



rijksuniversiteit
groningen

Wat is de perceptie van ouderen met een lage sociaaleconomische status over positief gezond ouder worden?

What is the perception on positive healthy
aging, among elderly with a low social
economic status?

**Masterthese Klinische Psychologie
Onderzoeksverslag**

Jan Bergsma

S3223396

Mei 2022

Examinator: Dr. Ing. *Martine Goedendorp*

Tweede beoordelaar: Dr. *Kirstin Greaves-Lord*

Faculteit gedrags- en maatschappijwetenschappen

Afdeling Psychologie

Rijksuniversiteit Groningen

Samenvatting

Introductie: Er is nog weinig kwalitatief onderzoek gedaan naar de perceptie van positief gezond ouder worden bij ouderen met een lage sociaaleconomische status (SES). Toch is deze doelgroep een belangrijke target voor gezondheidsorganisaties, omdat ze geassocieerd worden met een slechtere gezondheid.

Methode: In deze foto-elicitering studie is er kwalitatief onderzoek gedaan naar de perceptie van positief gezond ouder worden bij ouderen met een lage SES. Om meer inzicht te krijgen in de percepties zijn 21 ouderen met een lage SES geïnterviewd door middel van de foto-elicitering methode. Door de data te analyseren middels de inductieve methode zijn een aantal hoofdthema's en sub-thema's naar voren gekomen.

Resultaten: De ouderen hebben de perceptie dat een goede sociale gezondheid, goede lichamelijke gezondheid, goede geestelijke gezondheid en activiteiten uitvoeren bijdragen aan positief gezond ouder worden. Een goede woning en samen eten en drinken bleek ook bij te dragen.

Discussie: De ouderen geven aan dat een goede sociale gezondheid, lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, het doen van activiteiten en een goede woning en samen eten/drinken ondersteunt bij het positief gezond ouder worden. Voor toekomstig onderzoek wordt aanbevolen om ook ouderen buiten wijkcentra deel te laten nemen aan het onderzoek, zodat het onderzoek mogelijk representatiever is voor ouderen met een lage SES.

Key words: positief gezond ouder worden, lage SES, ouderen, foto-elicitering.

Abstract

Introduction: There has been little qualitative research on positive healthy aging for elderly people with a low socio-economic status (SES). However, this group is an important target group for health organizations, because they are associated with poorer health.

Method: In this photo-elicitation study, qualitative research has conducted into the perception of positive healthy aging among elderly people with a low SES. To gain more insight into these perceptions using the photo-elicitation method, 21 elderly people with a low SES been interviewed. By analyzing the data using the inductive method, several main themes and sub-themes emerged.

Results: The elderly have the perception that good social health, good physical health, good mental health and performing activities contribute to positive healthy aging. Eating, drinking together, and a good home also appeared to contribute.

Discussion: The elderly indicates that good social health, physical health, mental health, doing activities, a good home and eating/drinking together support positive healthy aging. For future research, the recommendation is to include elderly people outside community centers in the study as well, so that the study may be more representative for elderly people with a low SES.

Key words: positive healthy aging, low SES, elderly, photo-elicitation.

Introductie

Elk mens wordt ouder. Sterker nog, elke dag worden we een dag ouder. Maar ouderdom komt met gebreken. Volgens het RIVM (2012) neemt vanaf 75 jaar de lichamelijke kwaliteit van het leven drastisch af. Daarnaast neemt de ervaren gezondheid af (Zantinge, Van der Wilk, Van Wieren & Schoemaker, 2011). Volgens het RIVM (2012) neemt de kans op beperkingen en ziekten toe. Bovendien zal een kwart van de bevolking in 2050 boven de 65 jaar oud zijn (Zantinge et al., 2011). Nederland telt in 2050 circa 4,6 miljoen ouderen (CBS, 2021). Een groot gedeelte van deze ouderen zullen mentale- en/of fysieke zorg ontvangen en zullen zodoende een mening vormen over ouder worden. Om deze reden is het van belang om in kaart te brengen wat de perceptie van ouderen is op positief gezond ouder worden.

Huber et al. (2011) veronderstelt dat “Positieve gezondheid bestaat uit het vermogen van mensen om zich aan te passen en regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”. Deze definitie is getest bij onder andere artsen, onderzoekers en beleidsbepalers, maar ook bij patiënten van de huisarts. De belangrijkste conclusie uit het onderzoek van Huber et al. (2011) is dat patiënten gezondheid anders ervaren dan artsen, beleidsbepalers en onderzoekers. De patiënten geven aan dat de zes dimensies (kwaliteit van leven, zingeving, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren en sociaal-maatschappelijk functioneren) meer invloed hebben op hun ervaren positieve gezondheid dan dat beleidsbepalers, onderzoekers en artsen dat ervaren. De definitie is overwegend positief ontvangen, er ligt namelijk veel nadruk op de verantwoordelijkheid en eigen regie volgens de deelnemers. Echter is er ook kritiek op deze definitie door de artsen, beleidsbepalers en onderzoekers. Zij stellen namelijk dat niet iedereen het vermogen heeft en welwillend is om de verantwoordelijkheid over hun eigen gezondheid te dragen (Huber et al., 2011).

Volgens Encyclo (2022) bestaat een lage sociaaleconomische status (SES) uit een lage positie van een gezin of gemeenschap op de welvaarts ladder. Belangrijkste factoren hierin zijn een laag inkomen en laag opleidingsniveau, en daarmee samenhangende kenmerken zoals de buurt waarin men woont en de slechte kwaliteit van de woning. Zantinge et al. (2011) stellen daarnaast dat ouderen met een lage SES een laag opleidingsniveau hebben en vaak allochtoon zijn. Deze ouderen eten minder gezond en zijn eenzamer. Ouderen met een lage SES hebben daarnaast een slechtere gezondheid dan ouderen met een hoge SES (RIVM, 2012). Factoren die hierin meespelen zijn een ongezonde levensstijl, werkloosheid en ongunstige werk- en woonomstandigheden. Dit wordt ondersteund door het artikel van Flinterman et al. (2019). Hierin wordt gesteld dat socio-economische nadelen geassocieerd zijn met een slechtere gezondheid.

