

## De noodzaak van veerkracht

**Auteurs:** Martijn Huisman

Veel onderzoek binnen de gerontologie en de geriatrie is gericht op uitkomsten die te maken hebben met ziekte en beperkingen. Dat is logisch; ouderdom hangt samen met een hoog risico op een grote hoeveelheid lichamelijke en mentale gezondheidsproblemen. Gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) geven aan dat ouderen van 65 jaar en ouder in Nederland gemiddeld bijna 2 chronische ziekten hebben en dat 20% te kampen heeft met zware beperkingen [ <sup>1</sup> ]. Bij ouderen van 80 jaar en ouder is dat aandeel nog groter. Hieruit blijkt de urgentie van gerontologisch en geriatrisch onderzoek naar de determinanten en consequenties van dergelijke gezondheidsproblemen, en naar de preventie ervan.

Niettemin bestaat er een grote mate van diversiteit in de gezondheid van ouderen en in trajecten van functioneren die ouderen doorlopen. Hoewel ouderen vaak te maken krijgen met een afnemend functioneren op een bepaald domein – lichamenlijk, emotioneel, cognitief, of sociaal –, behouden velen van hen een goed functioneren op andere domeinen [ <sup>2</sup> ]. Tot nu toe wordt in gerontologisch en geriatrisch onderzoek relatief weinig aandacht besteed aan die groepen ouderen die, ondanks het feit dat zij zich bevinden in moeilijke omstandigheden, toch goed blijven functioneren. Meer onderzoek naar veerkracht in de gerontologie en geriatrie zou daar verandering in kunnen brengen.

Parels van bestaand onderzoek naar veerkracht zijn met name te vinden in de ontwikkelingspsychologie. Er is, bijvoorbeeld, de bekende Kauai Longitudinal Study, die de invloed van verscheidene biologische en psychologische risicofactoren en beschermende factoren op het functioneren van kinderen en adolescenten in Kauai (Hawaii) bestudeert [ <sup>3</sup> ]. In deze studie werd aandacht besteed aan een specifieke groep kinderen, namelijk die kinderen die waren opgegroeid in de context van een geheel van ongunstige omstandigheden zoals scheiding van de ouders, psychopathologie van de ouders, pre-, of perinatale complicaties en meer. Een groot deel van deze kinderen groeiden op met emotionele of gedragsproblemen. Ongeveer een derde van deze kinderen bleven echter vrij van dergelijke problemen. De Kauai Longitudinal Study identificeerde vervolgens enkele kenmerken van deze groep veerkrachtige kinderen om te achterhalen waar het geheim van hun veerkracht in zou kunnen zitten. Een belangwekkende bevinding was dat beschermende factoren op verschillende niveaus (het individuele, familie-, en gemeenschapsniveau) werden geïdentificeerd.

Er zijn inmiddels pogingen gedaan om het concept veerkracht ook in de gerontologie en geriatrie te voorzien van een conceptuele onderbouwing, welke voortbouwt op inzichten uit de ontwikkelingspsychologie [ <sup>4</sup> ]. Uit verschillende initiatieven blijkt dat veerkracht ook in Nederlands ouderenonderzoek een belangrijker thema wordt. Bijvoorbeeld bij het Amsterdam Center on Aging, een uitgebreid netwerk van onderzoekers op het gebied van veroudering en ouderen, dat veerkracht als haar kernthema heeft gedefinieerd. De faculteit Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit (Amsterdam) heeft de veerkrachtige samenleving als hoofdthema aangenomen, o.a. in het licht van de terugtrekkende welvaartstaat en toenemende druk op burgers om aan de behoefte aan zorg zoveel mogelijk met het sociale netwerk te voldoen. De huidige maatschappelijke context en de gevolgen van beleidsmaatregelen op het terrein van de ouderenzorg leiden ertoe dat meer ouderen moeten toekomen met minder zorg, ondanks meer gezondheidsproblemen. Deze situatie vergt een hoge mate van veerkracht van onze samenleving, van haar sociale structuren en netwerken en van de ouderen die dit betreft.

