

Gezondheid belangrijker voor geluk dan leefstijl

Jacqueline van Beuningen en Linda Moonen

Geluk blijkt sterker samen te hangen met gezondheid dan met leefstijl: ten opzichte van de gezondheidsfactoren dragen leefstijl- en leefstijlgerelateerde factoren weinig bij aan geluk. Voor mannen, vrouwen, jongeren en ouderen zijn er wel verschillen in het verband tussen BMI (de verhouding tussen lichaamsgewicht en -lengte) en geluk. Voor jongeren en ouderen is er ook een verschil in het verband tussen een aantal gezondheidsindicatoren en geluk.

1. Inleiding

Gezondheid is een van de belangrijkste voorspellers van welzijn en geluk (Van Beuningen en Kloosterman, 2011). Maar ook leefstijl en aan leefstijl gerelateerde factoren, zoals onder- en overgewicht, doen ertoe. In welke mate gezondheid en leefstijl bijdragen aan welzijn en geluk kan verschillen van persoon tot persoon. De verwachting dat er verschillen tussen bevolkingsgroepen bestaan met betrekking tot de factoren die samenhangen met geluk, is gebaseerd op de veronderstelling dat mensen anders reageren op dezelfde omstandigheden (Diener, Suh, Lucas en Smith, 1999). Mensen evalueren gebeurtenissen op grond van unieke verwachtingen, normen en waarden en eerdere ervaringen. Zo zouden extraverte mensen gelukkiger kunnen worden van sociale interactie dan introverte personen. In het vervolg van dit artikel wordt de term leefstijl ook gebruikt voor aan leefstijl gerelateerde factoren als onder- en overgewicht.

Mannen zijn iets vaker gelukkig dan vrouwen, maar het verschil is klein (Statline, 2012). Dergelijke kleine verschillen blijken ook uit internationaal onderzoek (Diener et al., 1999). Vrouwen voelen zich gemiddeld wel duidelijk minder gezond dan mannen (Houben–van Hertten, 2011). Dit kan bijvoorbeeld komen doordat vrouwen gemiddeld ouder zijn en ze vaker langdurige aandoeningen hebben (Bruggink, 2011). Ook zijn vrouwen vaker geestelijk minder gezond dan mannen (Driessen, 2011).

Ouderen zijn iets minder vaak gelukkig dan jongeren. Daarnaast voelen zij zich minder vaak gezond en hebben zij ook een wat minder goede geestelijke gezondheid (Driessen, 2011; Houben–van Hertten, 2011). Lichamelijke activiteiten, zoals wandelen of huishoudelijke klusjes, verhogen het welzijn van ouderen (Morgan en Bath, 1998). Hoewel het effect hiervan klein is, verwachten we dat bewegen vooral voor ouderen van belang is voor hun welzijn. Pas op latere leeftijd worden gezondheidseffecten van bewegen zichtbaar. Ouderen die regelmatig bewegen, blijven vitaal en kunnen blijven deelnemen aan het maatschappelijke leven (Bouhuijs en Driessen, 2012). Voor jongeren zijn gezondheidsproblemen minder aan de orde, maar zij vinden hun gezondheid wel belangrijk (Knoops, Van Lier, Van der Mooren en Vollebergh, 2010).

2. Methode

2.1 Data

Voor deze studie zijn gegevens gebruikt van personen van 18 jaar of ouder uit het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS). Drie onderzoeksjaren 2007, 2008 en 2009 zijn gecombineerd. In elk jaar zijn de gezondheids- en welzijnsvragen op dezelfde manier gesteld en is ook de methode van dataverzameling hetzelfde. De samenhang tussen de gezondheids- en leefstijlindicatoren en geluk is in ieder jaar

vergelijkbaar. De doelvariabele geluk wordt gemeten met de vraag: 'In welke mate vindt u zichzelf een gelukkig mens?', met de antwoordcategorieën: (1) erg gelukkig, (2) gelukkig, (3) niet gelukkig/niet ongelukkig, (4) niet zo gelukkig, (5) ongelukkig.

In navolging van Wingen et al. (2010) worden voor dit onderzoek de antwoordcategorieën ingedeeld in respectievelijk gelukkig (1, 2) en niet gelukkig (3, 4, 5). Hierdoor wordt het aandeel gelukkigen geïdentificeerd.

Gezondheidsindicatoren

Onder de gezondheidsindicatoren vallen de algemene gezondheid, het hebben van een of meer langdurige aandoeningen, het ondervinden van belemmeringen door pijn en de psychische gezondheid. Bij algemene gezondheid gaat het om de ervaren gezondheid. Aan respondenten is gevraagd hoe hun gezondheid over het algemeen is. De antwoordcategorieën zijn (1) zeer goed, (2) goed, (3) gaat wel, (4) slecht en (5) zeer slecht. Deze zijn gehercodeerd zodat een hogere score staat voor een betere gezondheid. Of een respondent een langdurige aandoening heeft, is vastgesteld met de vraag: 'Heeft u last van een of meer langdurige ziekten, aandoeningen, of handicaps?'. Vervolgens is gekeken of een respondent wel (1) of niet (0) een langdurige aandoening had.

Belemmering door pijn is gemeten met de vraag: 'In welke mate heeft pijn u de afgelopen 4 weken belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?' met vijf antwoordcategorieën lopend van 'helemaal niet' tot 'heel erg veel'. De antwoorden zijn gehercodeerd zodat een hogere score correspondeert met meer belemmering door pijn. Psychische gezondheid wordt gemeten met de MHI-5 schaal die bestaat uit vijf vragen die betrekking hebben op hoe de respondent zich de afgelopen vier weken voelde. Deze vragen zijn: 'Voelde u zich erg zenuwachtig?'; 'Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?'; 'Voelde u zich kalm en rustig?'; 'Voelde u zich neerslachtig en somber?'; en 'Voelde u zich gelukkig?'. Respondenten konden kiezen uit zes antwoordcategorieën, lopend van 'voortdurend' tot 'zelden of nooit'. De gesommeerde scores worden vermenigvuldigd zodat ze van 0 tot 100 lopen. Hoe lager de score, hoe slechter de psychische gezondheid.

