

Danielle A.I. Groffen. Material versus psychosocial explanations of socioeconomic differences in health-related function in older people.

Auteurs: Martijn Huisman, Danielle Groffen

Proefschrift. Maastricht: Universitaire pers Maastricht, 2011. 158 p.

Eén van de wetmatigheden van maatschappelijke gezondheid is dat het hebben van een relatief lage sociaaleconomische positie over het algemeen samenhangt met een slechtere gezondheidsverwachting. Ook bij ouderen is dat het geval. Het is van cruciaal belang om te begrijpen welke mechanismen aan deze wetmatigheid bijdragen, zodat de gezondheid van ouderen met een lage sociaaleconomische positie kan worden beschermd. Onderzoekers onderkennen verschillende soorten causale mechanismen die, soms aan elkaar gerelateerd en soms onafhankelijk van elkaar, een bijdrage leveren aan de associatie tussen sociaaleconomische positie en gezondheid. Deze mechanismen worden doorgaans onderverdeeld in materiële, psychosociale en gedragsfactoren. Voorbeelden van materiële factoren zijn het hebben van financiële problemen en schulden; voorbeelden van psychosociale factoren zijn chronische stress en iemands sociale netwerk; voorbeelden van gedrag gerelateerde factoren zijn roken en overgewicht.

Op 29 juni 2011 verdedigde Danielle Groffen haar proefschrift, dat als doel heeft om de bijdrage van enkele materiële en psychosociale factoren aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen bij ouderen te testen. Resultaten van haar onderzoek wijzen er onder andere op dat een derde van de Nederlandse ouderen te kampen heeft met financiële problemen, terwijl deze problemen gerelateerd zijn aan slechter mentaal en fysiek functioneren en dat vooral het gevoel van controle hebben over het leven en een vertrouwen in de eigen effectiviteit een belangrijke bijdrage leveren aan de verklaring van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Zoals bij elk onderzoek het geval is, heeft ook dit onderzoek zijn eigen sterke en minder sterke punten. Groffen gebruikte voor haar onderzoek gegevens uit verscheidene epidemiologische studies onder ouderen: de Eindhovense SMILE studie, de AGES-Reykjavik studie en de Amerikaanse Health ABC studie. Dit stelde haar in staat om de vraagstukken in meerdere contexten te onderzoeken en daarbij gebruik te maken van verscheidene meetinstrumenten. De meeste analyses zijn uitgevoerd op gegevens van de SMILE studie, op een beperkte reeks indicatoren van functioneren bij ouderen (mentaal en fysiek functioneren op grond van de SF-36). Door gebruik te maken van gegevens van AGES-Reykjavik en de Health ABC studie konden ook associaties met aanpalende gezondheidsindicatoren worden bekeken, zoals depressieve klachten en mobiliteit; beiden van cruciaal belang voor het functioneren van ouderen. Een ander sterk punt vormt de uitgebreide selectie aan materiële factoren die konden worden onderzocht en hierin ligt een belangrijke bijdrage aan de bestaande wetenschappelijke literatuur op dit gebied.

Het is opvallend dat Groffen lijkt te willen suggereren dat materiële en psychosociale verklaringen doorgaans worden geacht wederzijds uitsluitend te zijn; alsof zij als elkaars antithese worden beschouwd. Mijns inziens is dat een misvatting en is het genoegzaam bekend dat beide typen verklaring in elkaars verlengde liggen. Vanuit dit oogpunt bezien lijkt Groffen's stelling dat materiële en psychosociale verklaringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen altijd in elkaars context moeten worden gezien, niets nieuws onder de zon. Daarnaast zou mijns inziens een belangrijke bijdrage zijn weggelegd voor een ultieme holistische aanpak, waarbij de onafhankelijke en afhankelijke bijdragen van niet alleen materiële en psychosociale factoren, maar ook gedragsfactoren in een omvattend model worden geschat. De aanpak van het proefschrift is echter meer gefragmenteerd en in geen van de hoofdstukken wordt ingegaan op de mogelijkheid van het toetsen van een holistisch model.

Al met al vormt de inhoud van dit proefschrift essentieel leesvoer voor onderzoekers die zich begeven op het terrein van sociaaleconomische gezondheidsverschillen bij ouderen in het bijzonder, of op dat van sociaaleconomische gezondheidsverschillen in het algemeen. Sociaal epidemiologen zullen geïnteresseerd zijn in het gebruik van een reeks innovatieve indicatoren van materieel kapitaal, zoals het maken van onderscheid tussen bezit van basale en luxueuze materiële goederen bij het vaststellen van hun effecten op gezondheid en het gebruik van indicatoren van psychosociaal functioneren als sociale dominantie en sociale angst. Op het moment dat het proefschrift werd gedrukt waren vier hoofdstukken door solide wetenschappelijke tijdschriften op het gebied van maatschappelijke gezondheidszorg al geaccepteerd voor publicatie. Dit onderstreept maar eens de kwaliteit van het onderzoek.

