). Deze zes dimensies zijn ook te zien in Figuur 1 (Institute for positive health, 2021). Uit de resultaten bleek dat de omschrijving van gezondheid sterk overeenkwam met de zes dimensies (lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren, dagelijks functioneren). Enkele verschillen of toevoegingen die het meeste naar voren kwamen in het onderzoek van Flinterman et al. (2019) staan hieronder opgesomd met tussen haakjes de dimensie van Huber et al. (2011) die het meest van toepassing is:

- Het hebben van een goede band met gezin en familie, een stabiele thuissituatie, met de familie op stap gaan (sociaal maatschappelijk participeren).
- Het hebben van genoeg geld, een prettige woning, je thuis veilig voelen (kwaliteit van leven).
- Het afwezig zijn van een verslaving of psychische aandoening, geen zorgen of stress hebben, kunst om dingen los te laten, gezonde spanning, positief zijn en het goede in mensen zien (mentaal welbevinden).
- Slank zijn, een gezond gewicht hebben (lichaamsfuncties).

Huber, Van Vliet, Giezenberg, Winkens, Heerkens, Dagnelie, en Knottnerus, (2016) hebben onderzoek gedaan naar het operationaliseren van het begrip positieve gezondheid. In dit onderzoek hebben Huber et al. (2016) verschillende belanghebbenden uit de gezondheidszorg (waaronder zorgpersoneel, beleidsmakers in de zorg en patiënten) gevraagd hun mening te geven over het begrip positieve gezondheid volgens de zes dimensies. Over het algemeen waren alle belanghebbenden tevreden over de operationalisatie en was er support voor deze omschrijving. Belanghebbenden waardeerden dat de omschrijving verder ging dan gezondheid in afwezigheid van ziekte, maar ook keek naar kwaliteiten en sterke punten van een persoon. Het draagvlak voor de omschrijving van positieve gezondheid van Huber et al. (2011) is dus aanzienlijk. Het is echter de vraag of dit onder ouderen met een lage SES ook

het geval is, omdat dit onderzoek zich niet alleen richt op ouderen, maar ook op bijvoorbeeld zorgpersoneel en beleidsmakers in de zorg.

Het onderzoek dat het meeste aansluit bij het huidige onderzoek is van Platzer, Steverink, Haan, De Greef en Goedendorp (2021). Hierin werden ouderen met een lage SES tien foto's voorgelegd (foto-elicitering), die volgens de onderzoekers in een zekere mate positieve gezondheid uitbeelden. Het betrof foto's van sociale gezondheid, mentale gezondheid, fysieke gezondheid, geld en woonomgeving. De ouderen werden gevraagd iets te vertellen over de foto en aan te geven of de foto iets te maken had met gezondheid om er achter te komen wat ouderen met een lage SES voor perceptie hebben van positieve gezondheid. Uit de resultaten kwam naar voren dat de perceptie van gezondheid van ouderen vooral gericht was op ervaringen in het leven en toegespitst op de negatieve aspecten en barrières van de fysieke en mentale gezondheid. Sociale contacten werden genoemd als belangrijke factor in het welzijn, maar ouderen legden geen relatie tussen sociale contacten en gezondheid.

Meerwaarde huidige studie

In het onderzoek van Platzer et al. (2021) werden ouderen via tien foto's die door de onderzoeker gemaakt zijn, geïnterviewd over positief gezond ouder worden. Deze methode noemt men foto-elicitering (photo-voice). In dit huidige onderzoek worden de foto's door de ouderen zelf gemaakt, wat nog niet eerder op deze manier onderzocht is. Door ouderen te vragen foto's te maken van wat zij verstaan onder positief gezond ouder worden, krijgt de onderzoeker een beeld dat volledig gestuurd wordt vanuit de oudere.

Foto-elicitering ten opzichte van traditionele onderzoeksmethoden

Omdat het vergaren van gegevens via de traditionele wegen zoals vragenlijsten, enquêtes of het bijhouden van een dagboek voor de doelgroep op cognitief vlak zwaar kan zijn (Tishelman, Lindqvist, Hajdarevic, Rasmussen & Goliath, 2016), is deze nieuwe methode geprobeerd. Ouderen kunnen het lastig vinden om vragenlijsten en enquêtes te begrijpen en het vergt een goede concentratie om deze in te vullen. De methode van foto-elicitering lijkt goed te passen bij een doelgroep bestaande uit ouderen aldus Novek, Morris-Oswald en Menec (2011). Zij stellen onder meer, dat interviews met behulp van foto's ertoe leiden dat de geïnterviewde meer vertelt en daardoor met meer informatie komt. Daarnaast leidt het maken van een foto ertoe dat er een fysiek beeld is waar in het interview over gepraat kan worden. Dit schept duidelijkheid en zorgt ervoor dat ervaringen rondom de foto gemakkelijk besproken kunnen worden. Een ander voordeel wat naar voren komt in dit onderzoek is dat deelnemers aan een onderzoek waarbij foto-elicitering gebruikt wordt, zich actief in moeten

zetten om aan het onderzoek deel te nemen. Dit maakt de deelnemers betrokken bij het onderzoek en gemotiveerd. Jurkowski en Paul-Ward (2007) verwoorden het als volgt: 'Indeed the ultimate goal of photovoice is to empower participants to express their needs and be more actively involved in decision-making.' Een deel van deze bevindingen komt ook naar voren in een review over foto-elicitering door Mysyuk en Huisman (2019). Als voordelen van foto-elicitering noemden zij, naast de eerder genoemde, dat het delen van gedachten en emotie een therapeutisch effect heeft, dat hetgeen verrijking van data is en dat het interactie en connectie tussen interviewer en deelnemer faciliteert. Als nadelen omschrijven zij de kwetsbaarheid van ouderen met een beperking in combinatie met de methode foto-elicitering en de onbekendheid met de technologie zoals de fotocamera.

Naast wat er al duidelijk is over de relatie tussen ouderen met een lage SES, is er in de literatuur veel te vinden over factoren die het welzijn van ouderen beïnvloeden. Omdat er weinig duidelijk is over wat ouderen met een lage SES verstaan onder positief gezond ouder worden is er in de literatuur gezocht naar factoren die hier mogelijk invloed op hebben.

Sociale steun

Zanting, Van der Wilk, Van Wieren en Schoemaker (2011) stellen dat ouderen baat hebben bij sociale steun via hechte relaties of een sociaal netwerk om hun gezondheid te bevorderen. De mate van steun wordt hierbij bepaald door de grootte van het netwerk en de frequentie van het sociale contact waaruit de sociale steun voortkomt.

Wat aansluit op deze sociale steun en het sociale netwerk van ouderen is de participatie van ouderen in de samenleving. In een onderzoek van de Wageningen Universiteit door Naaldenberg, Lezwijn en Vaandrager (2009) waarbij ouderen werden geïnterviewd kwam naar voren dat de respondenten het belangrijk vinden om onderdeel te blijven van de maatschappij en daarnaast op de hoogte te blijven van de actualiteiten. Volgens de respondenten hielp dit om gezond te blijven.

Leefstijl

Leefstijl is een factor die in veel onderzoek naar gezondheid naar voren komt. Zo zijn bewegen, voeding, roken, alcohol factoren die de gezondheid beïnvloeden. Roken, slechte voeding, weinig bewegen en alcoholmisbruik hebben negatieve invloed hebben op gezond ouder worden (Peel, McClure & Bartlett, 2005).

Zelfmanagement

Steverink (2009) beschrijft in het artikel *Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden* een aantal theorieën die het welbevinden van ouderen beïnvloeden. Een van deze theorieën is de *zelfmanagementtheorie van welbevinden*. ‘Mensen met betere zelfmanagementvaardigheden blijken minder verlies van fysieke en sociale hulpbronnen te hebben en daardoor ook een hoger niveau van welbevinden te ervaren’ stelt Steverink (2009). In Figuur 2 (Steverink, 2009, p. 248) worden zelfmanagementvaardigheden tegenover de dimensies van welbevinden gezet. Zo wordt er een overzicht gegeven van vaardigheden op het gebied van zelfmanagement en op welke dimensies van welbevinden deze invloed kunnen uitoefenen.