Tot op heden zijn er een aantal kwantitatieve onderzoeken gedaan naar de perceptie van positieve gezondheid onder ouderen met een lage SES. In de kwantitatieve studie van Barrett (2003) kwam aan het licht dat er een verschil bestaat tussen ouderen met een lage SES en hoge SES en hun subjectieve ervaring van ouder worden. De ervaring van ouder worden werd namelijk minder positief gezien door ouderen met een lage SES. De studie van Benyamani & Idler (1999) liet daarnaast een hogere kans op mortaliteit zien bij een lagere perceptie op de eigen gezondheid. Steverink, Westerhof, Bode & Dittmann-Kohli (2001) toonde ook een verband tussen een laag inkomen en opleidingsniveau met een snellere lichamelijke achteruitgang en sociale verliezen aan.

Echter wordt betwijfeld of een kwantitatieve methode van onderzoeken past bij de doelgroep ouderen met een lage SES. De studie van Von Faber (2001) liet namelijk zien dat 81% van de participanten zichzelf beschreef als 'succesvol oud geworden' via een kwalitatieve vorm van onderzoeken. Terwijl maar 10% zichzelf beschreef als 'succesvol oud geworden' via een kwantitatieve vorm van onderzoeken. Wellicht is de foto-elicitering

methode een betere manier om ouderen met een lage SES te benaderen. Aangezien het gebruik van foto-eliciterende interviews een effectieve manier is om percepties in kaart te brengen voor een doelgroep die zich niet goed kan verwoorden, zoals een oudere met een lage SES (Novak, Morris-Oswald & Menec, 2012). Daarbij is foto-eliciterende een manier om gemeenschappen die lastig te bereiken zijn mee te laten doen in een betekenisvol, actie-gerelateerd onderzoeksproces (Catalani & Minkler, 2010). Aangezien verschillende methoden, verschillende resultaten kunnen opleveren en foto-eliciterende beter lijkt aan te sluiten bij ouderen met een lage SES, wordt deze methode gebruikt voor dit huidige onderzoek.

De foto-eliciterende methode is eerder gebruikt bij senioren om percepties in kaart te brengen over chronische pijn (Baker & Wang, 2006). Sommige participanten zagen de methode als een manier om anderen te helpen omgaan met hun pijn. Andere participanten zagen het als een manier om hun ervaring te delen. Daarnaast liet de studie van Platzer, Steverink, Haan, De Greef & Goedendorp (2021) zien dat het gebruik van foto-eliciterende een geschikte methode is voor ouderen met een lage SES om gezondheidspercepties, gezondheidservaringen en zelfmanagementmogelijkheden in kaart te brengen. Uit de resultaten bleek ten eerste dat sociale contacten een belangrijke bijdrage hadden aan het welbevinden, voornamelijk wanneer het fysiek van de participant afnam. Ten tweede bleek dat de participant zich voornamelijk focust op de negatieve aspecten van de fysieke- en mentale staat. Aangezien de studies van Platzer et al. (2021) en Baker & Wang (2006) met succes de percepties van ouderen met een lage SES in kaart hebben gebracht, lijkt foto-eliciterende een geschikte methode voor dit huidige onderzoek. Er is echter weinig in de literatuur te vinden over het gebruik van foto-eliciterende en ouderen met een lage SES wat betreft gezondheidspercepties. Vanwege de gebrekkige, bestaande literatuur over de perceptie van de positieve gezondheid bij ouderen met een lage SES, wordt getracht dit gat op te vullen door ouderen te interviewen middels de foto-eliciterende methode. Daarom is de volgende

hoofdvraag geformuleerd: *Wat zijn de percepties over 'positief gezond ouder worden' onder volwassenen met een lagere SES, wanneer zij geïnterviewd worden door middel van foto-elicitering?*

Het beantwoorden van deze vraag zorgt ten eerste voor inzicht in de perceptie van ouderen met een lage SES. Deze percepties zijn nog amper in kaart gebracht voor de doelgroep ouderen met een lage SES door middel van foto-elicitering interviews. Om deze reden is het interessant om te kijken of de resultaten verschillen in wat er bekend is over positief gezond ouder worden. Naar aanleiding van de resultaten kunnen aanbevelingen gegeven worden aan beleidsbepalers in het sociale domein om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de percepties van de doelgroep.

Methode

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van foto-elicatie. Er zijn 21 interviews afgenomen vanaf oktober 2021 tot en met april 2022 om de percepties van ouderen over positief gezond ouder worden in kaart te brengen.

2.1 Participanten

Het onderzoek was gericht op de doelgroep ouderen die ouder waren dan 60 jaar, die een lage sociaaleconomische status hadden en die Nederlandsprekend waren. Deze ouderen met een lage SES zijn benaderd op twee locaties in lage SES wijken in Almelo. Een locatie was een flat waar semi-intramurale zorg werd geleverd met een hoge mate van zelfredzaamheid. De andere locatie was een wijkcentrum waar activiteiten aangeboden werden. Bij beide locaties werken welzijnsorganisaties en de woningbouwvereniging samen met Stichting WijzOud. De derde locatie waar ouderen met een lage SES zijn benaderd was in een inloophuis voor volwassenen met een psychische kwetsbaarheid in een wijk in Groningen. Het totale aantal respondenten dat mee deed aan het onderzoek waren niet jonger dan 61 jaar en niet ouder dan 88 jaar (Tabel 1).

Tabel 1

Karakteristieken Participanten

Gender	Man	n=4
	Vrouw	n=17
Leeftijd	60-70	n=8
	71-80	n=6
	80+	n=7
Land van afkomst	Nederlandse	n=19
	Nederlands-Indisch	n=2

Noot. Overgenomen uit beveiligde bestand.

2.2 Procedure

Allereerst heeft het *Ethics Committee of the Faculty of Behavioural and Social Sciences of the University of Groningen* het onderzoek beoordeeld en goedgekeurd (PSY-2021-S-0538). Dit onderzoek was een deelonderzoek van het project genaamd 'De Vitale Beweging: van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving, waarin samengewerkt wordt met Stichting WijzOud. Om ouderen te benaderen is er in eerste instantie contact gelegd met WijzOud. Dit contact werd gelegd om een afspraak te maken voor een presentatie op de locaties in Almelo. Na het maken van de afspraak werd tijdens de presentatie informatie gedeeld over het foto-project door de onderzoekers. Tijdens deze presentatie werd uitleg gegeven over het verzamelen van maximaal tien foto's in combinatie met positief gezond ouder worden. Ook werd het doel, de percepties van ouderen op positieve gezondheid met een lage SES in kaart brengen, benoemd. Tijdens de presentatie mochten de participanten geen voorbeelden benoemen van wat er verstaan kan worden onder positief gezond ouder worden. Bijvoorbeeld een leuke hobby beoefenen of afspreken met de kleinkinderen. Hierdoor werden de percepties van de participanten niet gestuurd. In totaal zijn er ongeveer zeven presentaties gegeven voor 70 ouderen met een lage SES.