Met een score van 60 of minder noemen we iemand psychisch ongezond. We onderscheiden hierbinnen drie categorieën op basis van afkappunten die door TNO gehanteerd worden, te weten 'ernstig ongezond' (0 tot 33 punten), 'matig ongezond' (33 tot 45 punten) en licht ongezond (45 tot 60 punten) (Driessen, 2011). Om het verband met geluk te analyseren wordt de laatste vraag niet meegenomen aangezien deze naar geluk vraagt, terwijl dit tevens de doelvariabele is. In dit geval worden de scores van de vier overige vragen met vijf vermenigvuldigd om tot een totaalscore tussen 0 en 100 te komen. De conclusies van het onderzoek veranderen hierdoor niet. De standcijfers en de cijfers in grafiek 3.1.1 zijn wel op basis van de oorspronkelijke MHI-5 schaal berekend.

Leefstijlindicatoren

Bij de leefstijlindicatoren worden roken, alcoholgebruik, body mass index (BMI) en de mate van lichaamsbeweging meegenomen. Roken wordt gemeten met de vraag: 'Rookt u wel eens?'. Bij alcoholgebruik wordt onderscheid gemaakt tussen zware drinkers en anderen. Een zware drinker is iemand die in het afgelopen half jaar minstens een keer per week zes of meer glazen alcohol heeft gedronken. De BMI is een maat gebaseerd op het gewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters. De BMI wordt als continue variabele in de correlatie- en regressieanalyse meegenomen. Een BMI onder de 18,5 duidt op ondergewicht, een BMI tussen de 18,5 en 25 op normaal gewicht, een BMI tussen de 25 en 30 op matig overgewicht, en een BMI van boven de 30 op ernstig overgewicht. Deze vier categorieën zijn alleen gebruikt om de verschillen tussen groepen in figuren te laten zien. Lichaamsbeweging wordt gemeten aan de hand van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen die met behulp van de Short Questionnaire to Assess Health enhancing physical activity (SQUASH) wordt vastgesteld. Mensen van 18 jaar of ouder die aan deze norm voldoen verrichten op minimaal vijf dagen in de week minstens 30 minuten matig-intensieve lichamelijke activiteiten. Voor 55-plussers gelden dezelfde normen maar zij mogen de spanningen doen met een lagere intensiteit.

2.2 Analyses

Eerst wordt het verband tussen de verschillende indicatoren en geluk bekeken. Hiervoor is gebruik gemaakt van de Spearman rho-coëfficiënt. Deze is geschikter dan de Pearson's product-moment-correlatie, aangezien non-lineaire verbanden kunnen voorkomen en de variabelen nominaal of ordinaal geschaald zijn. De verbanden zijn zowel voor de totale bevolking van 18 jaar en ouder bekeken als voor verschillende bevolkingsgroepen.

De verschillen in verbanden met geluk tussen bevolkingsgroepen zijn getoetst door logistische regressie-analyses. Als interacties niet meer significant zijn nadat gecorrigeerd is voor achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, herkomst, opleidingsniveau), dan is dit gerapporteerd. Hierdoor is vastgesteld of de samenstelling van de bevolkingsgroepen op basis van andere kenmerken dan de desbetreffende groepsindeling de gevonden verschillen verklaart. Zo zouden verschillen tussen groepen in de toekomst anders kunnen zijn omdat hun samenstelling verandert. Ouderen zijn nu gemiddeld lager opgeleid dan jongeren, maar dit zal in de toekomst veranderen. Als verschillen tussen ouderen en jongeren verklaard kunnen worden door verschillen in opleidingsniveau, verdwijnen deze verschillen als jongeren en ouderen niet meer afwijken in opleidingsniveau. Omdat het verband tussen BMI en geluk niet lineair is, is BMI steeds als lineaire en als kwadratische factor opgenomen in de regressieanalyses. Hiervoor is de BMI-variabele gecentreerd door het gemiddelde er vanaf te trekken zodat het lineaire effect gemakkelijker te interpreteren is en er geen multicollineariteit optreedt.

De indicatoren voor gezondheid en leefstijl hangen met elkaar samen en zijn daarom apart geanalyseerd. Roken, alcoholgebruik en te weinig beweging kunnen de (fysieke) gezondheid verslechteren, overgewicht zorgt voor een verhoogd risico op aandoeningen. Daarnaast is de algemene gezondheid een evaluatie van de eigen gezondheid, waarin de overige factoren besloten kunnen zitten. Deze indicator kan daarom gezien worden als een overkoepelende indicator. Uit een aanvullende regressieanalyse blijkt dat de algemene gezondheid vooral gebaseerd is op de fysieke gezondheid en minder op de psychische gezondheid. De correlaties tussen de verschillende indicatoren zijn echter niet zo hoog dat ze niet allemaal in een analyse zouden kunnen worden meegenomen.