Figuur 2

Matrix zelfmanagementvaardigheden

Dimensies van welbevinden → Zelfmanagement vaardigheden ↓	Comfort [G] Gezondheid en Gemak	Stimulatie [L] Lichamelijke en Leuke activiteiten	Affectie [A] Affectie	Gedrags- bevestiging [N] Netwerk	Status [S] Sterke punten
Initiatief nemen					
Self-efficacy					
Investeren					
Positief perspectief					
Multifunctionaliteit in hulpbronnen					
Variëteit in hulpbronnen					

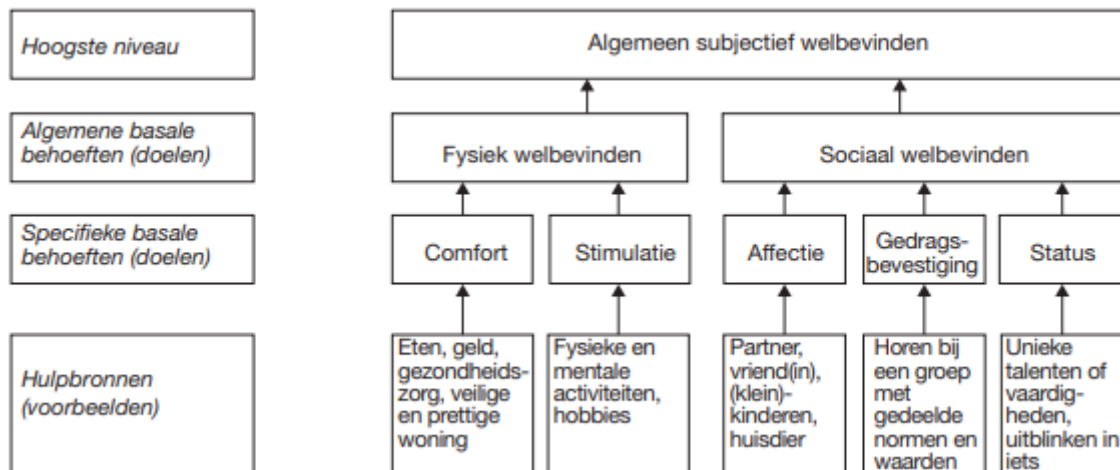
Noot. Overgenomen uit *Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden*. Door N. Steverink, 2009, *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40(6), 248. <https://doi.org/10.1007/bf03088518>

De hulpbronnen die Steverink (2009) benoemd komen uit de Sociale Productiefunctie theorie (Lindenberg, 1996). In Figuur 3 is een visuele weergave van deze theorie te vinden (Steverink, 2009, p. 247). De Sociale Productiefunctie theorie gaat ervanuit dat de mens van nature gemotiveerd is om doelen te bereiken, onder andere algemeen subjectief welbevinden, ofwel psychologisch welbevinden. Om dit te bereiken hebben mensen hulpbronnen nodig. Het algemeen subjectief welbevinden is te bereiken wanneer bepaalde behoeften of doelen vervuld worden. In de Sociale Productiefunctie theorie wordt het algemeen subjectief welbevinden verdeeld in fysiek welbevinden en sociaal welbevinden. Deze behoeften kunnen vervuld worden wanneer er sprake is van comfort, stimulatie, affectie, gedragsbevestiging en status. Om dit te bereiken zijn hulpbronnen nodig, zoals te zien in de onderste kolom van de

tabel. Wanneer dit vertaald wordt naar het positief en gezond ouder worden van ouderen met een lage SES dan zouden deze hulpbronnen (eten, hobby's, partner) van invloed kunnen zijn.

Figuur 3

Sociale productiefunctie theorie



Noot. Overgenomen uit *Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden*. Door N. Steverink, 2009, *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40(6), 247. <https://doi.org/10.1007/bf03088518>

Perceptie van ouder positief worden

In een onderzoek onder ouderen wonend in Nederland met ofwel een Turkse achtergrond ofwel een Nederlandse achtergrond komt naar voren dat de perceptie van positief ouder worden bepalend is voor de mate waarin iemand zich aan kan passen aan een negatieve levensgebeurtenis (Cramm & Nieboer, 2017). Een negatieve perceptie van ouder worden zorgt ervoor dat ouderen zich minder goed aanpassen aan zulke negatieve levensgebeurtenissen. De verklaring hiervoor is dat deze negatieve perceptie de mogelijkheid op het zien van oplossingen voor de situatie waarin men zit beperken.

Een onderzoek dat hierop aansluit komt van Ingrand, Paccalin, Liuu, Gil en Ingrand (2018). Zij stellen in hun onderzoek met 258 deelnemers met een gemiddelde leeftijd van 69,9 jaar oud dat een positieve perceptie van ouderen worden een positieve invloed heeft op de kwaliteit van leven. De perceptie van ouder worden werd omschreven als tijdlijnigheid (iemand's bewustzijn van ouder worden), consequenties (overtuigingen van de impact van ouder worden op het leven), controle (overtuigingen over iemand's persoonlijke manier om op te gaan met ervaringen omtrent ouder worden) en emotionele representatie (de emotionele reacties ontwikkeld tijdens het ouder worden). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan

dit onderzoek komt overeen met de doelgroep van het huidige onderzoek. Over de SES de deelnemers van het onderzoek van Ingrand et al. (2018) wordt niets vermeld en dit maakt dat dat onderzoek niet direct gerelateerd kan worden aan ouderen met een lage SES.

Positieve gezondheid en gerelateerde begrippen

Positief gezond ouder worden is een lastig te definiëren begrip omdat er termen zijn die veel overeenkomsten vertonen. Zo wordt de term ‘positieve gezondheid’ gebruikt en de term ‘healthy ageing’ komt in de literatuur geregeld voor. Ook de definitie van het begrip ‘kwaliteit van leven’ vertoont overeenkomsten met gezond ouder worden en positief gezond ouder worden. Peel, Bartlett en McClure (2004) komen met een definitie die veel gevonden wordt in de literatuur over positieve gezondheid, namelijk “positieve gezondheid gaat over de capaciteit van het functioneren en kunnen aanpassen aan uitdagingen van de omgeving op het gebied van fysieke gesteldheid, mentaal welzijn en sociaal welzijn”. Dit sluit aan bij de omschrijving die Huber et al. (2011) hanteert. Het Institute for positive health beschrijft het begrip positieve gezondheid aan de hand van diverse facetten, zoals te zien is in Figuur 1. Het begrip ‘kwaliteit van leven’ wordt omschreven als “Het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan” (Zantinge et al, 2011). Het begrip healthy ageing of gezond ouder worden, wordt in een rapport van het RIVM van Zantinge et al. (2011) omschreven als “De term gezond ouder worden (‘healthy ageing’) staat voor het proces waarin de kansen op lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid worden geoptimaliseerd, zodat ouderen actief aan de samenleving kunnen deelnemen en een onafhankelijk leven kunnen leiden met een goede kwaliteit van leven” (Peel et al, 2004) Wat deze begrippen of termen overeenkomstig hebben is dat zij allemaal uitgaan van gezondheid meer dan de afwezigheid van ziekten en daarnaast bestrijken zij de domeinen van fysiek, mentaal en sociaal. In dit onderzoek wordt de term ‘positief en gezond ouder worden gebruikt.’

Onderzoeksvraag

De hoofdvraag van het onderzoek luidt: Wat zijn de percepties over ‘positief gezond ouder worden’ onder ouderen met een lagere SES, wanneer zij geïnterviewd worden door middel van foto-elicitering? Gezien de reeds bekende evidentie is de volgende hypothese opgesteld: deelnemers benoemen in het omschrijven van hun perceptie over positief en gezond ouder worden (facetten van) lichaamsfuncties, mentale gezondheid, kwaliteit van leven, zingeving, meedoen, dagelijks functioneren en positieve percepties van ouder worden.

Methodie

De ethische commissie van de faculteit van gedragswetenschappen en sociale wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen (PSY-2021-S-0538) heeft het onderzoek beoordeeld en goedgekeurd.

Deelnemers

De doelgroep van dit onderzoek zijn personen van zestig jaar of ouder met een lage sociaal economische status (SES). Een deel van de deelnemers komt uit een krachtwijk in Almelo. Naast de werving in Almelo zijn er door de onderzoekers via het eigen netwerk ouderen benaderd. De onderzoekers maakten zelf een inschatting in hoeverre de oudere voldeed aan de kenmerken van een lage SES. Van deze deelnemers komt een aantal uit Groningen en een aantal verspreid over het land.

Procedure

Werving

Een deel van de deelnemers komt uit een krachtwijk in Almelo en werd benaderd middels bijeenkomsten georganiseerd vanuit welzijnsorganisatie Avedan. Bij het werven van deelnemers werd er gevraagd naar de leeftijd om zo te voldoen aan het criteria voor personen van zestig jaar of ouder. Daarnaast werd er naar deelnemers gezocht in wijken waar een lage SES veel voorkomt om ook aan dit criteria te voldoen. Tijdens het interview werd gevraagd naar opleidingsniveau en inkomen. Hoewel deze vragen gaan over het al dan niet hebben van een lage SES en of iemand voldoet aan het leeftijdsriteria werden als gevolg hiervan geen deelnemers uitgesloten. Het werven van deelnemers in krachtwijken werd als afdoende gezien om te voldoen aan het criteria lage SES. De wekelijkse bijeenkomsten van Avedan worden gehouden in 'de woonkamer' wat een publieke ruimte is in de wijk. Elke week zijn er bijeenkomsten voor ouderen verdeeld over de dagen van de week. De ouderen komen in vrijwel vaste groepen samen. De doelen van de bijeenkomsten zijn vooral samenzijn, spelletjes doen, koffie drinken en praten over alledaagse dingen.

Tijdens de gezamenlijke bijeenkomsten in Almelo werd aan de ouderen informatie verstrekt over het onderzoek. Hierna werd gevraagd wie van de ouderen deel zou willen nemen aan het onderzoek. Om er zeker van te zijn dat de benaderde deelnemers helder hadden wat de bedoeling was en wat het onderzoek inhield, werden de ouderen gevraagd of hen duidelijk was wat het onderzoek van hen vroeg. Het betrof dan het maken van tien foto's over het onderwerp positief gezond ouder worden en deze bewaren of opsturen voor gebruik tijdens

het interview. Wanneer dit niet helder was, werd dit individueel door een onderzoeker alsnog uitlegt zodat de oudere een keuze kon maken over het al dan niet deelnemen.