Een groot aantal participanten bleek niet mee te willen doen met het onderzoek. Redenen daarvoor waren moeite met digitale middelen, andere prioriteiten in het leven zoals zorgen over mensen in de omgeving of andere afspraken. Vervolgens werd individueel gesproken met de ouderen die wel aangaven mee te willen doen met het onderzoek. Hierbij werd uitleg gegeven over het gebruik van een smartphone en werd bekeken of hulp van familie of vrienden nodig was bij het maken van de foto's. Bij een akkoord van de participant voor deelname aan het onderzoek werd samen met een onderzoeker een afspraak gemaakt voor een interview die twee weken later plaats zou vinden. Er werd daarbij een

informatiebrief meegegeven aan de ouderen waarin informatie over het onderzoek en het interview gegeven werd (Bijlage 1). Deze konden de ouderen nog doorlezen voor het interview werd afgenomen.

Op de dag van het interview bleken een aantal respondenten af te zien van het interview. Redenen hiervoor waren vergeetachtigheid, moeite met foto's maken of fysiek- of mentaal niet lekker voelen. Voor de afname van het interview leverden de ouderen op papier een toestemmingsverklaring aan met daarin hun goedkeuring voor deelname aan het onderzoek. Hierin gaven participanten onder andere aan dat toestemming werd gegeven voor het gebruikmaken van de foto's en daarnaast gaven de participanten ook informed consent (Bijlage 1). Ook werd toestemming gevraagd voor een opname van het interview. Dit was voor de onderzoekers handiger om het gesprek te transcriberen. Ook werd aangegeven door de onderzoekers dat de gegevens anoniem werden verwerkt. Alleen volledig bruikbare interviews zijn meegenomen in het onderzoek. Twee interviews zijn niet meegenomen, beiden doordat de vragen te moeilijk bleken om te beantwoorden door de aanwezige psychische kwetsbaarheid. Een interview is afgenomen bij een stel, een man en een vrouw. Dit stel is meegenomen als één participant.

Na de afnames van de interviews bleek het kortste interview 33 minuten en het langste interview 1 uur en 26 minuten. Participanten lieten een minimum van vier foto's zien en een maximum van tien foto's. Na de afname van het interview werd door de onderzoeker nogmaals uitgelegd dat de anonimiteit gewaarborgd blijft en dat het gesprek is opgenomen. Tenslotte werd er aan de deelnemers gevraagd of er nog vragen of opmerkingen over het interview zijn en of men op de hoogte wil blijven van de uitkomsten van het onderzoek.

2.3 Materiaal

Voor de afname van het interview is gebruik gemaakt van het interviewformat participant-driven foto-elicatie versie 3 (Bijlage 2). Dit interview bevatte vragen die ook zijn

gebruikt bij andere foto-eliciterende interviews (Baker & Wang, 2006; Killian & Wang, 2000; Novek, Morris-Oswald & Menec, 2012). Wanneer de participant een foto liet zien werd bijvoorbeeld gevraagd: *‘kunt u mij iets over deze foto vertellen?’*. Wanneer een participant een onduidelijk, een ander of geen antwoord gaf dan waarnaar gevraagd werd, kon de onderzoeker om verduidelijking vragen. Bijvoorbeeld: *‘wat heeft deze foto te maken met ouder worden?’* of *‘wat heeft deze foto te maken met gezondheid?’*.

Na afloop van de fotobespreking werden aanvullende vragen gesteld over andere- en niet gefotografeerde ideeën die bij positief gezond ouder worden hoorden. Ook vragen over meer bewustwording en gedachtegangen over positief gezond ouder worden kwamen aan de orde. Vervolgens werden een aantal demografische vragen gesteld. Deze vragen gaan over geslacht, inkomen, nationaliteit, werk en woonsituatie.

2.4 Data-Analyse

Na de interviewafnames werden de interviews getranscribeerd door het geluidsfragment af te spelen en het tegelijk overtypen van het gesprek in Word. De transcripten werden daarna gecodeerd middels het programma Atlas.ti versie 9. Bij het coderen is gebruik gemaakt van de inductieve methode. Deze methode is gebruikt om data te analyseren en om participanten een stem te geven (Linneberg & Korsgaard, 2019). De inductieve methode is voornamelijk een geschikte methode om patronen in data te beschrijven. Bovendien werd het eerder gebruikt in een breed scala van sociaal onderzoek (Terry, Hayfield, Clarke & Braun, 2017). Er werd bekeken wat er in de data te vinden was. Dit betekent dat codes en thema's voortvloeien uit de inhoud van de gegevens zelf. Wat er vervolgens in kaart werd gebracht sluit dus nauw aan bij de content van de gegevens. Er is dus geen gebruik gemaakt van de deductieve methode. Dat is een methode waarbij gekeken wordt wat in de theorie te vinden is over het onderwerp om dit vervolgens te gaan toetsen (Terry, Hayfield, Clarke & Braun, 2017). In de eerste stap werden enkel codes gegeven aan

wat de participanten letterlijk zeiden. In de tweede stap is gekeken of codes samengevoegd konden worden met andere codes onder een categorie. Tijdens de derde stap zijn alle codes onderverdeeld in thema's. Als een participant zei: *'Ik vind het fijn als mijn kinderen mij bellen'* werd bij de eerste stap de code gegeven: *Fijn als kinderen bellen*. In de tweede stap werd de code samengevoegd met overlappende codes en werd dit samen een categorie. Codes konden onder meerdere categorieën vallen door de overlap die aanwezig was in de benoemde zinnen. In dit geval kon deze zin vallen in de categorie *kinderen* maar ook onder *sociale activiteit*. Tenslotte werden deze categorieën weer onderverdeeld onder bepaalde thema's. Ook hier konden categorieën onder meerdere thema's vallen, omdat er overlap aanwezig is in de benoemde categorieën. Voor *kinderen* was dit enkel *sociale gezondheid*, maar voor *sociale activiteit* was dit zowel *sociale gezondheid* als *activiteiten*.