3. Resultaten

3.1 Gezondheid, leefstijl en geluk

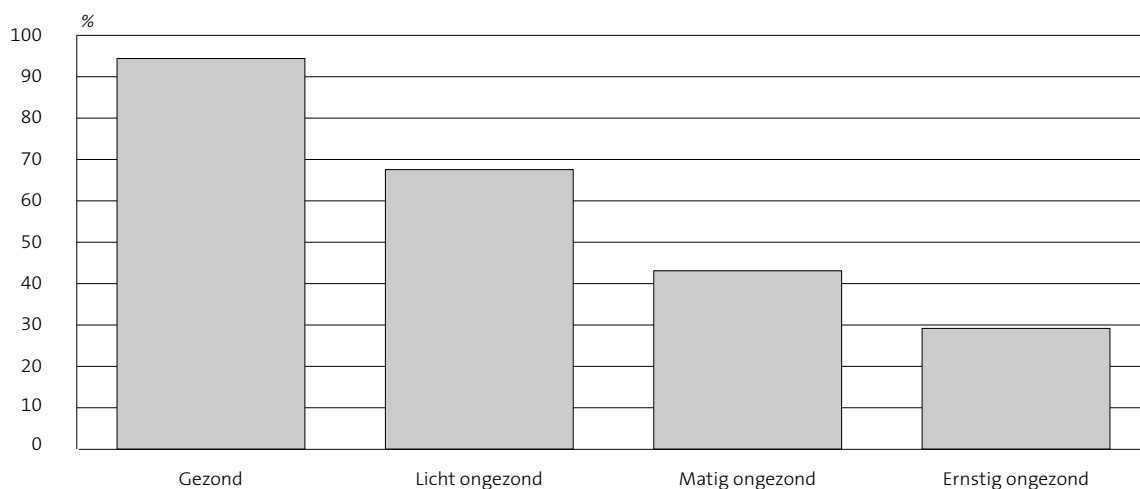
De psychische gezondheid hangt het sterkst samen met geluk ($r = 0,31$; $p < 0,01$), gevolgd door het oordeel over de algemene gezondheid ($r = 0,25$; $p < 0,01$). Beide indicatoren hebben een positieve relatie met geluk: personen met een betere gezondheid (zowel psychisch als algemeen) zijn vaker gelukkig dan personen van wie de gezondheid minder goed is. Het ondervinden van belemmeringen door pijn ($r = -0,18$; $p < 0,01$) en het hebben van langdurige aandoeningen ($r = -0,16$; $p < 0,01$) hebben een negatieve relatie met geluk: mensen die meer last hebben van belemmeringen door pijn, zijn over het algemeen minder vaak gelukkig. Ook personen die een of meer langdurige aandoeningen hebben zijn minder vaak gelukkig.

De gezondheidsindicatoren houden sterker verband met geluk dan de leefstijlindicatoren. De meeste leefstijlindicatoren hangen wel samen met geluk, maar de verbanden zijn veel minder sterk. Er is geen relatie tussen alcoholgebruik en geluk.

Uit grafiek 3.1.1 blijkt dat er een duidelijk verband is tussen de psychische gezondheid en geluk. Hoe beter de psychische gezondheid, hoe hoger het aandeel gelukkige mensen. Nog geen 6 procent van de psychisch gezonde mensen is ongelukkig. Van de psychisch ernstig ongezonde mensen is meer dan 70 procent ongelukkig. Het aandeel ongelukkigen is kleiner onder mensen met fysieke problemen dan onder mensen met psychische problemen.

Met fysieke gezondheidsproblemen zijn mensen wel minder vaak gelukkig dan zonder deze problemen. Van de mensen met langdurige aandoeningen is 19 procent niet gelukkig tegenover 8 procent van de

3.1.1 Gelukkig-zijn naar psychische gezondheid, 2007/2009



Bron: CBS, POLS.

mensen die geen langdurige aandoeningen hebben. Bijna een derde van de mensen die pijn ondervinden is ongelukkig, terwijl dit voor slechts 7 procent van de mensen zonder pijnbelemmeringen geldt. Bij de leefstijlindicatoren zijn de verschillen minder groot. Rokers zijn iets minder vaak gelukkig dan niet-rokers en ook mensen met onder- of ernstig overgewicht zijn wat minder vaak gelukkig dan mensen met een normaal gewicht.

3.2 Verschillen tussen mannen en vrouwen

Onder zowel mannen als vrouwen hangen de gezondheidsindicatoren sterker samen met geluk dan de leefstijlindicatoren. Voor beide groepen is de psychische gezondheid het belangrijkste, gevolgd door de algemene gezondheid, belemmeringen door pijn en het hebben van langdurige aandoeningen. Bij de

3.2.1 Correlaties van gezondheids- en leefstijlindicatoren met geluk naar geslacht, 2007/2009

	Mannen		Vrouwen		Verschil correlaties
	r	N	r	N	
Gezondheidsindicatoren					
Algemene gezondheid (1–5, zeer slecht–zeer goed)	0,23	9 925	0,27	10 582	
Langdurige aandoeningen (0 of 1, geen of minimaal een)	-0,15	9 921	-0,17	10 574	
Belemmering door pijn (1–5, helemaal niet–heel erg veel)	-0,17	7 856	-0,19	8 681	
Psychische gezondheid (0–100)	0,29	7 555	0,33	8 078	
Leefstijlindicatoren					
BMI (0 - maximum)	0,02	9 793	-0,04	10 164	**
Roken (0 of 1, nee of ja)	-0,10	9 925	-0,07	10 583	*
Zware drinker (0 of 1, nee of ja)	-0,01	7 801	-0,02	8 620	
Norm voldoende bewegen (0 of 1, nee of ja)	0,04	7 415	0,06	8 093	

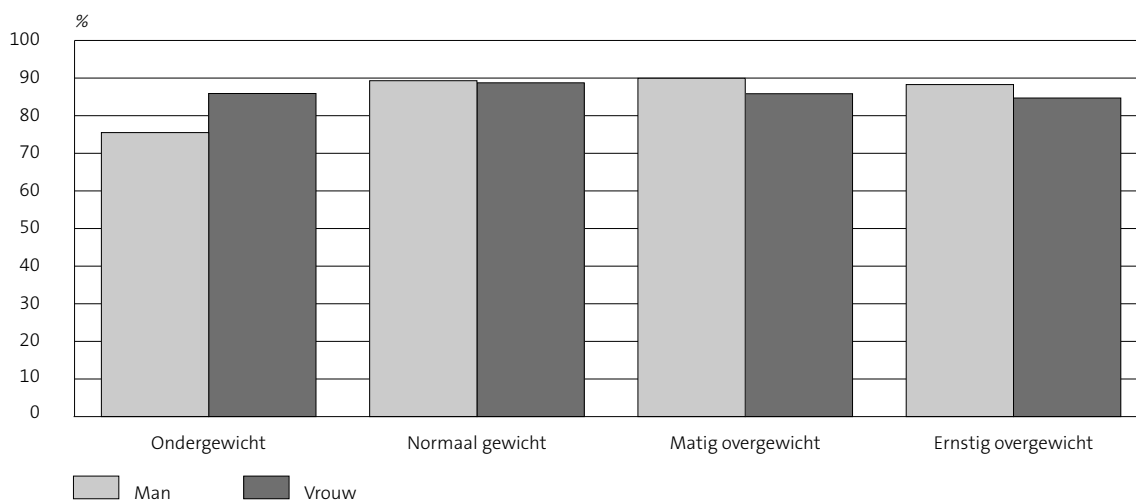
Bron: CBS, POLS.