Naast de werving van deelnemers in Almelo zijn er door de onderzoekers via het eigen netwerk deelnemers benaderd. Veelal gebeurde dit telefonisch. De onderzoeker maakte zelf een inschatting van de sociaal economische status van de potentiële deelnemer en vroeg naar de leeftijd. Wanneer de benaderde oudere voldeed aan de criteria werd overgegaan tot uitleg van wat er van de oudere verwacht werd. Deze uitleg was dezelfde als de uitleg aan de groep ouderen in Almelo. De uitleg voor deelnemers is te vinden in Bijlage 2. Vervolgens werd er een datum gepland waarop het interview plaats zou vinden. Tussen het moment van benaderen en het interview zat minimaal twee weken en maximaal vier weken.

Foto-elicitering

Voor dit onderzoek werd foto-elicitering gebruikt. Hierbij werden in interviews alle 23 deelnemers gevraagd foto's te maken over het onderwerp 'positief en gezond ouder worden.' Na de eerste gezamenlijke bijeenkomst kregen de deelnemende ouderen twee weken de tijd om de foto's te maken. Na deze twee weken werden de deelnemers geïnterviewd over deze foto's middels een semigestructureerd interviewschema wat ongeveer een half uur tot drie kwartier in beslag nam. De interviews vonden plaats in het wijkcentrum op het tijdstip waarop normaliter de wekelijkse bijeenkomst is. De ouderen werden apart genomen en individueel geïnterviewd. Ouderen die individueel benaderd werden, werden individueel geïnterviewd in de thuissituatie of op een andere plek.

Voorafgaand aan de start van het interview werd het toestemmingsformulier ondertekend. Met het ondertekenen van dit formulier stemde de deelnemer in met het gebruiken en opslaan van de foto's en het opnemen van het gesprek in een geluidsfragment. Het toestemmingsformulier is te vinden in Bijlage 2.

Instrument

Vragen die naar voren kwamen tijdens het semigestructureerd interview waren in beginsel hetzelfde. Bij elk van de tien foto's vroeg de interviewer vragen: Kunt u mij iets over deze foto vertellen? Waarom heeft u deze foto gemaakt? Wat heeft deze foto voor u te maken met 'positief gezond ouder worden'? Vervolgens kon er op de antwoorden doorgevraagd worden. Na alle tien de foto's besproken te hebben werd gevraagd of de participant buiten de foto's om nog ideeën had over 'positief gezond ouder worden,' in hoeverre de participant anders is gaan denken over het begrip 'positief gezond ouder worden' en hoe de participant het

interviewen via foto's ervaren heeft. Afsluitend werd gevraagd naar een aantal demografische kenmerken zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en al dan niet samenwonend. Het volledige interviewschema is te vinden in Bijlage 1.

Methoden van analyseren

De interviews werden opgenomen via een geluidsfragment, getranscribeerd en daarna geanalyseerd middels het programma Atlas-ti. De analyse werd uitgevoerd aan de hand van een thematische analyse welke veel gebruikt wordt in onderzoeken naar sociale thema's (Terry, Hayfield, Clarke & Braun, 2017). Een hybride methode waarbij zowel een inductieve benadering als een deductieve benadering gebruikt wordt, was leidend. De inductieve benadering werd gebruikt om nieuwe thema's uit de transcripten te halen en de deductieve benadering werd gebruikt om thema's uit de theorie terug te vinden in de gegevens. Aan relevante stukken tekst uit de transcripten werden codes gehangen, die naderhand samengevoegd konden worden toen alle interviews gecodeerd waren. Wanneer veel codes een grote overlap bleken te hebben, vormden deze samen een categorie. Categorieën konden vallen onder een inductief of deductief thema. Bij de deductieve benadering werd gebruik gemaakt van de codes gebaseerd op de literatuur. In Tabel 1 staat een overzicht van de gebruikte codes voor de deductieve analyse van de transcripten.

Tabel 1

Codes voor de deductieve analyse van de transcripten

Thema	Code
Lichaamsfuncties	Je gezond voelen Fitheid Klachten en pijn Slapen Eten Conditie Bewegen Afwezigheid van ziekte of verslaving. Gezond gewicht
Mentaal welbevinden	Onthouden Concentreren Communiceren

	<p>Vrolijk zijn</p> <p>Jezelf accepteren</p> <p>Omgaan met veranderingen</p> <p>Gevoel van controle</p> <p>Geen zorgen of stress</p>
Kwaliteit van leven	<p>Genieten</p> <p>Gelukkig zijn</p> <p>Balans</p> <p>Je veilig voelen</p> <p>Hoe je woont</p> <p>Rondkomen met je geld</p>
Zingeving	<p>Zinvol leven</p> <p>Levenslust</p> <p>Idealen willen bereiken</p> <p>Vertrouwen hebben</p> <p>Accepteren</p> <p>Dankbaarheid</p> <p>Blijven genieten</p>
Meedoen	<p>Sociale contacten waaronder familie.</p> <p>Serieus genomen worden</p> <p>Erbij horen</p> <p>Samen leuke dingen doen</p> <p>Steun van anderen</p> <p>Zinvolle dingen doen</p> <p>Interesse in de maatschappij</p> <p>Ergens in uitblinken</p>
Dagelijks functioneren	<p>Zorgen voor jezelf</p> <p>Je grenzen kennen</p> <p>Omgaan met tijd</p> <p>Omgaan met geld</p> <p>Kunnen werken</p> <p>Hulp kunnen vragen</p> <p>Hulpbronnen hebben</p>

Positieve perceptie van ouder worden	<p>Iemand bewustzijn van ouder worden.</p> <p>Consequenties: overtuigingen van de impact van ouder worden op het leven.</p> <p>Controle: overtuigingen over iemands persoonlijke manier om om te gaan met ervaringen omtrent ouder worden.</p> <p>Emotionele representatie: de emotionele reacties ontwikkeld tijdens het ouder worden.</p>
--------------------------------------	---

Noot. De thema's en de bijbehorende codes die gebruikt zijn bij de deductieve analyses.

Resultaten

Aan de interviews hebben in totaal 23 deelnemers meegedaan waaronder één stel die samen geïnterviewd zijn en waarvan 2 interviews onbruikbaar bleken. Deze twee deelnemers bleken niet in staat te zijn om de vragen van het interview te beantwoorden om tot bruikbare informatie te komen en zijn om die reden niet meegenomen in de analyse. Na vijftien interviews trad er saturatie op. Dit wil zeggen dat er vrijwel geen nieuwe thema's naar voren kwamen uit de interviews. Toch is ervoor gekozen om door te gaan met het werven van deelnemers om deze te interviewen om zo op een acceptabel aantal interviews te komen van 21. Uiteindelijk zijn er twintig interviews meegenomen in de analyse. In Tabel 2 is een overzicht met de demografische gegevens van de deelnemers te vinden.

Tabel 2

Demografische gegevens deelnemers

Gender	Man	N=4
	Vrouw	N=17
Leeftijd	60-70	N=8
	71-80	N=6
	80+	N=7
	Gemiddelde leeftijd	75
Woonsituatie	Alleen wonend	N=14
	Samenwonend	N=6
	Onbekend	N=1
Opleidingsniveau	Lagere school	N= 2
	Middelbare school	N= 8

	MBO/HBO/WO	N= 9
	Onbekend	N= 2
Werksituatie in het verleden	Betaalde baan/vrijwilligerswerk	N= 20
	Geen baan/vrijwilligerswerk	N=1
Land van afkomst	Nederlandse	N=19
	Anders	N=2
Inkomen	Ik kan goed rondkomen	N=12
	Rondkomen is soms lastig	N=2
	Onbekend	N=7

Noot. Demografische gegevens verdeeld over categorieën met daarachter het aantal deelnemers (N).

De thematische, inductieve analyse heeft een aantal thema's naar voren gebracht aangaande de hoofdvraag 'wat zijn de percepties over 'positief gezond ouder worden' onder ouderen met een lagere SES, wanneer zij geïnterviewd worden door middel van foto-elicitering? Per thema wordt besproken waarom dit thema relevant is. Dit wordt onderbouwd door quotes en foto's uit de interviews.

Sociale gezondheid

Deelnemers geven nadrukkelijk aan dat naasten (kinderen, partner, familie en vrienden) belangrijk voor ze zijn in de perceptie van positief gezond ouder worden. Ze geven aan er plezier uit te halen leuke dingen met naasten te doen, en er bewust mee bezig te zijn deze contacten te onderhouden.

Partner

Twaalf van de 21 deelnemers gaf aan samen te wonen met een partner. Twee van de 21 deelnemers geeft aan alleen te wonen maar wel een partner te hebben. Volgens de deelnemers met partner dragen de partners vooral op het gebied van 'genieten van het leven' bij aan positief en gezond ouder worden. Daarnaast ondernemen deelnemers vaak activiteiten met de partner. Onderstaande uitspraak illustreert de relatie met de partner:

'Ja natuurlijk, je moet ook om je medemens denken. En wij zijn een stel, je moet zorgen dat je blijft en dat je allebei vooruit kijkt. En geniet. Dat is eigenlijk het hele doel. En ouder worden,

positief ouder worden vind ik genieten. Gewoon op los 'balleren'. Het kan nu nog, morgen kan het over zijn.' P5.

Daarnaast zorgt verlies of naderend verlies van de partner, door achteruitgang van de gezondheid van de partner, voor veranderingen in het leven en onzekerheid. Het feit iemand achter te laten en na een lange periode van samen zijn er alleen voor de staan zorgen voor een negatieve invloed op het positief en gezond ouder worden. Blijkt ook uit de volgende uitspraken.