Resultaten

Na het analyseren van de data zijn een aantal hoofdthema's naar voren gekomen. Deze hoofdthema's zijn sociale gezondheid, lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, activiteiten, en overige hoofdthema's. Hieronder vallen vervolgens een aantal sub-thema's. De sub-thema's familie, kinderen en kleinkinderen, partner en overige sociale contacten vallen onder het hoofdthema sociale gezondheid. De sub-thema's zingeving en positief blijven vallen onder het hoofdthema geestelijke gezondheid en de sub-thema's woning, corona en eten/drinken vallen onder het hoofdthema overige thema's. De hoofdthema's lichamelijke gezondheid en activiteiten bevatten geen sub-thema's. In deze sectie wordt onder elk thema besproken wat de ouderen verstaan onder positief gezond ouder worden. Dit wordt voor elk thema onderbouwd met quotes en dit wordt eventueel ondersteund met de gemaakte foto's. Belangrijk om in ogenschouw te nemen in deze resultatensectie is dat er meerdere thema's in de quotes benoemd kunnen zijn. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat een quote die valt onder het hoofdthema sociale gezondheid, ook kan vallen onder het hoofdthema activiteiten. Bijvoorbeeld bij de quote: *'Ik vind het fijn als mijn kinderen mij bellen'*. Er is in de huidige studie echter voor gekozen om dit niet expliciet bij elke quote aan te geven.

Sociale gezondheid

Onder het hoofdthema sociale gezondheid vallen een aantal sub-thema's. Deze sub-thema's zijn familie, kinderen en kleinkinderen, partner en overige sociale contacten. Voor dit hoofdthema is gekozen aangezien deze sub-thema's allemaal een vorm van sociabiliteit in zich hebben. Respondenten hadden de perceptie dat een goede sociale omgeving met kinderen, kleinkinderen, familie en vrienden belangrijk is om positief gezond ouder te worden.

Familie, kinderen en kleinkinderen

De participanten hebben de perceptie dat een familie zorgt voor sociale contacten en zorgt dat men kan genieten. Men is gelukkig en men wordt er blij van.

'Nou als ik mijn kleinkinderen zie, dan word ik daar gelukkig van. Dan leef ik weer helemaal op' P7. & 'Ja dan speel ik met hem en ik wandel weleens met hem en daar word ik heel blij van' P4.

De participanten hebben de perceptie dat men door het hebben van kinderen en kleinkinderen positief gezond ouder wordt en dat het hebben van kinderen zorgt voor iets om voor te leven. Ook heeft men de perceptie dat men in contact is en zorgt het voor een compleet gevoel. *'Nou ja als we het hebben over positief gezond ouder worden, dan is dat mijn alles. Ik bedoel daar leef ik voor' P15. & 'Ik ben een gezinsman. Mijn gezin is helaas niet meer compleet. Ik zie mijn kinderen natuurlijk nog wel, dat is waar ik voor leef. Dat is wat mij een beetje compleet maakt. Ik heb mijn zoons nog wel, ik hou van mijn gezin' P13. & 'Nou, dat je gezellig met elkaar weggaat, lekker met je kleinkinderen. Dat je contacten hebt' P12.* Als er gekeken wordt naar alle transcripten dan zijn kinderen en kleinkinderen het vaakst genoemd.

Partner

De perceptie op het hebben van een partner kan zorgen voor een verbeterd gevoel van positief gezond ouder worden. Echter kan dit ook beide richtingen opwerken. Als het fysiek van de partner achteruitgaat dan kan dit ook zijn weerslag hebben op het positief gezond ouder worden. In dit thema bestaat er veel overlap met het hoofdthema activiteiten en het sub-thema positief blijven. *'Toen mijn man in december zo ernstig ziek was en waarschijnlijk niet zo lang meer had. Toen was ik helemaal kapot.'* P9. Men heeft de perceptie dat men zich zorgen maakt over hun geliefde en dat men bepaalde dingen niet meer kan ondernemen.

Toch wordt in moeilijke tijden met betrekking tot een sterke achteruitgang van het fysiek van de partner gekeken naar de mooie momenten die nog wel aanwezig zijn. *'Maar*

door de ziekte is hij heel nors enzo, maar als hij met de trein bezig is dan is hij happy, dan ben ik ook happy' P3. Over het algemeen ontstaat een positief beeld in samenhang met ouder worden. Men onderneemt activiteiten samen met de partner, men ervaart steun aan elkaar en soms is het simpelweg het samenzijn. *'Dat we er samen op uittrekken en dat we samen zijn, dat is een ontzettend groot stuk geluk.'* P18. Van de 21 participanten gaven er veertien participanten aan samen te wonen met hun partner.

Overige sociale contacten

Ook hebben participanten de perceptie dat contacten met burens, contact met ouderen of jongeren, vrijwilligerswerk en in het behoren tot een groep zorgt voor het positief gezond ouder worden. Men heeft de perceptie er blij van te worden, ervaart steun en men kan wat doen voor een ander, dit wordt over het algemeen als prettig ervaren. *'Ik ben pas op mijn hoogtepunt als ik mensen om mij heen heb. Dan pas ben ik mijzelf. Dan ga ik op in de groep. Ik vind het heel mooi mensen om mij heen, dat is een verrijking van mijn leven.'* Vier van de 21 respondenten gaven aan enige vorm van begeleiding thuis te hebben. In de vorm van thuiszorg of een maatschappelijk werker. Men wordt bijvoorbeeld ondersteund om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. *'Maar daar word ik dus in begeleid. Als Deborah en Erwin als ik vragen heb. Mijn streven is om zo lang mogelijk thuis te wonen.'* P16. Deze participanten hebben de perceptie dat dit een toevoeging voor hun sociale gezondheid is. *'Dat is Giel, de jongste van mijn maatschappelijk werkers. Jongen was 30, hij is nu weg gegaan, maar ik had zoon goede band met hem. Ja daar word je heel blij van.'* P5.

Lichamelijke gezondheid

Participanten hebben de perceptie dat een goede lichamelijke gezondheid ervoor zorgt dat men positief gezond ouder wordt. De perceptie is dat beweging en actief bezig blijven kan bijdragen aan positief gezond ouder worden. *'Ik heb het ook met de rug enzo, maar je moet in beweging blijven' P3.* & *'Om positief gezond ouder te worden wandel ik iedere dag nog.'* P1.