N.B. Voor berekening van de verschillen tussen de correlaties zijn logistische regressies gebruikt met de indicator, geslacht en een interactieterm van de indicator en geslacht. Spearman's rho is gebruikt om voor ordinale variabelen en non-lineaire verbanden te corrigeren.

** p < 0,01; * p < 0,05

samenhang tussen de leefstijlindicatoren en geluk zijn er wel verschillen tussen mannen en vrouwen. De relatie tussen BMI en geluk is sterker voor vrouwen dan voor mannen. Mannen zijn het vaakst ongelukkig als zij ondergewicht hebben, terwijl vrouwen niet vaker ongelukkig zijn met ondergewicht. Een op de vier mannen met ondergewicht is ongelukkig tegenover een op de acht mannen met ernstig

3.2.2 Gelukkig-zijn naar BMI en geslacht, 2007/2009



Bron: CBS, POLS.

3.2.3 Logistische regressie analyses met geluk om verschillen tussen mannen en vrouwen te toetsen, 2007/2009

	Odds ratio		Odds ratio
Gezondheidsindicatoren		Leefstijlindicatoren	
Algemene gezondheid	2,72**	BMI	1,00
Geslacht	1,02	BMI ²	1,00**
Algemene gezondheid x geslacht	0,97	Geslacht	1,18**
N	20 507	BMI x geslacht	1,02**
Nagelkerke R ²	0,14	BMI ² x geslacht	1,00*
Langdurige aandoeningen	0,36**	N	19 957
Geslacht	1,05	Nagelkerke R ²	0,01
Langdurige aandoeningen x geslacht	1,04	Roken	0,57**
N	20 495	Geslacht	1,16*
Nagelkerke R ²	0,05	Roken x geslacht	0,91*
Belemmering door pijn	0,58**	N	20 508
Geslacht	0,98	Nagelkerke R ²	0,02
Belemmering door pijn x geslacht	0,98	Zware drinker	0,77**
N	16 537	Geslacht	1,12**
Nagelkerke R ²	0,06	Zware drinker x geslacht	1,13
Psychische gezondheid	1,07**	N	16 421
Geslacht	0,96	Nagelkerke R ²	0,00
Psychische gezondheid x geslacht	1,00	Norm voldoende bewegen	1,34**
N	15 633	Geslacht	1,17*
Nagelkerke R ²	0,24	Norm voldoende bewegen x geslacht	0,93
		N	15 508
		Nagelkerke R ²	0,01

Bron: CBS, POLS.

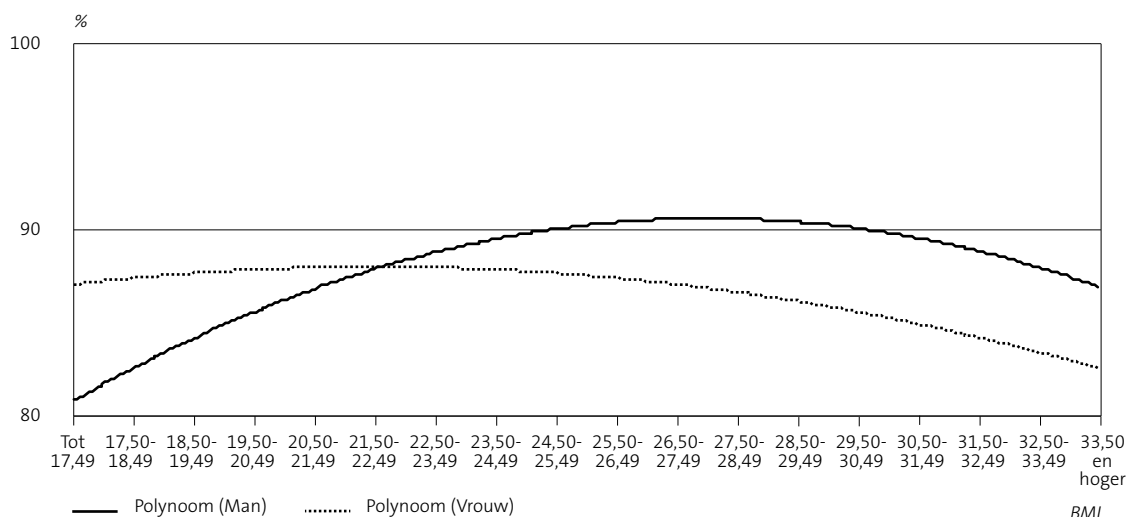
N.B. Voor toetsing van de verschillen tussen de correlaties zijn deze logistische regressies gebruikt met de indicator, geslacht en een interactieterm van de indicator en geslacht. Dit is per indicator bekeken in een aparte regressie analyse.

** p < 0,01; * p < 0,05

overgewicht. Onder vrouwen is het aandeel ongelukkigen voor zowel vrouwen met onder- als met (matig of ernstig) overgewicht een op zeven. Ook roken hangt negatief samen met geluk: niet-rokers zijn vaker gelukkig. Dit verband is sterker negatief bij mannen dan bij vrouwen: het verschil in percentage gelukkigen tussen mannen die wel of niet roken is groter dan tussen rokende en niet rokende vrouwen. Niet rokende mannen zijn vaker gelukkig dan niet rokende vrouwen, onder rokers is er geen verschil.

Er is een lineair en een kwadratisch verband tussen BMI en geluk, zowel voor mannen als voor vrouwen. In eerste instantie lijken mannen met matig overgewicht vaker gelukkig en vrouwen met matig overgewicht minder vaak. Maar daarnaast gaan de extremen (ondergewicht en ernstig overgewicht) bij mannen en vrouwen samen met minder geluk. De negatieve relatie tussen ondergewicht en geluk is voor mannen veel sterker dan voor vrouwen. In grafiek 3.2.4 is het kwadratisch verband tussen BMI en geluk te zien. Voor mannen is ondergewicht erger dan matig overgewicht, hoewel bij ernstig overgewicht ook het aandeel gelukkige mannen afneemt. Voor vrouwen blijkt ondergewicht echter beduidend minder erg te zijn dan matig overgewicht. De piek in het aandeel gelukkigen ligt bij mannen bij een BMI van rond de 27 en bij vrouwen bij een BMI van rond de 22. Bij een gemiddelde lengte van 1,81 meter is dit voor mannen 89 kg, voor vrouwen met een gemiddelde lengte van 1,68 meter is dit 62 kg.