'Hij ervaart het als een bepaalde rust dat ik daarmee [afscheid] bezig ben geweest. Hij heeft ook gemerkt dat ik daar rustiger van werd. Hijzelf kijkt tegen het afscheid aan omdat hij mij niet alleen wil laten. Dus niet dat ie bang is om dood te gaan. Want dat heeft ie al eens meegemaakt. Meerdere malen zelfs. Maar het feit dat ie mij alleen moet laten. Hij is bang dat ik mij niet gaat redden.' P9.

'Ja ik ben momenteel alleen en daar kan ik totaal niet tegen. Mijn partner is in februari overleden, ik kan helemaal niet tegen alleen wezen.' P2.

De achteruitgang van de fysieke gezondheid van partner kan ervoor zorgen dat men in een zwart gat valt en de vrijheid ingeperkt wordt. Deelnemers dienen te zorgen voor hun partners en hoewel zij dit met liefde doen zorgt dit voor een negatieve invloed op het positief en gezond ouder worden.

'Ja druk, huishouding, stofzuigen en mijn man gaat altijd laat uit bed. En dan puffen enzo, en dan heb ik al het huis klaar gemaakt, ontbijt klaar gemaakt. Alles moet ik doen. Die vrijheid is beperkt. Vroeger was ik veel vrijer toen mijn man nog werkte weet je wel.' P3.

Familie

Kinderen en kleinkinderen zijn voor de ouderen een bron van geluk en trots. Iets waar zij voor leven en plezier en betekenis uit halen.. Deelnemers associeerden kinderen en kleinkinderen altijd met iets positiefs en zij zijn daarom van positieve invloed op het positief en gezond ouder worden. Zoals deze participant:

'Nou ja, als we het over positief ouder worden hebben, dan, dat [kinderen en kleinkinderen] is mijn alles. Ik bedoel, daar leef ik voor.' P15

Veelal toonden deelnemers foto's met daarop hun kinderen en kleinkinderen. Dankbaar om mee te mogen maken dat er een familie ontstaan is. Deelnemers zetten zich in als oppas voor kleinkinderen en gaan mee op activiteit met de familie.

'Ik ben een gezinsman. Mijn gezin is helaas niet meer compleet. Ik zie mijn kinderen natuurlijk nog wel. Dat is wel waar ik voor leef. Dat is wat mij een beetje compleet maakt. Ik heb mijn zoons dus nog. Ik hou van mijn gezin. P13.'

Het doen van activiteiten en het hebben van contact met kinderen en kleinkinderen is iets dat deelnemers graag doen en waar zij positiviteit uit halen. Gekeken naar alle andere door deelnemers genoemde factoren omtrent positief en gezond ouder worden is familie de meest genoemde.

Overige sociale contacten

Naast familie vinden deelnemers sociale contacten belangrijk. De uitspraak 'onder de mensen komen' komt veelvuldig voor. Ouderen lijken het contact met anderen en het feit dat daar vaak een activiteit aan vastzit, te waarderen. Sociale contacten zitten onder anderen in de georganiseerde sociale bijeenkomsten van bijvoorbeeld welzijnsorganisaties of sociale werkers. Daarnaast komen contacten voort uit het sociale netwerk dat iemand opgebouwd heeft. Hieronder vallen burens, ex-collega's en vrienden.

'Ik ben pas op mijn hoogtepunt als ik met mensen om mij heen ben. Dan ben ik pas mijzelf. Dan ga ik op in de groep. Ik vind het heel mooi mensen om mij heen, dat geeft mij aanvulling in mijn leven. Ik vind dat het belangrijk.' P13.

Sociale gezondheid draagt voor de deelnemers bij aan positief en gezond ouder worden. Een afwezigheid van een goede sociale gezondheid kan juist van negatieve invloed zijn. Zoals een van de deelnemers aangeeft:

'Ik mis contact met wat jongere mensen. Ik mis geen contact met oudere mensen. Die praten de hele dag over ziektes en doodgaan en Corona. Nou daar word je flauw van.' P14.

Deelnemers zijn actief bezig om sociale contacten te verkrijgen of te onderhouden. Zo wordt de aanschaf van een hond gebruikt om onder de mensen te komen.

'Ja dan ga ik eruit. Even boodschappen doen. En 's avonds even de hond uitlaten, op een bankje zitten. Dan praat je even met mensen, ben je onder de mensen.' P4.

Het hebben van sociale contacten, naast familie en partner, is voor de deelnemers iets dat ze helpt in het positief en gezond ouder worden. Het wegvallen daarvan, heeft een negatief effect hierop.

Lichamelijke gezondheid

Vrijwel alle deelnemers melden fysieke klachten. Variërend van reuma tot diabetes. De percepties of ervaringen van deze klachten kunnen ervoor zorgen dat ouderen zich beperkt voelen en dit een negatieve invloed heeft op het leven.

'Ik heb zelf weke delen reuma. Fibromyalgie. En dat is reuma in alle weke delen van je lichaam. Alle gewrichten gaat gepaard met slijtage, en het vochtige week zoals het nu steeds. Daar heb ik ontzettend veel last van. Dat betekent ook dat je niet slaapt van de pijn. Ik heb daar medicatie voor maar heb zoiets van het is een zware medicatie dus tramadol met paracetamol ik mag er drie keer per dag hebben maar ik neem het alleen voor de nacht.' P9.

Echter kan deze kwetsbaarheid er ook voor zorgen dat de deelnemers dankbaar zijn wanneer zij gezond zijn of deels gezond zijn. Een relatief goede lichamelijke gezondheid helpt dan ook bij het positief gezond ouder worden. Het accepteren van het feit dat fysiek niet alles meer kan of alles goed werkt, is iets dat de deelnemers proberen. Dit accepteren heeft een positieve invloed op het positief en gezond ouder worden.

'Ja, dat is het nou eenmaal. Je moet niet altijd mouwen van goh het doet zeer. Ik ben al blij dat ik weer staan kan 's ochtends en dan weer lopen. Dan denk ik goh wat voor leuke schoenen doen we er bij aan. Zoek wat bij elkaar en maak er wat van. Dat gezeik. Ik hou niet van mensen die lopen te ouwehoeren van het wil niet en het gaat niet. Er is altijd iets wat wel kan.' P10.

Lichamelijke gezondheid wordt daarnaast vaak gekoppeld aan het doen van activiteiten. Om de lichamelijke gezondheid te bevorderen en zich gezond te voelen zetten ouderen allerlei dingen in. Zo komt beweging veelvuldig naar voren. Deelnemers bewegen tijdens het fietsen, wandelen, het uitlaten van de hond, fitness en dansen. Naast activiteiten als bewegen stellen deelnemers dat 'actief blijven' past bij positief en gezond ouder worden. Dit actief blijven zit naast bewegen in het hebben van een hobby, uitjes of koken. De onderstaande uitspraak typeert het bovenstaande:

'Nee, als je zo op die voet doorgaat, met het positief denken en vooruit kijken. Dan gaat alles vanzelf. Kijk ouder word je sowieso. Maar het ligt eraan je kunt ook achter de geraniums zitten. Dan denk ik dat het hard achteruit gaat, bij wijze van. Soms, hoeft niet. En ik bij wijze van ik zou bergen willen verzetten, ik wil echt. Vandaag of morgen dan kom je me in de stad tegen, daar zit ik dan in de Drie Gezusters. Dan krijg ik me zoon zover, kom ga met mam naar de Drie Gezusters.' P5.

Geestelijke gezondheid

Ouderen in dit onderzoek hebben in de minimaal zestig jaar dat zij leven veel ingrijpende dingen meegemaakt zoals ziekte of overlijden van naasten die hun mentale welbevinden op de proef stellen. De perceptie van een goede geestelijke gezondheid draagt bij aan het positief en gezond ouder worden.

'Het is verder ook wel zo, hoe ouder je wordt hoe groter je rugzak wordt. Dan gaan er een paar dood en dat gebeurt er dit en dat en dat komt allemaal in je rugzak. En dat vind ik het grote probleem, van hoe ga je daar mee om?' P14.

Deelnemers doen er dan ook op allerlei manieren iets aan om zich gelukkig en tevreden te voelen. Een factor die het geluk ondersteund is al eerder naar voren gekomen: naasten.

'Nou als ik mijn kleinkinderen zie dan word ik daar gelukkig van. Dan leef ik weer.' P7.

Een goede geestelijke gezondheid helpt bij het positief en gezond ouder worden. Deelnemers geven aan dat zij bewust proberen te genieten van alles wat zij nog kunnen. De situatie te accepteren zoals deze is en negatieve dingen te relativiseren. Dit genieten zit in het hebben van huisdieren, maar ook in koken en eten. De onderstaande quotes omschrijven dit feilloos:

'Ik ben, heel veel mensen die hebben dan foto's van vakantie en parachute springen en bij mij is het allemaal niet zo groot. Het zit me allemaal in hele kleine dingentjes.' P15.

'Depressief kunnen we altijd nog worden.' P9.

Begeleiding

Ook maken vier van de deelnemers gebruik van hulp in de vorm van thuiszorg of sociaal werkers. Dit helpt hen met de dagelijkse dingen zoals wassen, aankleden en huishouden, maar ook begeleiding bij dingen die digitaal moeten gebeuren zoals belastingaangifte. Deze contacten zijn voor de ouderen waardevol en zij zijn dankbaar dit te mogen ontvangen.