Het idee is als volgt. Mogelijkheden voor inspringen van de overheid bij tegenslag of zorgbehoefte liggen in mindere mate voor de hand. Daarnaast blijft een grootschalige verbetering van de gezondheid van ouderen vooralsnog uit. Door deze combinatie van factoren zullen ouderen en hun sociale netwerken meer zijn aangewezen op elkaar en op de eigen mogelijkheden om tegenslagen en zorgbehoeften het hoofd te bieden. Het is bekend dat sommige ouderen en netwerken daar soms beter in slagen dan anderen. Wanneer we factoren kunnen identificeren die hen daarbij helpen, dan kunnen we

naar mogelijkheden zoeken om deze factoren bij anderen te versterken. Dat laatste is een aanname, die nog grotendeels moet worden getoetst. Zeer waarschijnlijk hangt de geldigheid van deze aanname ook af van de aard van de tegenslagen waarin we geïnteresseerd kunnen zijn – is dat het krijgen van een chronische ziekte, het verliezen van een partner, opgenomen worden in een verpleeghuis? De mogelijkheden zijn aanzienlijk en zijn afhankelijk van het stadium van de levensloop waarin onderzoekers geïnteresseerd zijn en de specifieke doelgroep van ouderen waarop onderzoekers zich richten.

Naar mijn mening kunnen de gerontologie en geriatrie meer profiteren van onderzoek dat de veerkracht van ouderen in kaart brengt. Het raamwerk dat in de ontwikkelingspsychologie is opgesteld voor het bestuderen van veerkracht kan ook worden toegepast op studies bij ouderen. Veerkracht wordt hierin gezien als een kenmerk waarvan de aanwezigheid (of afwezigheid) wordt afgeleid uit de aanwezigheid (of afwezigheid) van enkele criteria [ 5 ]. Deze criteria zijn de volgende: (1) er moet sprake zijn van blootstelling aan een aanzienlijke tegenslag, bedreiging of risicofactor; en (2) er moet sprake zijn van een positieve uitkomst ondanks die blootstelling. Soms wordt er een derde criterium aan toegevoegd: (3) er moet sprake zijn van aanwezigheid van factoren die deze uitkomst kunnen verklaren. Maar vooral criterium 1 en 2 zijn van belang om te kunnen spreken van de aanwezigheid van veerkracht.

Toekomstige studies kunnen op verschillende manieren bijdragen aan het bevorderen van onderzoek naar veerkracht in de gerontologie en geriatrie. Ten eerste zijn er studies nodig die de theoretische grondslagen van het thema verder uitwerken. Wat verstaan we onder veerkracht? Voldoet het raamwerk uit de ontwikkelingspsychologie inderdaad voor het bestuderen van veerkracht bij ouderen? Hoe verhoudt veerkracht zich tot aanpalende concepten zoals coping en response shift? Wanneer we uitgaan van het raamwerk dat eerder in de ontwikkelingspsychologie is gebruikt dan meten we veerkracht voor een belangrijk deel af aan de combinatie van een tegenslag of blootstelling aan een risicofactor en een bepaalde positieve uitkomst of uitblijven van een negatieve uitkomst. Er ligt een belangrijke taak voor onderzoek om te achterhalen welke tegenslagen en risicofactoren van belang zijn om te bestuderen bij ouderen. Daarnaast is het van belang dat in kaart wordt gebracht welke uitkomsten dan moeten worden gebruikt om veerkracht aan af te meten. Het ligt voor de hand dat wetenschappelijk onderzoekers, ouderen, zorgverleners en beleidsmakers daar uiteenlopende ideeën bij hebben. Dat wordt o.a. gedemonstreerd door (op dit moment nog ongepubliceerd) onderzoek van Karlijn Joling en collega's, waaruit blijkt dat er belangrijke verschillen zijn tussen mantelzorgers van ouderen met dementie en zorgprofessionals over wat als positieve uitkomst kan worden gezien bij het zorgen voor een naaste met dementie [ 6 ]. Mantelzorgers bleken vooral het behoud van een zekere mate van kwaliteit in de relatie met de naaste te benadrukken als belangrijke uitkomst, terwijl professionals vaker het welbevinden van de mantelzorger als belangrijke uitkomst benadrukten. Om die reden is het cruciaal dat dergelijke verschillende perspectieven zo goed mogelijk in kaart worden gebracht en benut bij het bepalen van welke groepen ouderen veerkrachtig zijn gebleken. Kwalitatief onderzoek moet hieraan een belangrijke bijdrage leveren.

Daarnaast moeten studies inzicht bieden in de factoren die ouderen helpen om te blijven functioneren, ondanks tegenslag. Welke factoren dragen bij aan de veerkracht van ouderen? Een bepaalde copingstijl kan belangrijk zijn voor het behoud van mentale gezondheid in de aanwezigheid van stress of tegenslag. In dat geval is copingstijl dus een verklarende factor voor de aanwezigheid van veerkracht. Maar ook aspecten die buiten de directe invloedssfeer van het individu liggen kunnen bijdragen aan het behalen van een positieve uitkomst, ondanks tegenslag. Denk aan de resultaten van de Kauai Longitudinal Study, waarbij beschermende factoren op verschillende niveaus (het individuele, familie,- en gemeenschapsniveau) werden geïdentificeerd. Ook de aanwezigheid van een goed sociaal netwerk, of de nabijheid of toegankelijkheid van zorgvoorzieningen zouden veerkracht bij ouderen kunnen bevorderen. Pas wanneer we wetenschappelijk gestaaftde antwoorden kunnen formuleren op die vraag – welke factoren dragen bij aan de veerkracht van ouderen in welke situatie?- kan worden bedacht hoe interventies in de praktijk kunnen bijdragen aan de veerkracht van ouderen. Overigens is het pas mogelijk om naar deze veerkrachtfactoren op zoek te gaan nadat de uitkomsten om veerkracht uit af te leiden zijn vastgesteld.

Ten slotte is er een kritische beschouwing nodig van het gebruik van het concept en consequenties daarvan voor de manier waarop we tegen ouderen en veroudering aankijken. Het concept 'successful aging' heeft een grote invloed gehad op wetenschappelijk onderzoek naar veroudering. Studies naar 'successful aging' hebben ons veel geleerd over veroudering en

welke factoren bevorderend en welke factoren belemmerend daarvoor kunnen zijn. Maar dit concept kan ook hebben bijgedragen aan een maatschappelijk debat dat het onvermijdelijke verval dat onderdeel is van de ouderdom, grotendeels negeert [ 7 ]; d.w.z. tot een bepaalde mate van gerontofobie [ 8 ]. Draagt het concept veerkracht niet net zo bij aan het construeren van een te rooskleurig verhaal van de ouderdom?

Mijns inziens zal dat niet het geval zijn, mits er bij het bepalen van uitkomsten om veerkracht aan af te meten wordt uitgegaan van de natuurlijke diversiteit die er is in de specifieke levensfase die men bestudeert. Het vermijden van een chronische ziekte kan een relevante uitkomst zijn bij jonge ouderen, maar bij ouderen aan het einde van het leven, of ouderen in een instelling voor langdurige zorg zullen andere uitkomsten relevant zijn. Waardigheid, bijvoorbeeld. Tot slot wil ik daarom benadrukken dat het betrekken van de visies van verschillende groepen belanghebbenden in het bepalen van welke uitkomsten relevant zijn om te gebruiken als indicatoren van veerkracht van cruciaal belang is voor maatschappelijk relevant en geloofwaardig onderzoek naar veerkracht bij ouderen.

---

## Auteurs

### **Martijn Huisman**

Martijn Huisman is wetenschappelijk directeur van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). Hij doet met zijn groep op dit moment onderzoek naar veerkracht bij ouderen met een lage sociaaleconomische positie en bij oudere migranten. Hiervoor heeft hij een VIDI subsidie gekregen van NWO. Martijn Huisman is dit voorjaar toegetreden tot de redactieadviesraad van dit tijdschrift.

---

## Literatuurlijst

1. Galenkamp H, Braam AW, Huisman M, Deeg DJH. Seventeen-year time trend in poor self-rated health in older adults: changing contributions of chronic diseases and disability. *Eur J Public Health*. 2013;23511-7. 10.1093/eurpub/cks031
2. Kok AAL, Aartsen MJ, Deeg DJH, Huisman M. Capturing the diversity of successful aging: an operational definition based on 16-year trajectories of functioning. *Gerontologist*. 2015; doi:10.1093/geront/gnv127.
3. Werner E. Resilience and recovery: findings from the Kauai longitudinal study. *Res Policy Pract Child Ment Health*. 2005;1911-4. 10.7748/mhp.19.2.11.s13
4. Windle G. What is resilience? A review and concept analysis. *Rev Clin Gerontol*. 2011;21152-69. 10.1017/S0959259810000420
5. Luthar SS. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*. 2000;71543-62. 10.1111/1467-8624.00164
6. Joling K, Windle G, Droes R, Huisman M, Hertogh C, Woods B. Resilience in informal carers of people with dementia. An exploration of the concept using a Delphi consensus method. Ongepubliceerd manuscript.
7. Marcoen A. Het concept succesvol ouder worden: onvoltooid of onvolledig?. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 2015;46257-61. 10.1007/s12439-015-0155-z
8. De Lange F. Gerontophobia: de heimelijke weerzin tegen de ouderdom. *Geron*. 2015;17(3):38-9.