3.2.4 Samenhang tussen BMI en geluk naar geslacht, 2007/2009



Bron: CBS, POLS.

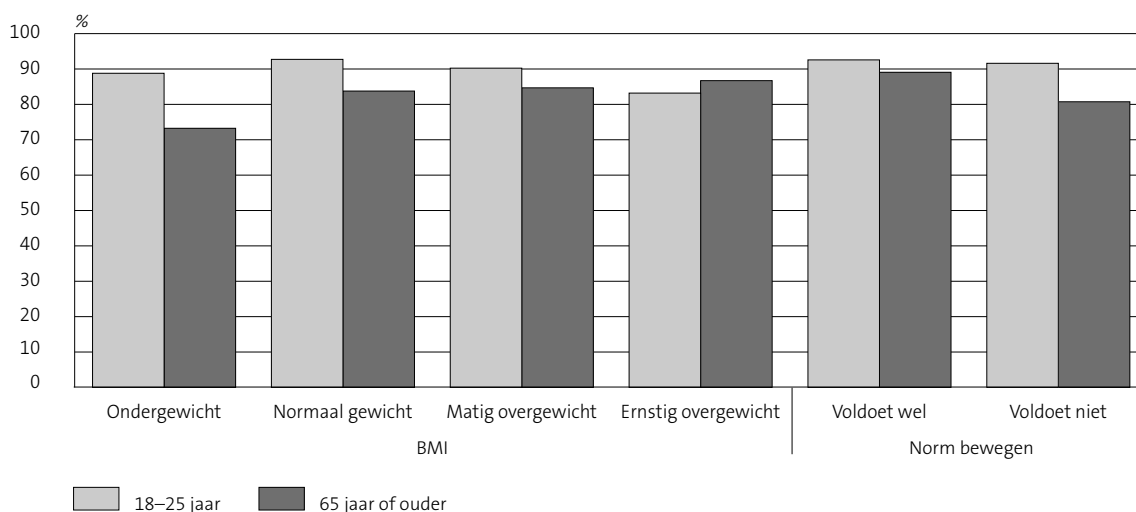
Als voor leeftijd, herkomst en opleidingsniveau wordt gecorrigeerd, blijven de verschillen tussen mannen en vrouwen in het verband tussen BMI en geluk bestaan. Het verschil in het verband tussen roken en geluk verdwijnt echter als wordt gecorrigeerd voor herkomst. Dit betekent dat er geen verschillen bestaan tussen mannen en vrouwen als het verband tussen roken en geluk voor iedere herkomstgroep apart wordt bekeken.

Van de autochtone mannen rookt 32 procent, van de vrouwen 26 procent. Onder de niet-westerse allochtonen is het aandeel rokende mannen met 38 procent fors hoger dan het aandeel vrouwen (20 procent). Allochtonen zijn over het algemeen minder vaak gelukkig dan autochtonen, en rokers zijn minder vaak gelukkig dan niet-rokers. Het verschil tussen mannen en vrouwen als het gaat om het verband tussen roken en geluk komt doordat er juist onder allochtonen, die al minder vaak gelukkig zijn, relatief veel rokende mannen zijn tegenover een relatief laag aandeel rokende vrouwen.

3.3 Verschillen tussen jongeren en ouderen

Zoals verwacht zijn er ook verschillen tussen jongeren en ouderen in de samenhang tussen verschillende gezondheids- en leefstijlindicatoren en geluk. Onder jongeren hangt de algemene gezondheid iets sterker samen met geluk dan onder ouderen. Onder ouderen zijn juist belemmeringen door pijn en een goede psychische gezondheid sterker gerelateerd aan geluk dan onder jongeren. In het verband tussen BMI en geluk zijn er ook verschillen tussen jongeren en ouderen. Uit grafiek 3.3.1 blijkt dat jongeren met ernstig overgewicht het minst vaak gelukkig zijn: 17 procent van hen is niet gelukkig, tegenover 7 procent van de jongeren met een normaal gewicht. Onder ouderen is het aandeel ongelukkigen juist het hoogst in de groep met ondergewicht. Van hen is 27 procent ongelukkig, terwijl van de ouderen met een normaal gewicht 16 procent ongelukkig is. Onderling is het verschil tussen jongeren en ouderen het kleinst in de groep met ernstig overgewicht: 83 procent van de jongeren in deze groep is gelukkig tegen 87 procent van de ouderen. In de groepen met onder-, normaal of matig overgewicht zijn jongeren vaker gelukkig dan ouderen. Het verschil is het grootst in de groep met ondergewicht: 89 procent van de jongeren is gelukkig tegen 73 procent van de ouderen.

3.3.1 Gelukkig-zijn naar BMI en lichaamsbeweging naar leeftijd (jongeren versus ouderen), 2007/2009



Bron: CBS, POLS.

Het grootste verschil tussen jongeren en ouderen zien we in het verband tussen lichaamsbeweging en geluk. Elf procent van de ouderen die voldoen aan de Nederlandse norm voor bewegen is ongelukkig. Van de ouderen die niet aan deze norm voldoen is 19 procent ongelukkig. Onder jongeren is er geen verschil.

Personen van 45 tot 65 jaar verschillen van de andere leeftijdsgroepen in algemene gezondheid. Dit laatste hangt voor hen sterker samen met geluk dan voor de andere leeftijden. Deze ouderen hebben vaker langdurige aandoeningen en belemmeringen door pijn dan jongere mensen. Zij zijn op deze leeftijd vaak voor het eerst in hun leven met dergelijke gezondheidsproblemen geconfronteerd, terwijl zij dat waarschijnlijk niet verwacht hadden. Dat zorgt ervoor dat de impact van deze belemmeringen op hun geluk wellicht groter is. Als mensen door gezondheidsproblemen bijvoorbeeld moeten stoppen met werken, heeft dat een sterke negatieve invloed op hun welzijn (Wingen, De Jonge en Arts, 2012).