Zingeving

Een andere factor die een rol speelt bij de geestelijke gezondheid is zingeving, in de breedste zin van het woord. Bijvoorbeeld anderen helpen of iets betekenen voor een ander. Deelnemers geven aan zich blij en voldaan te voelen wanneer zij iets doen voor een ander. Dit varieert van het oppassen op kleinkinderen tot het breien van sokken voor kinderen in Afrika. Daarnaast speelt de kijk op het leven die deelnemers hebben een rol in de manier waarop zij omgaan met de uitdagingen van het leven.

'Ik doe eigenlijk niet zo heel veel in mijn leven wat moet. Dan denk ik van op een gegeven moment dan is het van, dan geef je jezelf ook de ruimte van, ja maar ik mag gewoon dingen doen die ik leuk vind. Dit is een bijkomstigheid.' P15.

'Ja, een mens wil graag nodig zijn.' P14.

Voor drie van de deelnemers is religie een belangrijke factor in de geestelijke gezondheid. Het is voor hen houvast en het geeft richting.

'Die hoop, en dat staat ook in de bijbel he, doet al mijn leed verzachten. En als ik het moeilijk heb of ik zit ergens mee, dan kan ik altijd boven mijn weg vinden. Geeft me rust en die krijg ik.' P15.

Activiteiten

Ondanks hun hoge leeftijd hebben ouderen vaak allerlei bezigheden. Het gros van de deelnemers is niet meer werkzaam bij een betaalde baan, maar hebben daarnaast genoeg activiteiten. De relatie tussen perceptie van positief gezond ouder worden en de activiteiten is groot. Zo ook volgens onderstaande mevrouw:

'Positief zie ik als je dingen onderneemt of dingen doet waar je eigenlijk vrolijk of blij van wordt.' P5.

De overgang van een leven waarbij betaald werk centraal stond naar de pensioenleeftijd is voor sommige deelnemers wennen. Zo ook voor onderstaande mevrouw:

'Vroeger was je altijd gewend om bezig te zijn. Je was aan het werk. En nu moet je een beetje zoeken naar wat te doen.' P14.

Om de dag in te vullen hebben deelnemers vele activiteiten. Waaronder koken, wandelen (met de hond), vrijwilligerswerk (vijf deelnemers), schilderen, knutselen, sporten en activiteiten bij een welzijnsorganisatie.

Natuur

Opvallend is dat zes van de 21 deelnemers aangeeft natuur ontzettend te waarderen. In de natuur zijn en dit bekijken brengt ontspanning en gaat vaak samen met wandelen. De waarde die natuur heeft voor deze deelnemers is mooi omschreven in de volgende quote:

'De natuur heeft altijd wat te vertellen. Een vogeltje, een eekhoortje daarboven. Schitterend.' P10.

(P10)



Huisdieren

Er is veel aandacht voor (huis)dieren. Acht deelnemers brengen dieren in verband met positief en gezond ouder worden. Een dier, en de liefde voor dieren, brengt de deelnemers een manier om in beweging te komen, een maatje tegen de eenzaamheid, de taak om te zorgen voor iemand anders en iemand om liefde te geven of ontvangen.

'Het brengt ons gewoon veel plezier. Zowel de katten als de hond.' P9.

(P14)



Omgeving

In afgelopen zestig jaar is er veel veranderd in de leefomgeving van ouderen. Digitaliseren is daar een voorbeeld van. Ouderen in dit onderzoek ervaren dit als lastig. Daarnaast is de manier van leven van de huidige jeugd anders dan die van toen de deelnemers jong waren. Zo blijkt ook uit de volgende quote:

'De jeugd van tegenwoordig heeft een heel ander leven als wij. Het is hectisch, het is haastig. Het gaat over geld, het gaat over vriendjes het gaat over vriendinnetje. Ik heb wel eens het idee van, ja, als je meer contact hebt met de oudere generatie dat je dan een wat evenwichtiger zou zijn. Ik vind de jeugd totaal uit balans.' P14.

Deze verandering en niet daarin mee kunnen wordt door sommige ouderen als negatief ervaren hoewel er niet direct een koppeling gemaakt wordt met positief gezond ouder worden.

Een andere factor uit de omgeving van de ouderen is de woning. Deelnemers kunnen een goede plek om te wonen waarderen. Vaak wordt daarbij de tuin benoemd als pluspunt van de woning.

'Jazeker, ik kijk echt uit naar het voorjaar. Dat ik weer bezig in de tuin kan. Onkruid wieden, staat dit daar goed daarzo, moet dit daar weg, je blijft aan de gang.' P14.

Eten en drinken

Voor veel deelnemers speelt eten en drinken een aanzienlijke rol in positief en gezond oud worden. Het is veelvuldig naar voren gekomen tijdens de interviews. Voor de deelnemers is eten en drinken iets waar plezier aan beleefd wordt in de vorm van een hobby. Daarnaast is eten een sociale gelegenheid. Eten en drinken wordt door de ouderen ook gezien als een middel om de gezondheid te bevorderen, hoewel dit niet altijd lukt:

'Tuurlijk niet, en de ene kan niet. Ik weet het wel donders goed wel. Ik moet afvallen, maar ik sta zo graag in de keuken. Lekker eten koken, dat geeft mij voldoening, daar word ik blij van. En dat is ook weer positief. Alles wat positief is hoort, voor mij, bij het gezond ouder worden.'
P5.

(P3)



Ouderen doen hun best om positief en gezond ouder te worden door middel van gezond eten en zijn zich hier bewust van. Zo ook onderstaande quote van een mevrouw:

'Meer fruit en groenten eten.' P11.

Naast dit bewustzijn genieten deelnemers ook van lekker eten en drinken. Genieten is voor hen ook belangrijk in het positief en gezond ouder worden.

Perceptie van ouder worden

Ouder worden wordt door de deelnemers vaak beoordeeld als zwaar. De achteruitgang van het lichaam, minder energie hebben en je niet meer kunnen gedragen zoals je zou willen valt een deel van de deelnemers zwaar.

'Nee ansich vond ik het niet leuk. Als je wat ouder wordt, dan zijn er bepaalde dingen die gaan niet zo vloeiend meer. Maar op een gegeven moment halen de klachten je in. En loop je dr achteraan te hollen.' P14.

Om met deze moeilijkheden om te gaan, verzinnen ouderen allerlei methodes om toch positief en gezond ouder te worden. De ene oudere lukt dit beter dan de andere. Ouderen die het lukt te accepteren dat ouder worden er simpelweg bij hoort en die accepteren dat ouder worden samengaat met ongemak, bekijken het ouder worden ook positiever.

Wanneer ouderen rechtstreek gevraagd worden naar wat zij verstaan onder positief en gezond ouder worden komen er verschillende dingen naar voren. Vooral plezier, genieten van kleine dingen, liefde voor de ander en gezelligheid met de ander komen naar voren. Daarnaast zijn bezigheden voor ouderen belangrijk in het positief gezond ouder worden. Bezig blijven, blijven mee doen, maar ook de tijd die vrijkomt door het niet meer hoeven werken komt voorbij. Tenslotte wordt het afwezig zijn van ziekte en het aanwezig zijn van een fysieke en geestelijke gezondheid genoemd als factor in het positief en gezond ouder worden.

'Ik wil alleen nog even zeggen, dat in het leven alles maar om één ding draait dat is de liefde voor elkaar en om je medemens en als dat er niet is, dan bereik je niks.' P21.

Deductieve en inductieve analyse

Vanuit de deductieve analyse, die zich richt op het naar boven halen van thema's uit de literatuur uit de data, viel er te verwachten dat bepaalde thema's naar voren zouden komen. Vrijwel alle thema's uit de literatuur zijn in een bepaalde vorm naar voren gekomen in de interviews en zullen in de discussie besproken worden. Echter is er één thema's dat wel in de literatuur te vinden is maar niet naar voren zijn gekomen tijdens interviews. Deelnemers brengen een goed inkomen nagenoeg niet verband met positief gezond ouder worden, terwijl vanuit de literatuur dit wel in verband wordt gebracht met positieve gezondheid (Institute for positive health, 2021). De inductieve analyse, die zich richt op thema's uit de interviews, heeft één thema naar voren gebracht dat niet te vinden is in de literatuur. Namelijk, het belang dat deelnemers hechten aan huisdieren. Deze worden regelmatig in verband gebracht met positief en gezond ouder worden.

Discussie

In voorliggend onderzoek is gekeken naar de percepties over ‘positief gezond ouder worden’ onder ouderen met een lagere SES. Dit is onderzocht middels foto-elicitering. Uit de resultaten blijkt dat ouderen met een lage SES de perceptie hebben dat sociale contacten, een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid en actief blijven in combinatie met het ondernemen van activiteiten belangrijk zijn bij positief en gezond ouder worden.

De hypothese ‘deelnemers benoemen in hun omschrijving van hun perceptie over positief en gezond ouder worden (facetten van) lichaamsfuncties, mentale gezondheid, kwaliteit van leven, zingeving, meedoen, dagelijks functioneren en positieve percepties van ouder worden’ kan bevestigd worden. Door middel van een deductieve analyse zijn de verwachte thema’s geselecteerd. De meest vooraanstaande resultaten aangaande deze thema’s zijn vervolgens geplaatst in de reeds bekende literatuur.

