

## University of Groningen

### Active ageing and quality of life

Bielderman, Johanne Henrike

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2016

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Bielderman, J. H. (2016). *Active ageing and quality of life: Community-dwelling older adults in deprived neighbourhoods*. Rijksuniversiteit Groningen.

**Copyright**

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

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

---

Samenvatting  
Curriculum vitae  
Dissertations of research institute SHARE  
Acknowledgements





## SAMENVATTING

In dit proefschrift staat onderzoek naar het bevorderen van de kwaliteit van leven van ouderen, wonend in wijken met een lage sociaaleconomische status, centraal. Kwaliteit van leven wordt gedefinieerd als het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan. Veroudering gaat gepaard met een afname in meerdere fysiologische systemen, waardoor het fysiek functioneren en het vermogen om dagelijkse lichamelijke taken uit te voeren negatief worden beïnvloed. Door deze veranderingen in fysiologische systemen en veranderingen in het sociale netwerk, zijn ouderen gevoelig voor een afname in de kwaliteit van leven. Daarnaast kunnen sociaaleconomische factoren de gezondheid en kwaliteit van leven beïnvloeden. Wonen in een wijk met een lage sociaaleconomische status is geassocieerd met verschillende negatieve gezondheidsuitkomsten. Daarom is het cruciaal om juist voor ouderen in deze wijken toepasbare en effectieve strategieën te ontwikkelen om de kwaliteit van leven te behouden of te verbeteren.

In dit proefschrift zijn verschillende oudere populaties onderzocht om kennis en inzichten te verkrijgen die nodig zijn om de kwaliteit van leven van thuiswonende, kwetsbare, ouderen te kunnen beïnvloeden. In Hoofdstuk 2 en 3 staat onderzoek naar het meten van kwetsbaarheid en veerkracht bij ouderen centraal (**Thema 1**). In Hoofdstuk 4 is de relatie tussen de sociaaleconomische status en de kwaliteit van leven bij ouderen onderzocht (**Thema 2**). Hoofdstuk 5 en 6 richten zich specifiek op thuiswonende ouderen wonend in wijken met een lage sociaaleconomische status in Noord-Nederland (**Thema 3**). In Hoofdstuk 5 wordt onderzocht hoe deze ouderen omgaan met veroudering. Tot slot worden in Hoofdstuk 6 de effecten beschreven van een wijkgerichte leefstijl interventie op de fysieke fitheid, het psychosociale functioneren en de kwaliteit van leven bij ouderen wonend in wijken met een lage SES.

### **Thema 1 - Het vaststellen van kwetsbaarheid en veerkracht bij ouderen**

In **Hoofdstuk 2** zijn de psychometrische eigenschappen van de 15-item Groningen Frailty Indicator (GFI) geëvalueerd bij thuiswonende ouderen ( $n = 1508$ ). De GFI is een zelfgerapporteerd screeningsinstrument dat wordt ingezet om kwetsbaarheid vroegtijdig te herkennen. Bevindingen van deze studie bevestigen een drie-dimensionele factor structuur van de GFI met de subschalen Dagelijkse Activiteiten (items 1 – 4), Psychosociaal Functioneren (items 11 – 15) en Gezondheidsproblemen (items 5 – 10). Deze GFI subschalen hebben een acceptabele interne consistentie (resp.  $\alpha = 0,81; 0,80; 0,57$ ), schaalbaarheid (resp.  $H_s = 0,84; 0,35; 0,35$ ) en criteriumvaliditeit (resp.  $r = -0,62; -0,48; -0,48$ ). De GFI subschalen maken een multi-dimensionele bepaling van kwetsbaarheid mogelijk. De subschaal scores geven een rijkere beoordeling van kwetsbaarheid dan een enkele totaalscore. Zo bleek uit de analyse dat meer dan twintig procent van de kwetsbare ouderen ( $GFI \geq 4$ ) enkel problemen ervaart in het psychosociale domein.