3.3.2 Correlaties van gezondheids- en leefstijlindicatoren met geluk naar leeftijd, 2007/2009

	18 tot 25 jaar		25 tot 45 jaar		45 tot 65 jaar		65 jaar of ouder		Verschil correlaties 18-25/65+
	r	N	r	N	r	N	r	N	
Gezondheidsindicatoren									
Algemene gezondheid (1-5, zeer slecht-zeer goed)	0,22	2 109	0,23	6 896	0,27	7 610	0,23	3 892	**
Langdurige aandoeningen (0 of 1, geen of minimaal een)	-0,11	2 108	-0,15	6 889	-0,18	7 607	-0,11	3 891	
Belemmering door pijn (1-5, helemaal niet-heel erg veel)	-0,16	1 420	-0,14	5 269	-0,17	6 588	-0,21	3 260	*
Psychische gezondheid (0-100)	0,27	1 404	0,31	5 169	0,32	6 247	0,31	2 813	*
Leefstijlindicatoren									
BMI (0 - maximum)	0,00	2 059	-0,01	6 726	0,01	7 447	0,03	3 725	*
Roken (0 of 1, nee of ja)	-0,08	2 109	-0,12	6 896	-0,07	7 610	-0,08	3 893	
Zware drinker (0 of 1, nee of ja)	0,02	1 412	-0,04	5 249	-0,02	6 569	0,01	3 191	
Norm voldoende bewegen (0 of 1, nee of ja)	0,02	1 299	0,01	4 789	0,05	6 181	0,11	3 239	*

Bron: CBS, POLS.

N.B. Voor berekening van de verschillen tussen de correlaties zijn logistische regressies gebruikt met de indicator, leeftijd (jongeren vs ouderen) en een interactieterm van de indicator en leeftijd. Spearman's rho is gebruikt om voor ordinale variabelen en non-lineaire verbanden te corrigeren.

** p < 0,01; * p < 0,05

Jongeren en ouderen verschillen dus van elkaar in de verbanden van geluk met algemene gezondheid, belemmering door pijn, psychische gezondheid, BMI en voldoen aan de norm voor gezond bewegen (tabel 3.3.2). Het verschil in het belang van algemene gezondheid, belemmering door pijn en psychische gezondheid tussen jongeren en ouderen blijft bestaan als voor achtergrondkenmerken wordt gecorrigeerd. Het verschil in het belang van BMI en de norm voor voldoende beweging wordt verklaard door respectievelijk herkomst en opleidingsniveau.

Er bestaat voor jongeren een kwadratisch verband tussen BMI en geluk, geen lineair verband. Bij ouderen is er wel een lineair maar geen kwadratisch verband. Ouderen zijn vaker gelukkig naarmate hun BMI

3.3.3 Logistische regressie analyses met geluk om verschillen tussen jongeren en ouderen te toetsen, 2007/2009

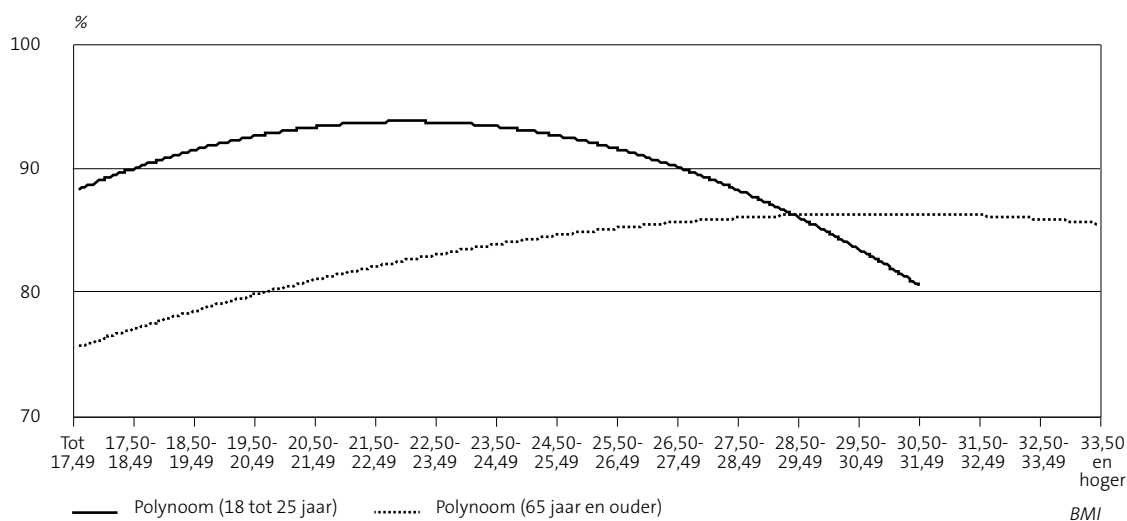
	Odds ratio		Odds ratio
Gezondheidsindicatoren		Leefstijlindicatoren	
Algemene gezondheid	2,78**	BMI	1,01
Leeftijd 18-25 vs. 65 en ouder	0,87**	BMI ²	0,99**
Algemene gezondheid x leeftijd	0,78**	Leeftijd 18-25 vs. 65 en ouder	0,70**
N	6 001	BMI x leeftijd	1,03*
Nagelkerke R ²	0,13	BMI ² x leeftijd	1,00**
Langdurige aandoeningen	0,46**	N	5 784
Leeftijd 18-25 vs. 65 en ouder	0,76**	Nagelkerke R ²	0,03
Langdurige aandoeningen x leeftijd	1,11	Roken	0,55**
N	5 999	Leeftijd 18-25 vs. 65 en ouder	0,64**
Nagelkerke R ²	0,05	Roken x leeftijd	1,04
Belemmering door pijn	0,54**	N	6 002
Leeftijd 18-25 vs. 65 en ouder	1,18	Nagelkerke R ²	0,04
Belemmering door pijn x leeftijd	1,14*	Zware drinker	1,12
N	4 680	Leeftijd 18-25 vs. 65 en ouder	0,70**
Nagelkerke R ²	0,09	Zware drinker x leeftijd	1,00
Psychische gezondheid	1,07**	N	4 603
Leeftijd 18-25 vs. 65 en ouder	0,61**	Nagelkerke R ²	0,02
Psychische gezondheid x leeftijd	0,99*	Norm voldoende bewegen	1,49**
N	4 217	Leeftijd 18-25 vs. 65 en ouder	0,62**
Nagelkerke R ²	0,23	Norm voldoende bewegen x leeftijd	1,31*
		N	4 538
		Nagelkerke R ²	0,04

Bron: CBS, POLS.