Sociale contacten zijn belangrijk voor ouderen met een lage SES. Het gaat hierbij om kinderen, kleinkinderen, andere familie en vrienden. Goed sociaal contact levert ouderen niet alleen plezier op, maar ook sociale steun, liefde en voldoening. Af en toe benoemen ouderen dat familie of naasten ‘alles’ zijn in hun leven. Dit sluit aan bij de term ‘meedoen’ van de omschrijving van positieve gezondheid van Huber (Institute for Positive Health, 2021). Huber (jaar) omschrijft ook dat sociale contacten, sociale steunen en activiteiten met anderen belangrijk zijn. Ook in het onderzoek van Platzner et al. (2021) worden sociale contacten genoemd als belangrijke factor in het welbevinden van ouderen. Daarnaast fungeren een partner, vriend(in) of (klein)kinderen volgens de Sociale Productiefunctietheorie als hulpbron om het sociale welbevinden te ondersteunen (Steverink, 2009). Zantinge et al. (2011) stellen ook dat ouderen baat hebben bij sociale steun via hechte relaties of een sociaal netwerk voor hun gezondheid.

Een goede lichamelijke en geestelijke gezondheid wordt door deelnemers genoemd als factor die ondersteunt in positief en gezond ouder worden. Hieronder valt de afwezigheid van ziektes, goed eten en drinken, bewegen, actief blijven en een zingeving. Wanneer er toch lichamelijke of geestelijke mankementen zijn (in combinatie met ouder worden) helpt het de ouderen om te accepteren dat deze er zijn en door te gaan met het leven. Zo hebben veel ouderen ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, maar lukt het hen om hier adequaat op te reageren. Een deel van de ouderen noemt religie/geloof een belangrijke factor in deze geestelijke gezondheid. Deze facetten binnen de thema’s lichaamsfuncties en mentale

gezondheid sluiten aan bij wat in de literatuur gevonden is. Zo komt de afwezigheid van ziekten ook naar voren in het onderzoek van Platzer et al. (2021) als iets dat ouderen met een lage SES omschrijven als gezondheid. Huber et al. (2011) benoemen dat je gezond voelen, gelukkig zijn, eten, vrolijk zijn, bewegen, activiteiten doen met anderen of zinvolle activiteiten doen, accepteren en zingeving belangrijk is bij positieve gezondheid. Ingrand et al. (2018) omschrijven dat bij de perceptie van het ouder worden de consequenties, controle en emotionele representatie van invloed zijn op de kwaliteit van leven. Het omgaan met de negatieve gebeurtenissen omtrent het ouder worden is hier onderdeel van.

Activiteiten doen en actief blijven worden in grote mate gelinkt aan het positief gezond ouder worden. Ouderen met een lage SES in het onderzoek rapporteren dat door actief te blijven zij plezier en voldoening halen uit een dag. Onder activiteiten valt onder andere vrijwilligerswerk, koken, wandelen met de hond en activiteiten met anderen. Actief blijven en activiteiten komen ook naar voren in het artikel van Huber et al. (2011) in de vorm van ‘meedoen’ als pijler in de omschrijving van positieve gezondheid.

Opvallend is dat geen van de deelnemers het rondkomen met het beschikbare geld noemt als factor in positief en gezond ouder worden. Het Institute for positive health (2021) noemt beschrijft het rondkomen met het beschikbare geld als één van de pijlers van positieve gezondheid.

Uit de inductieve analyse blijkt dat veel deelnemers het hebben van huisdieren in verband brengen met positief en gezond oud worden. Ouderen zien huisdieren als een metgezel, ondernemen activiteiten met huisdieren en geven en ontvangen liefde van en aan hun huisdieren. In eerdere literatuur staat weinig beschreven over het effect van huisdieren op de perceptie van gezond en positief ouder worden. Hoewel de grote invloed van huisdieren op de perceptie van positief en gezond oud worden niet eerder beschreven is, past de onderbouwing van de deelnemers goed bij de thema's van positieve gezondheid zoals beschreven door Huber et al. (2011). Zo sluit het hebben van een metgezel aan bij meedoen, past het ondernemen van activiteiten met een huisdier bij thema's als lichamelijke functies en meedoen en draagt het ontvangen en geven van liefde bij aan een goede kwaliteit van leven en mentaal welbevinden.

Limitaties van de studie

Een beperking van deze studie is de operationalisatie van het begrip ‘positief gezond ouder worden’. Alle deelnemers van het onderzoek zijn voorgelicht over het onderzoek en bij deze voorlichting is genoemd dat het doel van het onderzoek was om een beeld te krijgen van wat ouderen omschrijven als positief gezond ouder worden. Dit begrip is niet nader toegelicht en er zijn geen voorbeelden gegeven van dit begrip. Aan de ene kant zorgt dit ervoor dat de deelnemers zonder enige voorkennis of oordeel het onderzoek in gingen. Aan de andere kant laat het de deelnemers aan interpretatie onderhevig wat zij verstaan onder dit begrip, omdat zij niet begrijpen wat er bedoeld wordt met dit begrip. Hoewel het doel van het onderzoek was om de omschrijving van ‘positief en gezond ouder worden’ naar voren te krijgen, is het niet de bedoeling dat deelnemers vanuit onwetendheid en het niet begrijpen van het onderwerp het begrip omschrijven. Een observatie die dit ondersteunt, is dat tijdens de voorlichtingen en werving van deelnemers veel gegadigden vroegen om een tweede, vaak individuele, uitleg van waar het onderzoek over ging en wat het onderzoek van hen vroeg. Naar alle waarschijnlijkheid heeft dit geholpen en geleid tot meer inzicht in de opdracht. Echter zou het beter zijn direct een heldere uitleg te geven om vervolgens te kijken of de bedoeling duidelijk is voor de deelnemers.

Daarnaast zijn de interviews afgenomen door vijf verschillende onderzoekers. Omdat het interviewschema slechts enkele vaststaande vragen bevatte, is het voorgekomen dat iedere onderzoeker er zijn eigen draai aan gegeven heeft en er geen eenduidige methode van interviewen was. Een voorbeeld hiervan is dat de ene onderzoeker meer heeft doorgevraagd naar aanleiding van een antwoord van een respondent en er zo meer specifieke informatie naar voren is gekomen, die voor deze desbetreffende onderzoeker belangrijk was, terwijl de andere onderzoeker dit niet deed. Dit zou opgelost kunnen worden door bijvoorbeeld elk eerste interview samen af te nemen zodat er een voorbeeld is waar de interviewer zich aan kan optrekken. Voordeel van meerdere onderzoekers is dat onderzoekers elkaar konden helpen bij vragen over het afnemen van de interviews. Zo is er na elke ronde interviews doorgesproken waar de onderzoekers tegenaan liepen en wat daarin beter kon. Dit is de kwaliteit van de interviews ten goede gekomen en heeft bijgedragen aan de kwaliteit van het onderzoek.

Een opvallende factor tijdens de loop van dit onderzoek is de Coronapandemie. Gedurende de gehele duur van het onderzoek heeft deze gespeeld. Hoewel alle interviews fysiek afgenomen konden worden zonder beperking in contact, kan het zijn dat de pandemie invloed heeft gehad op de manier waarop deelnemers dachten over positief gezond ouder worden. Dit is nagenoeg

niet gebleken uit de antwoorden van deelnemers. Deelnemers hebben relatief weinig over Corona gesproken, maar er is een kans dat Corona onbewust bij de deelnemers een rol gespeeld heeft. Zo benadrukten veel deelnemers dat zij sociale contacten erg belangrijk vonden. Het zou kunnen zijn dat de afwezigheid hiervan ervoor heeft gezorgd dat deelnemers dit belangrijk vonden en dit veelvuldig in de interviews naar voren is gekomen.

Als laatste is gebleken dat een aantal deelnemers het erg lastig vond om een mening te formuleren over de interviewvragen. Zij raakten in verwarring van de bedoeling van het maken van foto's of vonden het lastig om een eigen mening te formuleren en probeerden in plaats daarvan het 'juiste antwoord' te geven aan de onderzoeker. In het onderzoek van Platzner et al. (2021) heeft zich dit ook voorgedaan. Dit kan te maken hebben met onervarenheid op het gebied van interviews, maar ook met cognitieve achteruitgang die gepaard gaat met leeftijd. Op twee van de interviews heeft dit een dusdanige invloed gehad, dat deze interviews niet meegenomen zijn in de analyse. De keuze om de betreffende deelnemers te excluderen is gemaakt door de onderzoekers, op basis van de inschatting of de geïnterviewde daadwerkelijk zijn of haar eigen mening of visie heeft kunnen geven. Bij de eerste geëxcludeerde deelnemer was de inschatting dat de deelnemer veel negatieve ervaringen opgedaan had en waarschijnlijk hierdoor niets positiefs kon benoemen. Bij de tweede geëxcludeerde deelnemer betrof het een deelnemer die alle antwoorden testte of relateerde aan anderen in plaats van het geven van een eigen mening of omschrijving. Omdat dit slechts een tweetal interviews betrof, is het onwaarschijnlijk dat de uitkomsten van het onderzoek hierdoor sterk beïnvloed zijn. Van de andere interviews is niet expliciet te noemen in hoeverre deze onderhevig zijn aan cognitieve beperkingen of onervarenheid met interviews en daarmee van invloed zijn op de uitkomsten van het onderzoek.