Daarnaast heeft de doelgroep steeds meer te maken met ziektes en tegenslagen. Echter is de perceptie dat de manier hoe men hiermee omgaat erg belangrijk is. *'Ja het wordt alleen maar minder, vanaf nu gaat het niet meer omhoog. Ja dus ja, dat moet je gewoon accepteren'* P19. Maar men heeft de perceptie dat bezig blijven voor gezondheid zorgt. *'Ja, wij vinden dat heerlijk, wij voelen ons gezond daarbij. Optillen enzo, luiers omdoen, wij voelen ons gezond daarbij'* P11. Maar dit is voor de doelgroep zeker niet vanzelfsprekend. Dit kan ook zorgen voor het tegenovergestelde effect. De participant heeft de perceptie dat het lichaam niet meer kan wat het vroeger kon. Wat kan zorgen voor een verslechtering van het positief gezond ouder worden. *'Ik heb artrose en reuma en soms zijn mijn vingers helemaal krom. Ik heb dan veel langer werk nodig'* P5.

Geestelijke gezondheid

Naast een goede lichamelijke gezondheid en sociale gezondheid, is geestelijke gezondheid als hoofdthema naar voren gekomen. Onder dit hoofdthema zijn de sub-thema's positief blijven en zingeving het vaakst genoemd als de perceptie op positief gezond ouder worden.

Positief blijven

Positief zijn is een perceptie om geestelijk gezond te blijven. *'Je moet inderdaad proberen de negatieve situatie om te draaien in iets positiefs'*. P9. en *'Ik vind wel een weg, ik ben heel positief'*. P10. Daarnaast zorgt een positieve perceptie van de partner voor een eigen perceptie van positief gezond ouder te worden. *'Hij blijft positief. En humor zorgt er ook voor dat wij positief blijven'* P9. Ook is de perceptie van ouderen om positief te blijven door moeilijke situaties te accepteren en weer de draad op te pakken belangrijk. *'Ik probeer nou ook de draad op te pakken en uit te kijken naar mooie dingen. Als vanmiddag de zon gaat schijnen, dan gaan we zeggen, kom we gaan nog even de natuur in. Dat is iets om naar uit te kijken en dat is erg prettig.'* P21.

Zingeving

Een aantal respondenten is gelovig. Men heeft de perceptie dat dit hen hoop en een basis om in het leven te staan geeft. *'Maar dit is de basis voor mij, het geloof. De liefde die God aan mij geeft. De liefde die God aan mij geeft en die ik probeer uit te dragen.'* P13. Ten tweede is de perceptie iets te betekenen voor een ander of anderen helpen waar nodig een manier om zelf positief gezond ouder te worden. *'Van huis uit hebben we altijd geleerd, heb wat over voor elkaar'*. P11. *& Het brengt mij blijdschap als ik anderen kan helpen. Als ik een ander blij kan maken, dan word ik daar zelf ook blij van.'* P9. Ten derde is ergens een blij gevoel van krijgen vaak genoemd door de participanten als perceptie om positief gezond ouder te worden. *'Ja soms slaapt ze bij ons in bed, dan wikkel ik haar helemaal in. Ja wij zijn blij met haar'* & *Als ik kook voor de Indische mensen, dan zijn ze heel blij. Daar word ik ook weer heel blij van.* P11.

Activiteiten

De doelgroep heeft de perceptie dat bijvoorbeeld bezig zijn met muziek, bloemschikken, boodschappen doen, wandelen, zwemmen en naar een attractiepark gaan bijdraagt aan het positief gezond ouder worden. In het algemeen is de perceptie dat iets actiefs doen en ergens mee bezig zijn zorgt voor een verbetering van de stemming. Activiteiten hebben dus soms een overlap met het andere hoofdthema geestelijke gezondheid. Men heeft de perceptie dat men wat leuks te doen heeft, het lijdt af van het dagelijkse leven en men kan samen met anderen iets ondernemen. *'Dan ga ik lekker wandelen, dat scheelt weer 1 antidepressivum zeggen ze dan.'* P7. *& Dan maak ik weer eten op bed, ik kook graag. Ik vermaak me altijd.'* P10. De perceptie is dat het niet altijd groots hoeft te zijn, als je er maar plezier in lijkt te hebben. *'Ja goed voor mij is dat iets waar ik plezier in heb en leuk vindt. Een ander gaat misschien parachutespringen, maar dit zijn mijn dingetjes.'* P15. De activiteit die het meest naar voren is gekomen is vakantie. 11 van de 21 respondenten heeft een foto

meegenomen gerelateerd aan vakantie of had een verhaal wat betrekking had op vakantie. Men vindt het leuk om op reis te gaan en men kan daar genieten en ontspannen. *'Op vakantie dan ben je even van alles uit. Dan ben je ontspannen, je hoofd is los.'* P17. Wat opviel is dat de perceptie van ouderen is dat samen ondernemen van activiteiten bijdraagt aan positief gezond ouder worden. Hierdoor is er vaak een overlap tussen activiteiten en sociale gezondheid opgemerkt. *'Ik ben altijd op vakantie geweest. Naar het buitenland. Ik zag er altijd gigantisch tegenop. Maar als ik terugkijk dan ben ik zo blij dat ik dat gedaan heb voor hen. Als hun genieten, dan geniet ik ook.'* P15.

Overige thema's

Tenslotte zijn er een aantal thema's die naar voren kwamen die niet zozeer in een specifiek hoofdthema passen. Deze thema's zijn wel interessant om te benoemen.

Woning

De participanten hebben de perceptie dat een fijne woning met goede voorzieningen bijdraagt aan het positief gezond ouder worden. *'Wanneer je ouder wordt, vind ik het toch wel prettig om een veilige woning te hebben.'* P18. En zo zorgt de perceptie van afwezigheid van het gevoel van veiligheid voor stress. *'Ik draai mijn deur altijd dubbel op slot, zodat ze er niet in kunnen komen.'* P9. Naast de perceptie dat een fijne woning zorgt voor een fijn gevoel, zorgt het hebben van een tuin voor een perceptie van uitkijken naar het voorjaar. *'Ik kijk echt naar het voorjaar uit. Dat ik weer bezig in de tuin kan. Onkruid wieden, staat die daar goed zo, moet die daar weg. Je blijft aan de gang.'* P14.