N.B. Voor toetsing van de verschillen tussen de correlaties zijn deze logistische regressies gebruikt met de indicator, leeftijd en een interactieterm van de indicator en leeftijd. Dit is per indicator bekeken in een aparte regressie analyse.

** p < 0,01; * p < 0,05

3.2.4 Samenhang tussen BMI en geluk naar geslacht, 2007/2009



Bron: CBS, POLS.

hoger wordt, maar er is wel een afvlakking van het effect. Met andere woorden, hoe zwaarder ouderen zijn, hoe vaker zij gelukkig zijn. Voor jongeren geldt dat zij zowel met onder- als overgewicht vaker ongelukkig zijn.

Het verschil tussen jongeren en ouderen in het lineaire verband wordt niet verklaard door verschillen in geslacht, herkomst of opleidingsniveau. Ouderen zijn dus gelukkiger als hun BMI hoger is (al zit hier een grens aan), maar dit geldt niet voor jongeren. Het verschil in het kwadratische verband valt weg als wordt gecorrigeerd voor verschillen in herkomst. Als de herkomstgroepen apart worden bekeken, zijn er geen verschillen tussen jongeren en ouderen in de relatie van onder- of (matig of ernstig) overgewicht met geluk. Dit komt doordat de groep jongeren zowel uit autochtonen als allochtonen bestaat, terwijl ouderen vooral autochtonen zijn: 18 procent van de niet-westerse allochtonen in de steekproef is tussen 18 en 25 jaar, en slechts 3 procent is 65 jaar of ouder. Van de autochtonen is dit respectievelijk 10 procent en 18 procent. Onder jongeren zijn vooral personen met onder- en overgewicht vaker ongelukkig. Dit zijn relatief vaak de allochtonen, die onder de ouderen bijna niet voorkomen.

Het verschil tussen jongeren en ouderen in de samenhang tussen lichaamsbeweging en geluk valt weg wanneer wordt gecorrigeerd voor verschillen in opleidingsniveau. Hoewel het verband met geluk niet heel sterk is, is deze significant voor ouderen ($r = 0,11$; $p < 0,01$), maar niet voor jongeren ($r = 0,02$; ns). Bij zowel ouderen als jongeren wordt het verband minder sterk wanneer voor opleidingsniveau wordt gecorrigeerd, maar het verband blijft significant en positief voor ouderen. Het verschil met jongeren is echter te klein om van een echt verschil te kunnen spreken. Als het opleidingsniveau van ouderen even hoog zou zijn als dat van jongeren, zou er geen verschil zijn.

Jongeren met verschillende opleidingsniveaus voldoen even vaak aan de norm voor voldoende bewegen. Hoogopgeleide ouderen voldoen juist veel vaker aan deze norm dan laagopgeleiden: het verschil is 30 procentpunten. Hoogopgeleide ouderen zijn vaker gelukkig. Het voldoen aan de norm voor gezond bewegen hangt voor ouderen dus positief samen met opleidingsniveau. Dit verband is er niet voor jongeren.

Laagopgeleide jongeren en ouderen voldoen even vaak aan de norm voor voldoende bewegen, terwijl hoogopgeleide jongeren en ouderen hierin verschillen: hoogopgeleide ouderen krijgen vaker voldoende beweging dan hoogopgeleide jongeren. Dat er onder ouderen relatief minder mensen met een hoog opleidingsniveau zijn dan onder jongeren, kan verklaren dat het verschil tussen beide groepen wegvalt als wordt gecorrigeerd voor verschillen in opleidingsniveau.

4. Conclusies

De psychische gezondheid is verreweg het belangrijkste gezondheidsaspect voor geluk. Anderen hebben dit eerder geconstateerd (Dolan, Peasgood en White, 2008). Dit geldt voor mannen en vrouwen en voor jongeren en ouderen. Iets minder dan een op de tien personen is psychisch ongezond. Dit drukt zwaar op zijn of haar welzijn: nog geen drie op de tien van de psychisch ongezonde mensen zijn gelukkig. Naast de psychische gezondheid hangt ook het oordeel over de algemene gezondheid samen met geluk.

Tussen mannen en vrouwen zijn er verschillen in het verband tussen de leefstijlindicatoren en geluk. Bij mannen hangt ondergewicht negatief samen met geluk, bij vrouwen is dat het geval bij ondergewicht én ernstig overgewicht. Mensen met ondergewicht roken vaker dan mensen met een normaal gewicht of overgewicht, en zij zijn vaker psychisch ongezond. Het hebben van ondergewicht houdt dus ook verband met andere gezondheidsproblemen.

De vraag is nu welke verbanden praktisch relevant zijn. Door de grote steekproef zijn vrijwel alle correlaties significant, maar dit wil niet zeggen dat deze ook relevant zijn. Zwaar drinken en niet voldoen aan de norm voor bewegen hebben geen en zeer weinig effect op geluk. Ook BMI heeft op zichzelf een zeer klein effect. Mensen lijken dus niet alleen vanwege hun onder- of overgewicht ongelukkig te zijn.