In **Hoofdstuk 3** is een meetinstrument ontwikkeld en geëvalueerd voor het bepalen van veerkracht bij ouderen. Veerkracht is de uitkomst van een dynamisch proces van positieve aanpassing wanneer men te maken heeft met tegenslagen. De 13-item Groningen Ageing Resilience Inventory (GARI) vragenlijst is gebaseerd op een conceptueel model van veerkracht tijdens veroudering en houdt rekening met de multi-dimensionele eigenschappen van veerkracht. De GARI blijkt een goede interne consistentie ( $\alpha = 0.85$ ) en constructvaliditeit te hebben ( $n = 229$ ). Hiermee lijkt de GARI geschikt voor het herkennen van interne bronnen van veerkracht, zoals flexibiliteit en optimisme, en externe bronnen van veerkracht, zoals nauwe contacten met de familie, in de oudere populatie. Zorgverleners kunnen de GARI inzetten om de adaptieve capaciteit en de interne en externe bronnen van veerkracht bij ouderen te meten.

## **Thema 2 - Determinanten van kwaliteit van leven bij ouderen**

In **Hoofdstuk 4** is de relatie tussen kwaliteit van leven, sociaal functioneren, depressieve symptomen, eigen-effectiviteit, fysieke fitheid en sociaaleconomisch status (SES) bij thuiswonende ouderen onderzocht met gebruik van 'structural equation modeling' ( $n = 193$ ). Resultaten van de padanalyse tonen aan dat SES een indirect effect heeft op de kwaliteit van leven via sociaal functioneren, depressieve symptomen en eigen-effectiviteit. Fysieke fitheid en SES hadden geen direct effect op de kwaliteit van leven. De model fit waarden tonen aan dat het model een acceptabele model fit heeft ( $\chi^2 = 98,3$ ;  $df = 48$ ;  $p < 0,001$ ). Daarnaast verklaart het model 55,5 % van de variantie van kwaliteit van leven. Om de kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren, lijkt extra aandacht voor de sociaaleconomische verschillen in psychosociaal functioneren bij thuiswonende ouderen nodig.

## **Thema 3 - Actief ouder worden in wijken met een lage SES**

In **Hoofdstuk 5** is een kwalitatieve studie beschreven waarin is onderzocht hoe thuiswonende ouderen wonend in wijken met een lage SES omgaan met verouderingsproblematiek. Diepte-interviews zijn gehouden met twintig thuiswonende oudere inwoners van een wijk met een lage SES in Nederland. Ouderen verschillen in hun besef over het adequaat omgaan met leeftijd gerelateerde gezondheidsproblemen. Meerdere deelnemers onderschatten de consequenties van ziekten of negeren tekenen van leeftijd gerelateerde afname in gezondheid door gebrek aan kennis over veroudering en gezondheid. Ondanks deze kennis tekorten blijkt dat deze ouderen een optimistische kijk op het leven hebben, hun situatie accepteren en tevreden zijn met alles wat ze nog kunnen en de mogelijkheden die ze nog hebben. Deze inzichten zijn van waarde bij het ontwikkelen van richtlijnen voor zorgprofessionals. Gezondheidszorgprofessionals, zoals de wijkverpleegkundige, zouden de coping strategieën van ouderen wonend in wijken met

een lage SES moeten herkennen en daarbij rekening moeten houden met mogelijk beperkte gezondheidsvaardigheden.