Corona

Aangezien het onderzoek heeft plaatsgevonden tijdens de coronapandemie, is er gekeken naar wat respondenten hierover zeggen en wat voor invloed dit heeft gehad. Dertien van de 21 respondenten hadden de perceptie dat corona op een manier invloed heeft gehad op de afgelopen twee jaren. Men geeft aan dat men minder kon sporten, minder hun kinderen en

kleinkinderen kon zien, de nabijheid miste en minder kon afspreken met mensen uit hun belangrijke sociale omgeving. *'Ik mistte de vrolijkheid van mijn kleinkinderen, dat ze komen enzo. Ze zijn nu al heel lang niet geweest door de corona.'* P1. & *'Ja natuurlijk, maar ook het knuffelen wat wij allemaal zo gemist hebben'* P20. Tevens is de perceptie dat het zorgen heeft meegebracht. *'Ik heb twee jaar geleden een enorme dip gehad van corona. Ik heb het zelf niet gehad maar ik kon niet meer slapen van al die mensen die eraan doodgingen. Ik heb hulp gekregen van die mensen en nou gaat het weer. Maar ik moet gewoon afleiding hebben.'* P21.

Eten en drinken

Tenslotte is de perceptie dat eten en drinken zorgt voor het vergroten van het positief gezond ouder worden. Wat hierin opviel, is dat het binnenkrijgen van gezond voedsel in verhouding weinig is genoemd en dat vooral het sociale aspect erin terugkwam. Men heeft de perceptie dat het prettig is om lekker samen te eten en men voelde waardering als men iets voor een ander kon koken. Men heeft de perceptie dat men kan genieten van het eten. *'Dit eten is niet helemaal gezond. Nee want ik ben gek op hamburgers en ik word dikker en dikker. Maar ik heb mij bij mijn maatje 46 neergelegd'* P12. Wat opviel is dat de perceptie van de respondenten op eten en drinken veel overlap toont met het hoofdthema sociale gezondheid. *'Ik vind het gezellig omdat het mij blij maakt. Uit eten maakt mij hartstikke blij'* P3. & *'Nou, iets gezelligs. Waar je naar uit kan kijken.'* P15.

Discussie

Bij dit foto-eliciterende onderzoek is gekeken wat de percepties zijn van ouderen met een lage SES over positief gezond ouder worden. Uit de resultaten is gebleken dat perceptie op een goede sociale gezondheid, goede lichamelijke gezondheid, goede geestelijke gezondheid en activiteiten die ondernomen worden bijdragen aan positief gezond ouder worden.

Daarnaast worden de perceptie op eten en drinken en een goede woning vaak genoemd als bijdrage voor positief gezond ouder worden. Daarentegen neemt de perceptie op een goede lichamelijke gezondheid af naarmate er meer fysieke ongemakken voorkomen. De coronapandemie heeft daarnaast geleid tot een vermindering van de perceptie op sociale gezondheid doordat men niet meer kon afspreken met mensen uit hun sociale omgeving.

Ten eerste bleek dat ouderen met een lage SES: familie, kinderen, kleinkinderen, een partner en overige sociale contacten op een positieve manier linkt met ouder worden. Zantinge et al. (2011) gaven in hun artikel al aan dat een goede sociale omgeving, zoals vrienden en familie om je heen zorgt voor gezond ouder worden voor ouderen. Het gebrek aan een sociale connectie, wat zorgt voor sociale isolatie, is geassocieerd met vroegere sterfte. Desalniettemin zorgt het voor een significant risico op andere gezondheidscondities en de kwaliteit van leven (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2020). Dit kan ook een reden zijn dat tijdens de coronapandemie ouderen met een lage SES aangaven een verminderd perceptie op sociale gezondheid te hebben. Huber (2016) gaf daarnaast aan dat betekenisvolle relaties, sociale contacten en maatschappelijke betrokkenheid zorgen voor een grotere ervaren gezondheid. Ook is het ontvangen van begeleiding een manier om bij te dragen aan positief gezond ouder worden. Wynia (2013) onderzocht de begeleiding van ouderen thuis. Hierin wordt gesteld dat structurele aandacht tijdens de begeleiding bijdraagt aan een gevoel van geborgenheid. De bevindingen over sociale gezondheid in dit huidige

onderzoek komen grotendeels overeen met ander onderzoek. Wat opvalt is dat kinderen en kleinkinderen in dit huidige onderzoek vaak genoemd worden, maar dit wordt niet specifiek gelinkt aan percepties op positief gezond ouder worden in de literatuur.

Ten tweede is een goede lichamelijke gezondheid een hoofdthema om positief gezond ouder te worden. Ouderen hebben de perceptie dat ze zich beter voelen door actief te blijven en te bewegen. Dit is in lijn met het artikel van Zantinge et al. (2011). Hierin wordt gesteld dat beweging een belangrijk aspect is om lichamelijk fit te blijven op latere leeftijd. The World Health Organisation (WHO, 2006) geeft daarnaast aan dat beweging en fit blijven bijdraagt aan gezondheid. Hierin komen ook componenten terug in hun definitie over gezondheid: *'gezondheid is een staat van fysieke, mentale en sociaal welbehagen is en niet voornamelijk de absentie van ziekte'* (WHO, 2006). Een andere reden is het biomedische model van gezondheid. Ouderen ervaren gezondheid op fysieke- en biologische aspecten, maar ook op de absentie van ziekte (Wade & Halligan, 2004). Het in beweging blijven en fit blijven dragen zodoende bij aan positief gezond ouder worden. Echter kan de achteruitgang van het lichaam tevens leiden tot een verminderde perceptie van positief gezond ouder worden.

Ten derde is de perceptie op het behouden van een goede geestelijke gezondheid een belangrijk thema voor positief gezond ouder worden. Hierbij zijn zingeving, ergens blij van worden en positief kunnen blijven na tegenslagen in het leven belangrijke sub-thema's voor een positieve perceptie op ouder worden. Dat zingeving een sub-thema is in dit onderzoek is in lijn met gezondheidsmodel van Huber et al. (2011). Hierin wordt namelijk gesteld dat zingeving een van de zes pijlers in het gezondheidsmodel is. Het gezondheidsmodel is tot zes pijlers gekomen door de subjectieve waarneming van onderzoekers, beleidsmakers en door patiënten zelf. Daarnaast dragen positieve emoties bij aan de geestelijke gezondheid, het wordt zelfs ingezet in tal van psychologische interventies en behandelingen (Chakhssi &

Bohlmeijer, 2018). Het was dus te verwachten dat ergens blij van worden genoemd zou worden als sub-thema bij geestelijke gezondheid. Bovendien is het sub-thema positief blijven na tegenslagen in lijn met het artikel van Huber et al. (2011). Hierin wordt namelijk gesteld dat het vermogen om je aan te passen aan de uitdagingen van het leven zorgt voor positieve gezondheid. De bevindingen in dit onderzoek komen zodoende grotendeels overeen met eerder onderzoek.