Bij jongeren is het verband tussen algemene gezondheid en geluk iets belangrijker dan bij ouderen, terwijl voor ouderen geen belemmeringen door pijn en een goede psychische gezondheid van groter belang zijn voor hun geluk. Daarnaast zijn ouderen die niet voldoen aan de norm voor gezond bewegen vaker ongelukkig dan jongeren die te weinig bewegen. Omdat veel ouderen door ouderdomskwalen als gewrichtsslijtage niet alles kunnen, zal het gebrek aan beweging soms onvrijwillig zijn, wat het sterkere verband van de norm voor bewegen met geluk kan verklaren. Hoewel jongeren hun gezondheid wel belangrijk vinden, heeft toch een op de vijf een ongezonde leefstijl (Ewalds en Van der Mooren, 2011). Verder blijkt dat ouderen vaker de norm voor bewegen van hun leeftijdsgroep halen dan jongeren (CBS, 2009). Wij hebben niet vast kunnen stellen of deze verschillen veroorzaakt worden door leeftijds- of cohorteffecten, omdat wij geen onderzoek in de tijd hebben uitgevoerd. Sommige achtergrondkenmerken verklaren een aantal verschillen tussen de bevolkingsgroepen wat pleit voor een cohorteffect. Als de samenstelling van de groepen verandert, zouden de gevonden verschillen namelijk kunnen verdwijnen.

Doordat er voor deze studie gebruik is gemaakt van cross-sectionele gegevens, kunnen er geen causale verbanden vastgesteld worden, maar kunnen alleen samenhangen worden onderzocht. Veenhoven (2006) toont aan dat er een effect van geluk op gezondheid is. Als mensen gelukkiger zijn, houden zij zich bijvoorbeeld makkelijker aan een gezonde leefstijl. Ook is er een direct gezondheidsbevorderend effect van een lager stressniveau.

In overzichten van welzijnsstudies wordt gezondheid echter als een van de belangrijkste voorspellers van geluk gezien (Diener et al., 1999; Dolan et al., 2008). Op basis van de bevindingen in dit artikel kan gesteld worden dat gezondheid een belangrijke voorspeller van geluk is en dat dit voor sommige bevolkingsgroepen sterker geldt dan voor andere.

Technische toelichting

Door herweging zijn de gestapelde POLS-jaren gelijk geteld in de analyses. Er is wel weging, maar geen ophoging voor de analyses gebruikt omdat verbanden in plaats van standcijfers worden gerapporteerd en in de figuren het percentage gelukkigen gemeld wordt. Voor de toetsing zijn de jaren niet gelijk geteld, zodat de oorspronkelijke steekproefaantallen worden gebruikt. Het grootste deel van de gezondheidsindicatoren is in de gezondheid en arbeid module van POLS uitgevraagd en een aantal indicatoren is gemeten op basis van een papieren vervolgvragenlijst. Daarnaast is de vraag naar geluk in 2009 gemeten in de vervolgmodule Sociale Samenhang. Dat betekent dat niet alle vragen aan alle

respondenten zijn voorgelegd, maar in de bivariate analyses worden altijd alle respondenten meegenomen die een score hebben op de desbetreffende indicator en geluk. In de correlatie- en regressieanalyses zijn daarnaast zoveel mogelijk de continue variabelen gebruikt (psychische gezondheid en BMI), terwijl deze in de figuren in categorieën ingedeeld zijn.

Literatuur

- Bouhuijs, I. en M. Driessen, 2012. Lichamelijke beperkingen houden 75-plussers thuis. CBS-Webmagazine, 13 maart 2012.
- Bruggink, J.-W., 2011. Vrouwen hebben vaker chronische aandoeningen dan mannen. CBS-Webmagazine, 9 maart 2011.
- CBS, 2009. Verbetering gezonde leefstijl stagneert. Persbericht CBS, 17 maart 2009.
- Diener, E. J., E. M. Suh, R. E. Lucas en H. L. Smith, 1999. Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276–302.
- Dolan, P., T. Peasgood en M. White, 2008. Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29, 94–122.
- Driessen, M., 2011. Geestelijke ongezondheid in Nederland in kaart gebracht. Een beschrijving van de MHI-5 in de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie. Den Haag/Heerlen: CBS.
- Houben-van Herten, M., 2011. Meeste Nederlanders voelen zich gezond. CBS-Webmagazine, 29 augustus 2011.
- Knoops, K., A. van Lier, F. van der Mooren en W. Vollebergh, 2010. Jeugd en gezondheid. In: Boerdam, A. (red.). *Tendrapport 2010 Landelijke Jeugdmonitor*. Den Haag/Heerlen: CBS, 33–55.
- Mars, G. en H. Schmeets, 2011. Meer sociale samenhang, meer geluk? *Bevolkingstrends*, 59 (3), 39–44.
- Morgan, K. en P. A. Bath, 1998. Customary physical activity and psychological well-being: a longitudinal study. *Age and Ageing*, 27-S3, 35–40.
- Statline, 2012. Welzijn personen, materiële levensstandaard. Den Haag/Heerlen: CBS, 7 maart 2012.
- Van Beuningen, J. en R. Kloosterman, 2011. Subjectief welzijn: welke factoren spelen een rol? *Bevolkingstrends*, 59 (4), 85–92.
- Veenhoven, R., 2006. *Gezond Geluk. Effecten van geluk op gezondheid en wat dat kan betekenen voor de preventieve gezondheidszorg*. Den Haag: ZonMw.
- Wingen, M., T. de Jonge en K. Arts, 2010. Veranderingen in burgerlijke staat en de beleving van welzijn. *Bevolkingstrends*, 58 (3), 50–55.
- Wingen, M., T. de Jonge en K. Arts, 2012. De invloed van emotionele gebeurtenissen op geluk en tevredenheid. In: CBS *Bevolkingstrends*, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/bevolkingstrends/archief/2012/2012-bevolkingstrends-life-events-art.htm>, 20 juni 2012.

Verklaring van tekens

.	gegevens ontbreken
*	voorlopig cijfer
**	nader voorlopig cijfer
x	geheim
–	nihil
–	(indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	het getal is kleiner dan de helft van de gekozen
	eenheid
niets (blank)	een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen

2012–2013	2012 tot en met 2013
2012/2013	het gemiddelde over de jaren 2012 tot en met 2013
2012/'13	oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2012 en eindigend in 2013
2010/'11–2012/'13	oogstjaar, boekjaar enz., 2010/'11 tot en met 2012/'13

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

Colofon

© Centraal Bureau voor de Statistiek,
Den Haag/Heerlen, 2013.
Verveelvoudiging is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.