In **Hoofdstuk 6** is een interventie studie beschreven waarin de effecten van één jaar deelname aan een wijkgerichte leefstijl interventie op kwaliteit van leven, waaronder fysiek, sociaal en psychologisch functioneren, bij fysiek inactieve thuiswonende ouderen wonend in een wijk met een lage SES zijn onderzocht (n = 198). In dit leefstijlproject zijn deelnemers getraind om de project verantwoordelijkheden en het eigenaarschap te dragen, om uiteindelijk zelfstandig het project in de wijk voort te kunnen zetten. Het programma bestond uit wekelijkse beweglessen in groepsverband met daaraan gekoppeld 6-week durende leefstijlmodules over het omgaan met somberheid en eenzaamheid en fysieke activiteit in het dagelijkse leven. Een quasi-experimenteel studie design is toegepast om de effecten van de interventie te bepalen. De interventie bleek effectief voor het behouden van de kwaliteit van leven en het verbeteren van de fysieke fitheidsmaten beenkracht en uithoudingsvermogen over een periode van één jaar in de interventie groep ten opzichte van de referentie groep. Het project illustreert dat het mogelijk is om ouderen in wijken met een lage SES te motiveren en te activeren tot een gezondere leefstijl wanneer een wijkgerichte benaderstrategie is toegepast.

## **Algemene discussie**

Tot slot zijn in **Hoofdstuk 7** de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift samengevat. Daarnaast wordt besproken hoe, met de inzichten uit dit proefschrift, de gezondheid en kwaliteit van leven kunnen worden behouden of verbeterd bij thuiswonende ouderen in wijken met een lage sociaaleconomische status. Dit proefschrift laat zien dat het ook in wijken met een lage sociaaleconomische status mogelijk is onvoldoende actieve thuiswonende ouderen te motiveren tot een gezondere leefstijl. Een wijkgerichte aanpak, aandacht voor groepsdynamiek en interventie eigenaarschap lijken hierbij essentiële factoren. Voor deze ouderen is een groepsprogramma met wekelijkse beweglessen op matige intensiteit geschikt om de fysieke fitheid te verbeteren. Beleidsmakers en lokale overheden zouden beweegprojecten makkelijker toegankelijk moeten maken voor ouderen, in het bijzonder in wijken met een lagere sociaaleconomische status. Nauwe samenwerking tussen eerstelijns zorgprofessionals, waaronder de huisartsen en fysiotherapeuten, en beweegprojecten in het publieke domein zijn hierbij essentieel om bewoners het meest passende programma of zorg aan te bieden.

Verbetering in de fysieke fitheid vertaalt zich niet rechtstreeks in een verbetering in de algemene kwaliteit van leven. Ook heeft fysieke fitheid geen directe of indirecte invloed op de algemene kwaliteit van leven. Daarom is een multifactoriële aanpak aanbevolen wanneer het doel is de kwaliteit van leven van ouderen te beïnvloeden. Langere follow-up periodes en aanvullende kwalitatieve evaluatiemethoden zijn aanbevolen om de effecten van interventies op de kwaliteit van leven adequaat te meten.



## CURRICULUM VITAE

Annemiek Bielderma werd geboren op 15 november 1987 in Deventer. In 2006 behaalde zij haar VWO-diploma aan De Waardenborch te Holten. In datzelfde jaar startte zij met de opleiding Bewegingswetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. In 2009 begon zij aan de tweejarige master Bewegingswetenschappen met als afstudeerrichting 'Veroudering, bewegen en gezondheid'. Haar afstudeeronderzoek ging over de toepasbaarheid en effectiviteit van krachttraining bij ouderen met dementie. Tijdens haar studie werkte zij als onderzoeksmedewerker bij het GALM project, waar zij betrokken was bij de coördinatie van GALM beweeginterventies voor fysiek inactieve ouderen.

Na haar afstuderen in augustus 2011 is zij direct begonnen bij de Hanzehogeschool Groningen met promotieonderzoek bij het Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing. Haar onderzoek richtte zich primair op de evaluatie van gezonde leefstijlprojecten bij zelfstandig wonende ouderen in wijken met een lage sociaaleconomische status, zoals beschreven in dit proefschrift.

Naast haar werkzaamheden als promovenda was zij werkzaam als project coördinator bij de Stichting GALM. Daarnaast was zij van februari 2014 tot september 2015 als docent werkzaam bij de opleiding Logopedie van de Hanzehogeschool Groningen waar zij vol- en deeltijd studenten begeleidde bij hun afstudeerprojecten.