Martijn Huisman

Vrije Universiteit en VU Universitair Medisch Centrum; LASA

Reactie van de auteur

In de eerste plaats wil ik dr. M. Huisman hartelijk danken voor het kritisch doornemen van mijn proefschrift en de fraaie weergave van het onderzoek en de resultaten. Graag maak ik ook van deze gelegenheid gebruik te reageren op enkele van zijn geplaatste kanttekeningen.

Sinds bijna 25 jaar geleden 'the Black Report on health inequalities' zo'n beetje voor het eerst rapporteerde over de noodzaak iets te doen aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen,¹ is nog steeds niet duidelijk wat het beste uitgangspunt is voor interventies. Ondanks dat in oudere populaties de gezondheidsverschillen tussen personen met een hogere en een lagere sociaaleconomische status (SES) niet groter lijken te worden, zoals mijn proefschrift aangeeft, is er ook geen bewijs dat de verschillen kleiner worden. Met het oog op de vergrijzing blijken sociaaleconomische gezondheidsverschillen bij ouderen nog steeds een relevant probleem.

Ook ik ben voorstander van een holistische aanpak, maar vooral nog vind ik het relevanter om de onafhankelijke rol van psychosociale factoren uit te lichten. Daarover bestaat immers nog de nodige discussie. Ook wanneer het effect van materiële en gedragsfactoren wordt meegenomen, blijft het onafhankelijke effect van psychosociale factoren bestaan.² Het is, daarentegen, niet duidelijk waarom personen met een lagere SES minder gevoelens van controle hebben over het leven en weinig vertrouwen in de eigen effectiviteit. Wordt dit veroorzaakt door de minder goede materiële omstandigheden waarin zij leven, of zijn de materiële omstandigheden waarin iemand terecht komt een gevolg van minder gunstige psychosociale kenmerken? Ten aanzien van dit laatste punt beschrijf ik in hoofdstuk 5 van mijn proefschrift dat een sociaal angstige persoonlijkheid kan bijdragen aan toekomstige inkomensdalingen.³

Voor het antwoord op dit soort vragen zijn herhaalde metingen van materiële, psychosociale en gedragsmatige factoren noodzakelijk. Daarnaast is het zeer waarschijnlijk dat gevoelens van controle en vertrouwen in eigen effectiviteit hun oorsprong al op zeer jonge leeftijd vinden, of zelfs al daarvoor: persoonlijkheidskenmerken kunnen deels genetisch worden verklaard.⁴ Een 'lifecourse' perspectief ten aanzien van de verklaringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen inclusief het gebruik van complexe analysemodellen (bv aan de hand van LISREL) is zeer wenselijk voor toekomstig onderzoek.

Ten slotte zou ik, aansluitend op dit pleidooi voor een 'holistische' aanpak, willen wijzen op het belang van kwalitatief onderzoek in dit onderzoeksveld. Tot dusver is de rol van kwalitatief onderzoek naar sociaaleconomische

gezondheidsverschillen beperkt gebleven. Vanuit epidemiologisch perspectief spreken wij over materiële, psychosociale en gedragsmatige factoren, maar de vraag is welke factoren echt van belang zijn voor de kwaliteit van leven van verschillende groepen ouderen. Diepte-interviews of participerende observaties kunnen bijvoorbeeld inzicht geven in de rol van sociale vergelijkingen, stereotypering, en gevoelens van schaamte; concepten die terugkomen in de discussie van mijn proefschrift over de psychosociale hypothese, maar die moeilijk zijn te operationaliseren in kwantificeerbare variabelen.

Vanzelfsprekend bieden de conclusies van mijn onderzoek geen definitieve oplossing voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen, maar de resultaten kunnen worden gebruikt om prioriteiten te identificeren voor toekomstige interventies en voor implementatie- en evaluatiestudies. De rol van psychosociale factoren dient hierbij niet te worden vergeten.

Danielle Groffen

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.

Danielle Groffen

Literatuurlijst

1. Townsend P, Davidson N. The Black Report. In: Townsend P, Davidson N, Whitehead M, editors. Inequalities in health, London: Penguin Books; 1988.
2. Groffen DAI. 'Material vs Psychosocial' or 'Material and Psychosocial': A response to Malmusi and Benach. European Journal of Public Health, Published letter (web only), Aug 9, 2011.
3. DAI Groffen, H Bosma, M van den Akker, GJM Kempen, JThM van Eijk. Personality and health as predictors of income decrease in old age; Findings from the longitudinal SMILE Study.. European Journal of Public Health.. 2009;19(4):418-423. 10.1093/eurpub/ckp050
4. MB Stein, KL Jang, WJ. Livesley. PHeritability of social anxiety-related concerns and personality characteristics: A twin study.. study. Journal of Nervous and Mental Disease.. 2002;190:219-224.