Aanbevelingen

Met de opgedane kennis en de inachtneming van de limitaties van deze studie is er een aantal aanbevelingen te geven voor nader onderzoek over positief en gezond ouder worden bij ouderen met een lage SES. Allereerst zal de onderzoeksgroep uitgebreid moeten worden. Het huidige onderzoek telt 21 bruikbare deelnemers. Hoewel na vijftien interviews saturatie optrad, zou een verhoging van het aantal deelnemers het onderzoek kracht bij zetten. Hierbij moet er rekening gehouden worden met dat de deelnemers uit het huidige onderzoek kenmerken hebben, die niet door de gehele populatie voorkomen. Zo komen de deelnemers aan dit onderzoek voornamelijk uit Almelo of Groningen, zijn zij veelal betrokken bij sociale

activiteiten in de wijk en heeft een deel een niet-Nederlandse culturele achtergrond. Een deelnemersveld dat uit andere regio's van het land komt, minder divers is qua culturele achtergrond en niet participeert in sociale activiteiten, zou andere resultaten op kunnen leveren.

Ook is het zaak in een vervolgonderzoek de operationalisatie van het begrip 'positief en gezond ouder worden' goed helder te krijgen bij de deelnemers zonder dat de onderzoeker hiermee richting geeft. Een voorbeeld hiervan is de volgende uitleg: 'iedereen wordt ouder en dat ouder worden gaat soms gepaard met negatieve gevolgen, in dit onderzoek zijn wij op zoek naar wat u juist geholpen heeft in ouder worden. Wat heeft u geholpen om positief ouder bent geworden? En wat heeft u geholpen om gezond ouder bent geworden? Kortom, wat is voor u positief en gezond ouder worden?'

Daarnaast is het aan te raden om de methode van foto-elicatie weer te gebruiken.

Deelnemers van dit onderzoek ervoeren deze methode van interviewen en onderzoek als prettig en leuk om te doen. Deelnemers gaven aan deze methode liever te hebben dan gangbare vragenlijsten of enquêtes.

De conclusies vanuit dit onderzoek geven vooral aanleidingen tot het nader onderzoeken van de bevindingen en zullen niet zozeer leiden tot concrete adviezen voor interventies.

Voornaamste reden hiervoor is dat het onderzoek van relatief kleine omvang is en het deelnemersveld niet erg breed is en het daarom minder generaliseerbaar is. Wel biedt het onderzoek duidelijke indicaties waarop volgend onderzoek door kan gaan. Het is daarnaast interessant om te onderzoeken of de uitkomsten van dit onderzoek ook naar voren komen wanneer de onderzoeksgroep grotere en breder gemaakt worden.

Literatuur

- Bleeker, J., De Meer, G., & Reijneveld, M. (2008). Sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland: ook buiten de grote steden een probleem. *TSG*, 86(2), 69–70. <https://doi.org/10.1007/bf03082016>.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012, 6 september). *65-jarigen leven langer zonder beperkingen, maar meer met chronische ziekten*. Geraadpleegd op 3 november 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2012/36/65-jarigen-leven-langer-zonder-beperkingen-maar-meer-met-chronische-ziekten>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018, 19 maart). *Steeds langer leven zonder beperkingen*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/12/steeds-langer-leven-zonder-beperkingen>
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2017). Positive ageing perceptions among migrant Turkish and native Dutch older people: a matter of culture or resources? *BMC Geriatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0549-6>
- Cijfers en feiten ouderen in Nederland*. (z.d.). Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 9 april 2022, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-woorden/feiten-en-cijfers-ouderen>
- Flinterman, F., Bisscheroux, P., Dijkema, P., Den Hertog, F., De Jong, M., Vermeer, A., & Vosjan, M. (2019). Positieve Gezondheid en gezondheidspercepties van mensen met een lage SES. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 97(3–4), 96–105. <https://doi.org/10.1007/s12508-019-0232-8>
- Haks, K., Quak, S., Cremer, S., Gootzen, J., Van Kessel, R., Prins, W., Roelofs, J., Van Ameijden, E., & Van der Putten, E. (2006, februari). *Volksgezondheidsmonitor Utrecht, themarapport Preventie volwassenen en ouderen*. Gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdienst Utrecht. https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/upload/publicaties_pdf/174_Themarapport_volwassenen_ouderen.pdf

- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. V. D., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M. V. D., Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. V., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, *343*(jul26 2), d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, *6*(1), e010091. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R., & Ingrand, P. (2018). Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PLOS ONE*, *13*(10), e0204044. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204044>
- Jurkowski, J. M., & Paul-Ward, A. (2007). Photovoice With Vulnerable Populations: Addressing Disparities in Health Promotion Among People With Intellectual Disabilities. *Health Promotion Practice*, *8*(4), 358–365. <https://doi.org/10.1177/1524839906292181>
- Lindenberg, S. (1996). Continuities in the theory 10 of social production functions. *Thesis Publishers*, 84–169.
- Miech, R. A., & Hauser, R. M. (2001). Socioeconomic Status and Health at Midlife A Comparison of Educational Attainment with Occupation-Based Indicators. *Annals of Epidemiology*, *11*(2), 75–84. [https://doi.org/10.1016/s1047-2797\(00\)00079-x](https://doi.org/10.1016/s1047-2797(00)00079-x)
- Mysyuk, Y., & Huisman, M. (2019). Photovoice method with older persons: a review. *Ageing and Society*, *40*(8), 1759–1787. <https://doi.org/10.1017/s0144686x19000242>
- Novek, S., Morris-Oswald, T., & Menec, V. (2011). Using photovoice with older adults: some methodological strengths and issues. *Ageing and Society*, *32*(3), 451–470. <https://doi.org/10.1017/s0144686x11000377>

Peel, N., Bartlett, H., & McClure, R. (2004). Healthy ageing: how is it defined and measured? *Australasian Journal on Ageing*, 23(3), 115–119. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2004.00035.x>

Peel, N. M., McClure, R. J., & Bartlett, H. P. (2005). Behavioral determinants of healthy aging. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 298–304. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.12.002>

Platzer, F., Steverink, N., Haan, M., De Greef, M., & Goedendorp, M. (2021). A healthy view? exploring the positive health perceptions of older adults with a lower socioeconomic status using photo-elicitation interviews. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1959496>

Versporten, A., Bossuyt N., Meulenbergs, L., Baro, F., Van Oyen, H. (2001). *Gezond ouder worden. Determinanten en dynamiek van gezond versus disfunctioneel verouderen met bijzondere aandacht voor het leeftijdsgebonden dementeringsproces. Analyse van longitudinale gegevens*. Katholieke Universiteit Leuven, Departement Neurowetenschappen en Psychiatrie, Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Afdeling Epidemiologie, Brussel. https://www.wiv-isp.be/epidemiologie/vieilnl/2001_03.pdf

Wageningen Universiteit, Naaldenberg, J., Lezwijn, J., & Vaandrager, L. (2007). *Gezond ouder worden*. Academische werkplaats AGORA. https://www.wur.nl/upload_mm/c/7/8/5e82337d-025d-4d94-98d9-0a06fd86c253_Rapport%20Gezond%20Ouder%20Worden.pdf

Wat is het? (2021, 29 juni). Institute for Positive Health. Geraadpleegd op 3 november 2021, van <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>

World Health Organization (WHO). (2006). *Constitution of the World Health Organization*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Sociaaleconomische status / Regionaal & Internationaal / Regionaal /

Volksgezondheidszorg.info. (z.d.). Volksgezondheid en zorg. Geraadpleegd op 19 september 2021, van

<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/regionaal-internationaal/regionaal#node-hoogopgeleide-bevolking-gemeente>

Steverink, N. (2009). Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40(6), 244–252. <https://doi.org/10.1007/bf03088518>

Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). *The SAGE handbook of qualitative research in psychology: Thematic analysis*. 5(2), 17-37. London, England: SAGE Publications Ltd.

Tishelman, C., Lindqvist, O., Hajdarevic, S., Rasmussen, B. H., & Goliath, I. (2016). Beyond the visual and verbal: Using participant-produced photographs in research on the surroundings for care at the end-of-life. *Social Science & Medicine*, 168, 120–129. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.012>

Wingen, M., & Otten, F. (2009). Sociaaleconomische status en verschillende gezondheidsaspecten van ouderen. *TSG*, 87(3), 109–117. <https://doi.org/10.1007/bf03082194>

Zantinge, E. M., Van der Wilk, E. A., Van Wieren, S., & Schoemaker, C. G. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland* (Nr. 270462001/2011). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum Voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270462001.pdf>

Zorgverzekering / Cijfers & Context / Huidige situatie / Volksgezondheidszorg.info. (z.d.). Volksgezondheid en zorg. Geraadpleegd op 29 september 2021, van <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/zorgverzekering/cijfers-context/huidige-situatie#node-zorgkosten-naar-leeftijd-en-geslacht>

Bijlages

Bijlage 1

Topiclijst participant-driven foto-elicatie

Hartelijk dank dat u wilt meewerken aan dit gesprek! Tijdens dit gesprek wil ik graag meer weten over maximaal 10 foto's die u heeft gemaakt. Ik ga u tijdens dit gesprek vragen of u iets over deze foto's wilt vertellen, soms kan ik nog wat aanvullende vragen stellen. Als u mij niet begrijpt of als u een vraag niet wilt beantwoorden mag u dit altijd aangeven. Daarnaast is het belangrijk om te weten dat er geen goede of slechte antwoorden zijn, u mag zeggen wat u wilt. Soms kunnen foto's kunnen ook gevoelens opwekken. U mag deze natuurlijk uiten, maar dit hoeft niet. Het gesprek duurt tussen de 20 en maximaal 60 minuten. Het is belangrijk om te weten dat het interview volledig anoniem is, uw naam en adresgegevens worden in dit project verder niet gebruikt.