Sinds oktober 2014 is Annemiek deeltijd werkzaam bij het Lectoraat Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing als post-doc onderzoeker, waar ze werkt aan onderzoek naar de therapietrouw van eiwitrijke voeding bij patiënten met een risico op ondervoeding.

 [nl.linkedin.com/in/annemiekbielderman](https://nl.linkedin.com/in/annemiekbielderman)





## DISSERTATIONS OF RESEARCH INSTITUTE SHARE

This thesis is published within the Research Institute SHARE (Science in Healthy Ageing and healthcaRE) of the University Medical Center Groningen / University of Groningen. Further information regarding the institute and its research can be obtained from our internet site: <http://www.share.umcg.nl/>

More recent theses can be found in the list below.

((co-) supervisors are between brackets)

### 2016

#### **Zijlema WL**

(Un)healthy in the city; adverse health effects of traffic-related noise and air pollution

*(prof JGM Rosmalen, prof RP Stolk)*

#### **Zetstra-van der Woude AP**

Data collection on risk factors in pregnancy

*(prof LTW de Jong-van den Berg, dr H Wang)*

#### **Mohammadi S**

The intersecting system of patients with chronic pain and their family caregivers; cognitions, behaviors, and well-being

*(prof M Hagedoorn, prof R Sanderman, dr M Deghani)*

#### **Verbeek T**

Pregnancy and psychopathology

*(prof MY Berger, prof CLH Bockting, dr H Burger, dr MG van Pampus)*

### 2015

#### **Broekhuijsen K**

Timing of delivery for women with non-severe hypertensive disorders of pregnancy

*(prof PP van den Berg, prof BWJ Mol, dr MTM Faassen, dr H Groen)*

#### **Tuuk K van der**

Who's at risk? Prediction in term pregnancies complicated by hypertensive disorders

*(prof PP van den Berg, prof BWJ Mol, dr MG van Pampus, dr H Groen)*

#### **Vitkova M**

Poor sleep quality and other symptoms affecting quality of life in patients with multiple sclerosis

*(prof SA Reijneveld, prof Z Gdovinova, dr JP van Dijk, dr J Rosenberger)*

**Sudzinova A**

Roma ethnicity and outcomes of coronary artery disease  
(*prof SA Reijneveld, dr JP van Dijk, dr J Rosenberger*)

**Otten E**

Introducing eHealth and other innovative options into clinical genetic patient care in view of increase efficiency and maintenance of quality of care; patients' and providers' perspectives  
(*prof I van Langen, prof AV Ranchor, dr E Birnie*)

**Pouwels K**

Self-controlled designs to control confounding  
(*prof E Hak*)

**Voerman AE**

Living with prostate cancer; psychosocial problems, supportive care needs and social support groups  
(*prof R Sanderman, prof M Hagedoorn, dr APh Visser*)

**Janse M**

The art of adjustment  
(*prof AV Ranchor, prof MAG Sprangers, dr J Fleer*)

**Nigatu YT**

Obesity and depression; an intertwined public health challenge  
(*prof U Bültmann, prof SA Reijneveld*)

**Aris-Meijer JL**

Stormy clouds in seventh heaven; a study on anxiety and depression around childbirth  
(*prof CLH Bockting, prof RP Stolk, dr H Burger*)

**Kluitenberg B**

The NLstart2run study; running related injuries in novice runners  
(*prof RL Diercks, dr H van der Worp, dr M van Middelkoop*)

**Benjaminse A**

Motor learning in ACL injury prevention  
(*Prof E Otten, prof KAPM Lemmink, prof RL Diercks*)

For more 2015 and earlier theses visit our website.

## ACKNOWLEDGEMENTS

The printing of this thesis was financially supported by:

Research Group Healthy Ageing, Allied Health Care and Nursing, Hanze University of Applied Sciences, Groningen, the Netherlands



University of Groningen



Research Institute SHARE, University Medical Center Groningen



University Medical Center Groningen



Centrum voor Beweging en Onderzoek (CBO)  
Groningen