Ten vierde is het meedoen aan activiteiten een belangrijk thema voor ouderen met een lage SES om positief gezond ouder te worden. Dit betreft onder andere: op vakantie gaan, het beoefenen van hobby's, bloemschikken en/of participeren aan een tekencursus. Uit de resultaten bleek dat een groot deel van de activiteiten samen met anderen is uitgevoerd. Dit is in lijn met Jopp et al. (2015). Hierin staat namelijk dat het uitvoeren van sociale activiteiten bijdraagt aan het succesvol ouder worden. Daarnaast wordt een sociaal leven in de studie van Douma, Steverink, Hutter & Meijering (2017) gezien als het belangrijkste domein van subjectief welbevinden. De bevindingen in dit onderzoek komen dus grotendeels overeen met eerder onderzoek.

Tenslotte is de perceptie onder ouderen met een lage SES, dat het hebben van een goede woning een bijdrage levert aan positief gezond ouder worden. Het belang van een goede huisvesting, zoals een fijne en veilige woning bleek bij te dragen aan positief gezond ouder worden (Zantinge et al., 2011).

Limitaties

In dit onderzoek dient rekening gehouden te worden met het feit dat het onderzoek is afgenomen tijdens de coronapandemie. Het is mogelijk dat de resultaten niet representatief zijn voor een periode zonder coronapandemie. Dit komt doordat participanten aangaven dat de pandemie een negatieve invloed op hun leven heeft gehad. Hierdoor zouden participanten mogelijk minder positieve thema's hebben benoemd. Er wordt geadviseerd om dit onderzoek

nogmaals te repliceren buiten de coronapandemie. De tweede limitatie van het huidige onderzoek is dat er meer interviews zijn afgenomen bij vrouwen (17) dan bij mannen (4). In de literatuur is geen informatie beschikbaar over het verschil in perceptie op positief gezond ouder worden tussen mannen en vrouwen. Echter is er niet met zekerheid te zeggen dat in dit huidige onderzoek geen verschil is, omdat hier geen onderzoek naar is gedaan. Eveneens lijken er geen duidelijke verschillen aanwezig na een korte blik op de resultaten. In toekomstig onderzoek zou dit wel onderzocht kunnen worden. Ten derde zijn de meeste ouderen benaderd via twee locaties bij het wijkcentra in Almelo en een inloophuis voor psychisch kwetsbaren in een wijk in Groningen. In dit huidige onderzoek zijn ouderen met een lage SES buiten wijkcentra niet meegenomen. Hierdoor kan niet met zekerheid gezegd worden of de resultaten wel representatief zijn voor ouderen die zich buiten wijkcentra begeven. Er zou een mogelijk verschil kunnen zitten in de perceptie op activiteiten. Ouderen die benaderd zijn via wijkcentra zijn namelijk al aangesloten bij een vorm van activiteit en hebben daarbij sociale contacten. Voor ouderen buiten wijkcentra zou dit wellicht kunnen verschillen. Om deze reden is het wenselijk om ouderen met een lage SES buiten wijkcentra mee te nemen in toekomstig onderzoek. Ouderen buiten wijkcentra kunnen bijvoorbeeld via de huisarts benaderd worden. Ten vierde is foto-elicitering mogelijk niet voor iedereen geschikt. Ouderen met een psychose zijn lastiger te volgen, waardoor het bemoeilijkt wordt om een coherent verhaal voor hen op papier te schrijven. Om dit te voorkomen in toekomstig onderzoek zou een psychose binnen de exclusiecriteria opgenomen kunnen worden. Ten vijfde zijn er ongeveer vijf afmeldingen op het laatste moment geweest. De redenen die hiervoor gegeven werden, waren onder andere vermoeidheid door een slechte nachtrust en een matige voorbereiding met betrekking tot het maken van de foto's. Het is mogelijk dat dit de resultaten op een positieve manier beïnvloedt, omdat ouderen die minder positief zijn op het moment van afname niet meegenomen zijn in het onderzoek. Voor toekomstig onderzoek is

het wenselijk om een nieuwe afspraak te maken voor een interview zodat deze groep ook meegenomen wordt.

Het onderzoek had ook een aantal sterke punten. De samplegrootte van 21 is groot genoeg. Bij de laatste vijf interviews is er weinig nieuwe informatie genoemd en werd de reeds vergaarde informatie bevestigd. Ook gaven participanten aan dat foto-elicitering een prettigere manier was om informatie te geven dan via een vragenlijst. De ouderen gaven aan dat het zodoende makkelijker was om zich te uiten en hun idee onder woorden te kunnen brengen. Hierdoor is foto-elicitering een goede manier om deze doelgroep te benaderen en informatie te vergaren van de doelgroep ouderen met een lage SES.

Implicaties

Voor deze huidige studie was er weinig bekend over de perceptie van positief gezond ouder worden voor ouderen met een lage SES. De studie van Platzer et al. (2021) liet zien dat sociale aspecten het meest voorkomende aspect was voor het welbevinden onder ouderen met een lage SES. Dit is in lijn met het huidige onderzoek aangezien participanten in dit huidige onderzoek de perceptie op sociale gezondheid het vaakst hebben genoemd als bijdrage aan positief gezond ouder worden. De huidige studie voegt daaraan toe dat het meedoen aan activiteiten met kinderen en kleinkinderen, alsmede de daarbij gepaarde gevoelens van blijheid, bijdragen aan positief gezond ouder worden voor ouderen met een lage SES. De huidige studie is echter het eerste onderzoek over positieve percepties van ouderen met een lage SES over ouder worden. Daarmee is dit de eerste studie die heeft aangetoond dat ouderen met een lage SES vaker negatieve ervaringen hebben (Steeverink et al., 2001), daarentegen blijken ouderen toch veel positieve percepties over het ouder worden te hebben.

De huidige studie draagt ook bij aan de literatuur op het gebied van percepties op positief gezond ouder worden voor ouderen met een lage SES. De huidige studie heeft aangetoond dat naast de sociale gezondheid en meedoen aan activiteiten, ouderen met een

lage SES ook een goede lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid, een goede en veilige woning en samen eten en drinken vinden bijdragen aan positief gezond ouder worden.

De bevindingen in dit huidige onderzoek kunnen ons helpen om de perceptie van ouderen met een lage SES beter te begrijpen. Een eerste implicatie is het begrip onder beleidsbepalers in het sociale domein te verhogen door kennis over percepties van ouderen met een lage SES over positief gezond ouder worden aan te bieden. Vervolgens kunnen beleidsbepalers deze kennis gebruiken om in de toekomst beter aan te sluiten bij de percepties van ouderen met een lage SES. Dit heeft als voordeel dat de brug tussen ouderen met een lage SES en beleidsbepalers in de zorg verkleind kan worden.

Een andere praktische implicatie is dat de bevindingen in dit onderzoek bijdragen aan het maatschappelijke belang voor ouderen om positieve gezondheid te ervaren. Doordat de perceptie in kaart is gebracht wordt er geadviseerd om na dit huidige onderzoek te onderzoeken hoe deze percepties vergroot kunnen worden. Dit kan ervoor zorgen dat het aantal ouderen met een lage SES en een positieve perceptie op positief gezond ouder worden vergroot wordt.

Aanbevelingen

In de huidige studie is onderzocht wat de perceptie van ouderen met een lage SES op positief gezond ouder worden is. Met de opgedane kennis en de inachtneming van de limitaties van het onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen voor toekomstig onderzoek te geven.

Ten eerste hebben er meer vrouwelijke (17) dan mannelijke (4) participanten meegedaan aan het huidige onderzoek. Het is daarom aan te bevelen voor toekomstig onderzoek gebruik te maken van een grotere steekproef. In deze steekproef wordt getracht dat er ongeveer evenveel mannen als vrouwen deelnemen. Dit zorgt ervoor dat de resultaten representatief zijn voor zowel mannen als vrouwen.

Ten tweede zijn de participanten benaderd via wijkcentra in Almelo en in een inloophuis in een wijk in Groningen. Het is voor toekomstig onderzoek aan te bevelen gebruik te maken van een meer gevarieerde steekproef. In toekomstig onderzoek zouden ook zelfstandig wonende ouderen benaderd kunnen worden die geen wijkcentra bezoeken. Dit zorgt ervoor dat de resultaten representatief zijn voor ouderen die zowel aangesloten zijn bij wijkcentra als ouderen die niet aangesloten zijn bij wijkcentra.

Tenslotte lijken ouderen met een psychose niet geschikt om een foto-eliciterende interview bij af te nemen. Het is voor toekomstig onderzoek aan te bevelen om in gesprek te gaan met begeleiders bij wijkcentra om een inschatting te maken van mogelijk ongeschikte participanten. Dit zou de onderzoekers veel moeite besparen en toekomstige participanten niet onnodig belasten.

Referenties

- Baker, T. A., & Wang, C. C. (2006). Photovoice: Use of a participatory action research method to explore the chronic pain experience in older adults. *Qualitative Health Research, 16*(10), 1405-1413.
- Barrett, A. E. (2003). Socioeconomic status and age identity: The role of dimensions of health in the subjective construction of age. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(2), 101–17.
- Benyamini, Y., & Idler, E. L. (1999). Community studies reporting association between self-rated health and mortality: additional studies, 1995 to 1998. *Research on aging, 21*(3), 392-401.
- Catalani, C., & Minkler, M. (2010). Photovoice: A review of the literature in health and public health. *Health education & behavior, 37*(3), 424-451.
- Chakhssi, F., & Bohlmeijer, E. T. (2018). Mentale gezondheid. *Tijdschrift voor psychotherapie, 44*(1), 5.
- Centraal Bureau voor de statistiek. (2021, 13 april). *In 2050 zijn er twee tot drie keer zoveel 80-plusser als nu*. Geraadpleegd op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/15/in-2050-zijn-er-twee-tot-drie-keer-zoveel-80-plussers-als-nu>
- Douma, L., Steverink, N., Hutter, I., & Meijering, L. (2017). Exploring subjective well-being in older age by using participant-generated word clouds. *The Gerontologist, 57*(2), 229–239.
- Encyclo. (2022). Sociaaleconomische status. Geraadpleegd op 6 april 2022, van https://www.encyclo.nl/begrip/sociaal_economische_status
- 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), 96-105.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D & Smid, H. (2011). How should we define health?. *Bmj, 343*.
- Huber, M. (2016). Antwoord op ‘Gezondheid: een definitie?’ van Poiesz, Caris en Lapré. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 94*(8), 292-296.
- Jopp, D. S., Wozniak, D., Damarin, A. K., De Feo, M., Jung, S., & Jeswani, S. (2015). How could lay perspectives on successful aging complement scientific theory? Findings from a US and a German life-span sample. *The Gerontologist, 55*(1), 91–106.
- Killion, C. M., & Wang, C. C. (2000). Linking African American mothers across life stage and station through photovoice. *Journal of Health Care for the Poor and*

- Underserved*, 11(3), 310-325.
- Linneberg, M. S., & Korsgaard, S. (2019). Coding qualitative data: *A synthesis guiding the novice*. *Qualitative research journal*.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. National Academies Press.
- Novak, S., Morris-Oswald, T., & Menec, V. (2012). Using photovoice with older adults: some methodological strengths and issues. *Ageing & Society*, 32(3), 451-470.
- 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), 1959496.
- Rijksinstituut voor volksgezondheid en Milieu. (2012). *Effecten van preventieve interventies: zijn er verschillen tussen mensen met een lage en een hoge sociaaleconomische status?* (Nr. 270171004/2012)
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., & Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(6), 364–373.
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*, 2, 17-37.
- Von Faber, M., Bootsma–van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., & Westendorp, R. G. (2001). Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged? *Archives of Internal Medicine*, 161(22), 2694–2700. <https://doi.org/10.1001/archinte.161.22.2694>
- Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2004). Do biomedical models of illness make for good healthcare systems? *Bmj*, 329(7479), 1398–1401.
- World Health Organization (WHO). 2006. *Constitution of the World Health Organization*. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
- Wynia, K. (2013). SamenOud: een nieuw zorgmodel voor samenhangende zorg en begeleiding voor thuiswonende ouderen. *Nurse Academy*, 4(winter), 69.
- Zantinge, E. M., Van der Wilk, E. A., Van Wieren, S., & Schoemaker, C. G. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. adults: some methodological strengths and issues. *Ageing & Society*, 32(3), 451-470.

Bijlage 1. Briefing en informed consent

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 vervolggelsgesprek of vragen bij onduidelijkheden. De data voor dit project worden gearchiveerd 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 hoeft 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:

Bijlage 2. Het interviewformat versie 3

Topiclijst participant-driven foto-elicitering

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 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?