Voor de start van dit gesprek wil ik u vragen of ik een geluidsopname van het gesprek mag maken met mijn telefoon of audio-recorder. Dit gesprek wordt straks uitgetypt en dan is het handig om het te kunnen terugluisteren. U komt niet op beeld en de geluidsopnames worden alleen gebruikt door projectleden van de RUG en het UMCG.

Toestemming ja/nee

Start onderzoek

Standaard vragen

- Kunt u mij iets over deze foto vertellen?
- Waarom heeft u deze foto gemaakt?
- Wat heeft deze foto voor u te maken met "Positief gezond ouder worden"?

Doorvragen

- *Wat voor gevoel wekt deze foto bij u op?*
- *Wat betekent deze foto voor u?*
- *Wat heeft deze foto te maken met ouder worden?*

- *Wat heeft deze foto te maken met gezondheid?*

Na afloop van het bespreken van de foto's:

- We hebben nu uw foto's besproken die u gemaakt heeft over positief gezond ouderen worden. Heeft u ook ideeën gehad over positief gezond ouder worden die u niet kon fotograferen? (Zo ja). Kunt u mij daar meer over vertellen?
- Heeft u nog andere ideeën gehad over Positief Gezond Ouder Worden de afgelopen twee weken?
- Bent u, na of tijdens het maken van de foto's, anders over positief gezond ouder worden gaan nadenken?
- Bent u, na of tijdens het maken van de foto's, bewuster geworden over positief gezond ouder worden?

Demografische vragen

Ter afsluiting van dit interview heb ik nog een paar korte vragen:

- Man/vrouw
- Wanneer bent u geboren?
- Wat is uw nationaliteit?
- Woont u samen of alleen?
- Wat is de hoogste school of opleiding die u heeft afgemaakt?
- Wat voor baan heeft u? Wat voor baan heeft u voor het laatst gehad?
- Hoe lang werkt u daar al? /Hoe lang heeft u daar gewerkt?
- Hoeveel werkuren per week had/heeft u?
- Was/is het betaald werk of vrijwilligerswerk?

- *Het is wellicht een persoonlijke vraag, maar mag ik u vragen naar uw inkomen? Kunt u makkelijk rondkomen, of is dit soms lastig voor u? Kunt u dit toelichten? (moet u sparen voor grote uitgaven, wasmachine of vakantie bijvoorbeeld?)*

Evaluatie gebruik van de foto-elicitatietechniek

- We hebben zojuist een gesprek gehad aan de hand van foto's. Wat vond u van deze manier? Wat sprak u aan? Wat sprak u niet aan?
- Hoe vond u het om de afgelopen 14 dagen foto's te maken over Positief gezond ouder worden. Wat sprak u aan? Wat sprak u niet aan?
- Als u dit gesprek vergelijkt met een gesprek waarin u alleen antwoord moet geven op vragen of een vragenlijst moet invullen, waar gaat dan uw voorkeur naar uit en waarom?
- Is alle informatie die wij hebben gegeven duidelijk geweest? Heeft u nog tips voor ons?

Afsluiting

Bedankt voor uw deelname aan dit gesprek. Het gesprek is opgenomen en ik ga in de komende weken het gesprek uittypen. Uw deelname blijft volledig anoniem, uw naam of adresgegevens worden niet gebruikt in het verdere onderzoek.

Heeft u verder nog vragen of opmerkingen over dit interview?

Wilt u op de hoogte blijven van de uitkomsten van dit onderzoek?

Informatie deelnemers

“positief gezond ouder worden”

U krijgt deze brief omdat u mee gaat doen met “Positief gezond ouder worden”; een project van het Universitair Medisch Centrum Groningen, de Rijksuniversiteit Groningen en WijzOud. Leest u daarom deze informatie op uw gemak door.

Doel

Ouder worden is iets waar niemand aan kan ontkomen. Mensen in Nederland worden daarnaast ook gemiddeld steeds ouder. We zijn allemaal op zoek naar hoe je positief gezond ouder kan worden, dit kan namelijk voor iedereen verschillend zijn. Wij zijn geïnteresseerd in uw ideeën over “Positief gezond ouder worden”. Wij willen graag met een andere soort onderzoeksmethode, namelijk het gebruik van foto’s, erachter komen hoe u denkt over “Positief gezond ouder worden”. Ook willen wij weten of er verschillen zijn tussen de ideeën van mensen. Wij zijn ook benieuwd hoe u dit onderzoek en het gebruik van de foto’s ervaart. Om een zo breed mogelijk beeld te krijgen willen wij ongeveer 20 mensen vragen om deel te nemen aan dit project.

Wat vragen wij van u?

1) Foto’s maken:

De komende 14 dagen vragen wij u foto’s te maken over positief gezond ouder worden. **LET OP: er is geen goede of foute foto.** U mag alles fotograferen wat u wilt (als eerder gemaakte foto’s passen bij uw idee van positief gezond ouder worden mag dit ook). Probeer er alleen voor te zorgen dat de foto’s scherp zijn zodat wij de foto’s straks ook samen met u kunnen bekijken. U mag zoveel foto’s nemen als u wilt. Na 14 dagen mag u maximaal 10 foto’s opsturen naar f.j.platzer@umcg.nl. U kunt het beste de foto’s in één keer opsturen. Zie ook het document “hoe maak ik een foto”.

2) In gesprek over de foto's:

We hebben met u een gesprek gepland om de foto's te bespreken.

Datum:.....

Locatie:.....

Gesprek met:.....

Wij willen u vragen om voorafgaand aan het gesprek deze informatiebrief met toestemmingsverklaring door te lezen. Als u hierover vragen heeft kunt u contact opnemen met Feline Platzer (telefoonnummer: 06-55524051).

Wat gaan we tijdens het interview doen?

U heeft de afgelopen 14 dagen verschillende foto's gemaakt waarbij u dacht aan "Positief gezond ouder worden". Deze foto's heeft u genomen na de presentatie die wij op (datum.....) hebben gegeven. Op onze afgesproken datum en tijd willen wij met u in gesprek over de foto's. Tijdens het interview kunt u geen goed of fout antwoord geven, uw bijdrage telt en wordt zeer gewaardeerd. Het gesprek duurt tussen de 20 en 60 minuten. Tijdens het gesprek gaan wij praten over maximaal 10 foto's die u gemaakt heeft. Aan het einde van het interview zullen wij nog een paar vragen stellen over bijvoorbeeld uw leeftijd, opleiding en eventueel werk en over uw ervaringen over dit project.

Opname van het gesprek

Het interview wordt met uw toestemming opgenomen met een telefoon of audio-recorder. U wordt niet op beeld opgenomen. Daarnaast zullen wij uw antwoorden op de vragen omtrent uw achtergrondgegevens niet opnemen op de audio-recorder of telefoonopname. Het gesprek wordt opgenomen om ervoor te zorgen dat de informatie in het gesprek teruggeluisterd kan worden. Alleen de projectleden van het Universitair Medisch Centrum Groningen, Rijksuniversiteit Groningen mogen de opname terugluisteren.

Waar willen wij de foto's en gespreksopnames in de toekomst voor gebruiken?

De foto's die u tijdens de 14 dagen heeft gemaakt en het gesprek hierover zijn waardevol, omdat deze een beeld geven over "Positief gezond ouder worden". Alle gespreksopnames en foto's worden verzameld en hier wordt vervolgens door de projectleden van het Universitair Medisch

Centrum Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen een rapport over geschreven en worden er presentaties over gemaakt. Hierin worden geen persoonsgegevens gebruikt.

Vertrouwelijkheid van gegevens en verzekering

De foto's, gespreksopnames en achtergrondgegevens die worden verkregen tijdens het onderzoek worden opgeslagen door middel van een unieke code in een map die alleen toegankelijk is voor leden van het onderzoeksteam. Uw persoonsgegevens met code worden bewaard in een aparte map die extra beveiligd is met een toegangscode. Uw persoonsgegevens worden gebruikt om u op een later moment te kunnen benaderen voor een eventueel vervolgesprek of vragen bij onduidelijkheden. De data voor dit project worden gearhiveerd en 15 jaar bewaard. Al uw gegevens worden anoniem verwerkt conform de privacyrichtlijnen van het UMCG.

Vragen?

Als u vragen heeft, zowel voor als na het interview, kunt u contact opnemen met Feline Platzer van het Universitair Medisch Centrum Groningen en de Rijksuniversiteit Groningen: telefoonnummer 06-55524051 of email f.j.platzer@umcg.nl

Wij willen u heel hartelijk danken voor uw medewerking!

Namens het onderzoeksteam,

Feline Platzer (onderzoeker RUG/UMCG)

TOESTEMMINGSVERKLARING

Ik heb de informatiebrief over “Positief gezond oud worden” gelezen. Ik heb de gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen. Ik weet dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoef te geven. Ik stem in met mijn deelname aan bovengenoemd onderzoek.

ja

nee

Ik stem in met het gebruik van de foto's door het Universitair Medisch Centrum Groningen, de Rijksuniversiteit Groningen en Wijzoud.

ja

nee

Ik geef **wel** / **geen*** toestemming om mij na afloop van dit gesprek eventueel opnieuw te benaderen voor aanvullend onderzoek.

* omcirkel het juiste antwoord.

Wilt u onderstaande gegevens a.u.b. volledig invullen? Hartelijk dank.

Naam:

Geboortedatum:

Handtekening:

Datum:

(Onderstaande wordt ingevuld door de onderzoeker)

Naam onderzoeker:

Handtekening:

Datum: