



**prof. dr. L.B. Meijering**

## Ruimte voor gezondheid

het belang van de leefomgeving en  
mobiliteit voor het welbevinden van  
ouderen





Ruimte voor gezondheid –

het belang van de leefomgeving en mobiliteit voor het welbevinden van ouderen





**Ruimte voor gezondheid**

**het belang van de leefomgeving en  
mobiliteit voor het welbevinden van  
ouderen**

Oratie uitgesproken door

**prof. dr. L.B. Meijering**

op 13 oktober 2023

bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar

**Gezondheidsgeografie**

aan de

**Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen**

Rijksuniversiteit Groningen



**rijksuniversiteit  
groningen**

Uitgegeven door University of Groningen Press  
Broerstraat 4  
9712 CP Groningen  
<https://ugp.rug.nl/>

Voor het eerst gepubliceerd in Nederland ©2023 Louise Meijering

 <https://orcid.org/0000-0003-0430-5373>

Omslagontwerp en opmaak: LINE UP boek en media bv | Riëtte van Zwol, Mirjam Kroondijk

Illustraties: Louise Meijering, tenzij anders vermeld

Illustratie/foto voorkant: Louise Meijering

Auteursfoto: Jessica Wilbrink

DOI: <https://doi.org/10.21827/64b54a370bf65>



Dit werk is verschenen onder de Creative Commons-licentie: NietCommercieel-GeenAfgeleideWerken 4.0 Internationaal (CC BY-NC-ND 4.0). De volledige licentieverwaarden zijn beschikbaar op [creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode)

Leden van het College van  
bestuur, beste collega's,  
vrienden en familie,

Ik wil u voorstellen aan mevrouw Wensink<sup>1</sup>. Zij is 86 jaar oud, en woont in een appartement aan de rand van een naoorlogse stadswijk. Ze is slecht ter been, maar met behulp van haar rol-lator beweegt ze zich in haar huis en in de buurt. Zo kan ze bijvoorbeeld zelf naar de supermarkt gaan om boodschappen te doen. Dit geeft haar een gevoel van onafhankelijkheid. U kent vast ook wel een mevrouw Wensink (Figuur 1).



Figuur 1: Mevrouw Wensink wandelt naar de supermarkt

Gezondheidsgeografie houdt zich bezig met vraagstukken over de relatie tussen de gezondheid en het welbevinden van mensen aan de ene kant, en de sociaal-ruimtelijke omgeving aan de andere. Onderwerpen die daarbij aan de orde komen zijn bijvoorbeeld de gezondheidseffecten van parken en bossen, de

---

<sup>1</sup> Alle namen van onderzoeksdeelnemers in mijn oratie zijn pseudoniemen

mate waarin voetgangersgebieden invloed hebben op fysieke fitheid, en de ruimtelijke verspreiding van ziekten (van den Berg et al., 2020; Brown et al., 2018; Rosenberg, 2017; Smith et al., 2019). Het is mijn overkoepelende ambitie om de diversiteit in gezondheidsgeografisch onderzoek te vergroten en de focus te verleggen naar onderbelichte groepen. Daarbij probeer ik de volgende vragen te beantwoorden: Hoe ziet een goede verbinding tussen mens en leefomgeving eruit? Hoe kunnen we met deze inzichten de dagelijkse leefomgeving zo goed mogelijk inrichten? Deze vragen stellen plekken centraal, in relatie tot bevolkingsontwikkelingen zoals vergrijzing. Daarom past mijn leerstoel bij uitstek in de vakgroep Demografie en de Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen.

In mijn oratie richt ik me op de rol van de dagelijkse leefomgeving en mobiliteit in het welbevinden van oudere mensen. Ik ga eerst in op de relevante onderliggende maatschappelijke vraagstukken. Vervolgens vertel ik over de diversiteit van ouderen als onderzoeksgroep, en ga ik in op de theoretische basis van mijn werk. Daarna bespreek ik drie dimensies van de leefomgeving: de persoonlijke ruimte, de tastbare ruimte, en de mensen in de ruimte. Ik sluit af met mijn visie op het hoogleraarschap. Per thema vertel ik steeds iets over het belang ervan, het werk van anderen, mijn huidige werk en mijn onderzoeksambities. De figuren in mijn oratie geven plekken weer die mijn onderzoek uit verleden, heden en toekomst representeren.

## **Wonen, welzijn en zorg in een vergrijzende samenleving**

Waarom is het belangrijk om te onderzoeken waar en hoe mensen goed ouder kunnen worden? Ten eerste hebben we te maken met een wereldwijd vergrijzende samenleving: ongeveer 1 op de 10 mensen is 65 jaar of ouder (UN, 2020). In Nederland zijn er relatief nog veel meer ouderen: twintig procent, ofwel 1 op de 5 en dit aandeel neemt alleen maar toe (CBS, 2023). Hoewel veel mensen oud worden in goede gezondheid, is ouder worden toch onlosmakelijk verbonden met het optreden van gezondheidsproblemen. Daarbij horen bijvoorbeeld verlies van gehoor en zicht, minder soepele spieren en gewrichten, en vergeetachtigheid. Ziektes en aandoeningen die relatief veel voorkomen bij ouderen zijn diabetes, botontkalking, angststoornissen, hart- en vaatziekten, en dementie (Zantinge et al., 2011). Omdat er steeds meer oudere mensen zijn, die samen ook steeds meer gezondheidsproblemen hebben, komt de zorg onder druk te staan. Dit hebben we allemaal meegemaakt tijdens de COVID-19 pandemie. Er is niet genoeg zorgpersoneel om iedereen te helpen en de kosten rijzen de pan uit. Om dit te ondervangen, wordt een steeds groter beroep gedaan op mantelzorgers, vrijwilligers, en mensen in het informele sociale netwerk. Dit gebeurt onder de noemer van de participatiesamenleving (RIVM, 2018).

Ten tweede hebben we te maken met groeiende eenzaamheid in de bevolking. Mensen voelen zich minder verbonden met ande-

ren, hebben soms een klein of helemaal geen sociaal netwerk en raken in een sociaal isolement. Dit kan weer gerelateerd zijn aan andere problemen, zoals een slechte gezondheid of armoede. Die problemen maken het weer moeilijker om ‘mee te doen’ in de participatiesamenleving: een vicieuze cirkel (Van Campen & Olsthoorn, 2022).

Ten derde zien we een vastlopende woningmarkt. Daarbij is één van de problemen dat ouderen niet kunnen of willen doorstromen naar andere of kleinere woonruimte. Dit komt deels doordat er weinig geschikte woningen zijn op de plekken waar ouderen willen (blijven) wonen. Ouderen willen meestal graag blijven wonen in een vertrouwde omgeving. Daar kunnen ze een beroep doen op hun sociale netwerk en vereenzamen ze minder snel (Figuur 2).



Figuur 2: Een wooncomplex voor ouderen

## De ouderen van tegenwoordig

Als ik het heb over ouderen, over wie heb ik het dan eigenlijk? Wat voor beelden zien we van oudere mensen om ons heen? In de media, kunst en literatuur komen we steeds meer ouderen tegen. Aan de ene kant zijn er komische en tragikomische verhalen en films waarin oudere mensen avonturen beleven en vaak over onvermoede kracht blijken te beschikken. Voorbeelden zijn *De 100-jarige man die uit het raam klom en verdween*, en de *Dagboeken van Hendrik Groen*. Aan de andere kant zijn er romans, films en documentaires die de moeilijkere kanten van het ouder worden belichten. Voorbeelden zijn *The Father* en *Gezichten van Dementie* (Figuur 3).



Figuur 3: Voorbeelden van boeken over ouderen

‘De oudere’ bestaat niet. Het is bijna onmogelijk om absolute leeftijdsgrenzen te stellen aan de fasen van ouder worden. Dat



komt, omdat er naast leeftijd een heleboel andere kenmerken een rol spelen in hoe mensen ouder worden. Bijvoorbeeld gender, inkomen, opleidingsniveau, etniciteit, woonomgeving, en gezondheid. Maar er is een soort continuüm, dat ingekleurd wordt door sociaal-ruimtelijke ongelijkheden. Aan het ene uiteinde vinden we welgestelde, fitte ouderen, die riant wonen, wat vrijwilligerswerk doen, af en toe op de kleinkinderen passen, en met de camper door Europa trekken. Aan het andere uiteinde zijn er ouderen die weinig te besteden hebben, kleinbehuisd zijn, verschillende chronische gezondheidsproblemen ervaren, en die ook nog eens eenzaam zijn. En dan zijn er ook nog de ouderen met een hele fragiele gezondheid, die in een verpleeghuis wonen. Dit zijn extremen, en natuurlijk is de werkelijkheid meer genuanceerd. Kort samengevat: er zijn mensen die prettig ouder worden, en mensen voor wie dat veel minder het geval is.

Het meeste wetenschappelijke onderzoek wordt juist gedaan met mensen die prettig ouder worden. Gelukkig zijn er uitzonderingen, zoals Carlsson et al. (2023); Joshi & Bailey (2023); Leyerzapf et al. (2018); en Platzer et al. (2021). Ook opvallend is dat veel geografisch gerontologisch onderzoek plaatsvindt in westerse landen: de vergrijzing is daar tot nu toe het sterkst. Maar in absolute aantallen gerekend, leven de meeste ouderen in Oost- en Zuid-Oost Azië: 260 miljoen in 2019, en naar verwachting 573 miljoen in 2050. Dat betekent dat tegen die tijd

meer dan 1 op de 3 ouderen in deze regio wonen! In 2050 zal slechts 19% van de ouderen in westerse landen in Noord-Amerika en Europa wonen (Verenigde Naties, 2020). In de context van een wereldwijd steeds ouder wordende bevolking is het belangrijk dat verschillende landen en regio's van elkaar leren in termen van hoe goede leefomgevingen voor ouderen eruit kunnen zien. In dat kader ga ik met mijn team onderzoek doen naar de mobiliteit en het welbevinden van ouderen met een lage sociaal-economische status in India.

### **Onderliggende theorie: kwetsbaarheid, capabilities en activity space**

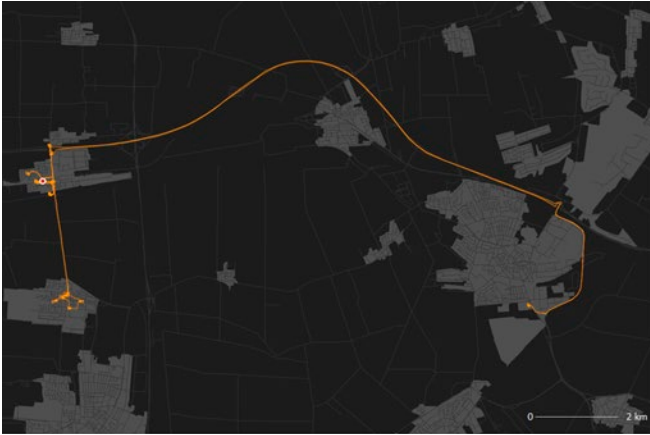
Ik vind het belangrijk om groepen mensen die weinig gehoord en gezien worden, zowel in wetenschappelijk onderzoek als in het maatschappelijke debat, een stem te geven. Als een rode draad door mijn onderzoek loopt daarom een focus op gemarginaliseerde groepen. Voorbeelden zijn leefgemeenschappen die zich terugtrekken uit de samenleving, migranten, mensen die in langdurige armoede leven, en mensen met niet-aangeboren hersenletsel. Dit valt vaak buiten het gangbare onderzoek. Toen ik in 2010 begon met een onderzoeksproject met ouderen in een zorginstelling, kregen mijn collega Bettina van Hoven en ik te horen: "Gaan jullie echt met die mensen praten?" Alsof het een exotische diersoort betrof.

Deze focus past wel bij het vakgebied van de gezondheidsgeografie, waarin zogenaamde ‘kwetsbare groepen’ vaak centraal staan. Reden is dat hun gezondheid en welbevinden meestal relatief laag zijn (Rosenberg, 2017). Hierbij verdient het woord ‘kwetsbaar’ toelichting. Want er zijn weinig groepen die zichzelf kwetsbaar zouden noemen. Dit is eerder een label wat op hen wordt geplakt door anderen zoals onderzoekers, beleidsmakers, en politici. Samen met ethicus Els Maeckelberghe en mijn team kijken we naar kwetsbaarheid als een gelaagd concept. Daarbij kunnen de omstandigheden iemand kwetsbaar maken, of juist niet (Luna, 2009; 2014; 2019). Tijdens de COVID-pandemie werden bijvoorbeeld ook fitte en gezonde 65+ers een kwetsbare groep, vanwege de aard van het virus. Zij moesten contacten met anderen vermijden om infectie te voorkomen. De context kan kwetsbaarheden vormen, en er zijn verschillende manieren om ermee om te gaan. Dit heeft meneer Dalemans, één van mijn onderzoeksdeelnemers met niet-aangeboren hersenletsel, heel mooi verwoord:

“Ieder mens heeft beperkingen, jij hebt ook beperkingen. Je kunt niet alles, en binnen die beperkingen wil je graag tot je recht komen toch? En als je dan beperkingen krijgt door hersenletsel of door iets anders, dan moet je daarbinnen weer je weg zien te vinden en tot je recht proberen te komen. [...] Ik heb het idee dat ik binnen de grenzen die ik nu heb, beter gebruik maak van de ruimte die er is dan voor die tijd.”

Hoe we tot ons recht kunnen komen binnen het kader van onze mogelijkheden en beperkingen is een zinnige manier om te kijken naar ouder worden. Het verlegt de focus naar de mogelijkheden die er zijn. De zogenaamde *Capability Approach* (Robeyns & Byskov, 2023; Sen, 1999) gebruik ik als onderliggend theoretisch kader. Deze benadering gaat namelijk uit van wat mensen wél kunnen, in plaats van wat niet meer lukt. In de capability approach staan de echte mogelijkheden van mensen centraal, in het licht van individuele en maatschappelijke beperkingen en kansen. In mijn onderzoek met Bettina van Hoven en Sepideh Yousefzadeh hebben we de capability approach toegepast. We hebben aangetoond dat het vermogen om onafhankelijk van andere mensen te zijn essentieel is voor ouderen in de Nederlandse context (Meijering et al., 2019a). Dit betekent dat ze zelf willen meebeslissen over de dingen die zij belangrijk vinden. De dagelijkse leefomgeving, in de zin van wonen in een comfortabel thuis en buurt, staat centraal. Ook van betekenis zijn een vervullend sociaal leven en mobiel zijn. In mijn onderzoek probeer ik de capability approach verder te brengen, door deze te voeden met andere concepten zoals *Activity Space*.

Activity space kan worden gedefinieerd als de sociaal-ruimtelijke configuratie waarbinnen de levens van mensen zich afspeelen (Golledge & Stimson, 1997). Simpel gezegd: de ruimte waarin we ons bewegen in ons dagelijkse leven (Figuur 4). Ik



Figuur 4: Een voorbeeld van de activity space van een oudere. Deze figuur is eerder verschenen in Meijering & Weitkamp (2016)

vat de belangrijkste inzichten op dit terrein samen. De dagelijkse leefomgeving van ouderen heeft vaak het huis als centraal punt: dat is het startpunt van de meeste activiteiten (Hasanzadeh et al., 2021). Ook worden de meeste activiteiten ondernomen in de directe leefomgeving: huis, buurt of dorp. Maar sommige mensen leggen behoorlijke afstanden af voor dagelijkse activiteiten, zoals boodschappen doen of bij familie op bezoek gaan (Franke et al., 2017). Ouderen hebben soms hulp nodig van andere mensen als ze zich moeten bewegen in een onbekende omgeving die verder weg is (Sturge et al., 2021a). Er bestaat dus grote diversiteit aan activity spaces van oudere mensen: sommigen blijven dichtbij huis, anderen gaan verder weg, en hebben daar soms hulp bij nodig. Deze omvang wordt deels ook bepaald door de context, bijvoorbeeld in termen

van toegankelijkheid te voet en op de fiets. We weten dat de omvang van de leefomgeving van ouderen weinig zegt over hun uiteindelijke welbevinden (Douma et al., 2021). Als je je als oudere beweegt in een grote activity space is dat dus geen garantie voor geluk.

Ik heb de maatschappelijke en theoretische relevantie van mijn onderzoek besproken. In het volgende deel van mijn oratie, zoom ik in op drie dimensies van de dagelijkse leefomgeving: de persoonlijke ruimte, de tastbare ruimte en de mensen in de ruimte. Deze zijn met elkaar verweven, maar voor de helderheid van mijn argumentatie bespreek ik ze apart.

### **De persoonlijke ruimte**

Onze leefomgeving is sterk verweven met wie we zijn als persoon: onze identiteit. Die geeft richting aan hoe en waar we oud willen worden. De centrale plek in de leefomgeving van de meeste mensen is hun huis. Ons thuis zou de plek moeten zijn waar we onszelf kunnen zijn, en waar we ons veilig voelen. 'Home is where the heart is'. Oudere mensen en andere groepen voor wie het lastiger wordt om buitenshuis te komen brengen veel van hun tijd thuis door, tot wel 80% (Baltes et al., 1999; Sixsmith et al., 2014). Daarmee wordt het een nog belangrijkere plek (Figuur 5).



Figuur 5: Thuis als belangrijke plek

Naast het huis is ook de buurt of het dorp waar ouderen wonen onderdeel van hun identiteit (Boyle et al., 2015; Wiles et al., 2012). Bekendheid met en geworteldheid in de buurt kunnen ouderen in staat stellen om de dagelijkse activiteiten te blijven doen die voor hen belangrijk zijn (Lager et al., 2013). Bijvoorbeeld boodschappen doen, of even langsgaan bij de burens. Eén van onze onderzoeksdeelnemers, meneer Pakvis, houdt erg van wandelen en buiten zijn in de natuur. Hij heeft last van artrose en geheugenproblemen, maar hij loopt zelfs in het donker door het natuurgebied bij zijn huis:

“Als ik naar het bos ga [in het donker], dan doe ik een riem om mijn middel met een lamp eraan. En als ik het niet zie dan [maakt klinkachtig geluid] doe ik [de lamp] aan. [...] En met mijn stokken peil ik heel wat, dat leer je ook hè. Dan loop ik naast de paden,

ook door de bossen. [...] Ja en dan gaat het erom dat de heupen geen pijn gaan doen en de voeten [...] maar ik denk ook wel eens “nou ben ’k er zat van”, en er is een bankje dan ga ik even zitten. Ik heb wel een dikke zeiljas aan met capuchon en of het nou regent of niet, het maakt me niks uit.”

Doordat hij het gebied goed kent en de juiste uitrusting heeft, lukt het meneer Pakvis om in beweging te blijven en te doen waar hij zich goed bij voelt.

Oudere mensen geven vorm aan hun leefomgeving in relatie tot hun identiteit door inrichting, dagelijkse routines en activiteiten, en de mensen met wie ze omgaan. Onze identiteit verandert met ons mee over ons leven. Met het ouder worden kan dus ook veranderen wat we als een prettige leefomgeving ervaren (Lewis & Buffel, 2020). In mijn eigen onderzoek heb ik laten zien hoe mensen met niet-aangeboren hersenletsel omgaan met veranderingen in hun identiteit en hun gevoel van verbondenheid met plekken. Deze veranderingen hebben grote invloed op hun dagelijks leven (Meijering et al., 2019b). De focus ligt daarbij vaak op verlies, en wat er niet meer kan, zoals spontaan bezoek ontvangen, een eigen bedrijf runnen of koken. Maar we hebben gezien dat mensen ook veerkrachtig zijn en nieuwe betekenisvolle activiteiten ontwikkelen. Een voorbeeld is mevrouw Swart, een onderzoeksdeelnemer die onder andere moeite had met haar balans. Daardoor kon ze niet meer zeezei-



len. Dat was voor haar heel ingrijpend, omdat de verbinding met het water en de natuur door het zeilen belangrijk voor haar was. Uiteindelijk vond ze een nieuwe manier: door op een bankje te zitten aan het water en daar een ijsje te eten kon ze het gevoel van het zeilen weer een beetje oproepen. Dit voorbeeld laat zien dat mensen heel vindingrijk kunnen zijn in het vormgeven van hun relaties met plekken en hun identiteit (Figuur 6).



Figuur 6: Ik in dromenland. Geschilderd door Frans Cadée

Hoewel mensen veerkrachtig zijn, blijft het ingewikkeld om na niet-aangeboren hersenletsel een nieuwe identiteit te accepteren en vorm te geven. Dit proces heeft een sterke emotionele

lading voor zowel de persoon zelf als mensen in de omgeving. Samen met Ant Lettinga heb ik bijvoorbeeld laten zien dat 'hoop' een grote rol speelt in het leven na niet-aangeboren hersenletsel (Meijering & Lettinga, 2021). Promovendus Tom Lowe werkt aan het inzichtelijk maken van dergelijke emoties in zijn werk over nostalgie in het leven van mantelzorgers van mensen met dementie.

Een vraag die nog grotendeels openligt, is hoe omgeving en identiteit op elkaar afgestemd kunnen worden bij ouderen die bijvoorbeeld te maken krijgen met geheugenproblemen. Samen met onder andere Marie Elf en Maya Kylén in Zweden ga ik hier bijvoorbeeld aan werken in het InHome project. Het doel van is om een nieuw model te ontwikkelen dat omgevingsfactoren integreert onderzoek naar leven met niet-aangeboren hersenletsel in de thuisomgeving. In het onderzoek betrekken we zowel ouderen met niet-aangeboren hersenletsel en hun naasten, als gezondheidsprofessionals en beleidsmakers, om samen tot resultaten te komen. Het project is een interdisciplinaire samenwerking tussen revalidatiewetenschappers, verpleegkundigen, ergotherapeuten en geografen.

### **De tastbare ruimte**

De tastbare ruimte en de inrichting daarvan vormen de fysieke dimensie van onze leefomgeving. Thuis zijn dit meubels, foto's, schilderijen, en andere persoonlijke spulletjes (Blunt & Dow-

ling, 2006). In de buurt of het dorp gaat het over bankjes, stoepen waar je op en af kunt rijden met je rollator, en herkenningpunten zoals de kerktoren (Sturge et al., 2021b). De fysieke inrichting van onze leefomgeving maakt onze dagelijkse routines mogelijk: dat je op de automatische piloot koffie gaat zetten of een rondje door het park loopt (Meijering et al., 2016). Maar met de beperkingen die ouder worden met zich meebrengt, kunnen dit soort dagelijkse routines steeds lastiger worden (Figuur 7).



Figuur 7: Ouderenhuisvesting aan een park

Er bestaat een stereotype beeld van ouderen die letterlijk ‘achter de geraniums’ zitten in hun huis. Dit klopt niet. Uit het promotieonderzoek van Zeinab Sattari blijkt dat ouderen ook thuis fysiek of sociaal inspannende activiteiten afwisselen met momenten van rust (Sattari et al., 2023). Een onderzoekslijn die ik in dit kader verder ga uitdiepen is de mobiliteit, fysieke activiteit en welbevinden van ouderen met gezondheidsbeperkingen. Hiervoor ga ik bijvoorbeeld gegevens van bewegings-sensoren en herhaalde korte vragenlijstjes koppelen aan participerende observaties. Hiermee kunnen we achterhalen hoe het werkt: voelen ouderen zich goed doordat ze meer bewegen, of bewegen ze meer als ze zich goed voelen? Wat is de rol van andere mensen en de ruimtelijke omgeving hierin? Wat zijn barrières en mogelijkheden rondom toegankelijkheid van plekken en activiteiten in het dagelijks leven? Dit soort onderzoek ligt op het snijvlak van mobiliteit en fysieke activiteit en heeft baat bij een interdisciplinair perspectief, met naast mijn expertise ook die van bewegingswetenschappers, fysiotherapeuten en planologen.

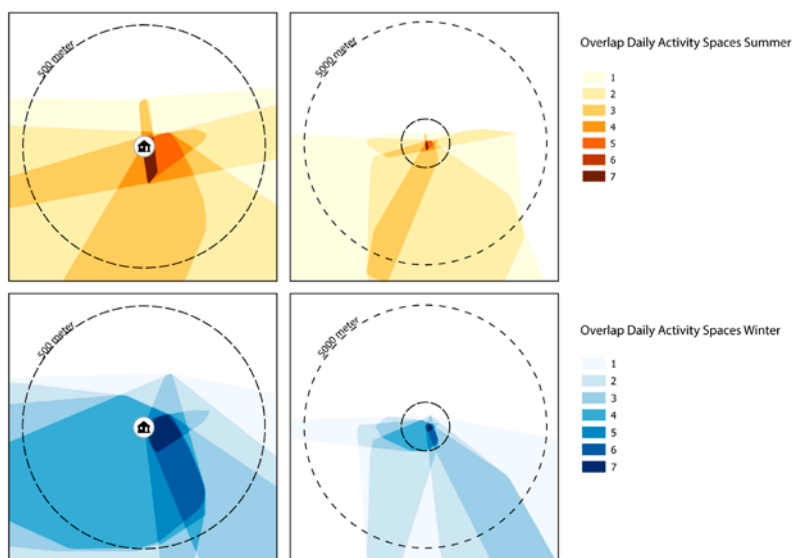
De tijd is een ander onderbelicht aspect van de beweging van oudere mensen in de fysieke leefomgeving (Meijering, 2021; Smith et al., 2019). We weten dat ouderen er vooral 's middags op uit trekken, en niet graag in het donker buiten zijn. Er is minder bekend over de variatie in tijd over de langere termijn en de invloed van weer en seizoenen. Uitzonderingen zijn bij-

voorbeeld de studies van Finlay (2018) en Portegijs et al. (2014). De voorlopige resultaten van mijn onderzoek met Gerd Weitkamp en Tess Osborne laten zien dat de mobiliteit van ouderen in Nederland vooral wordt beïnvloed door weersfactoren zoals regen en gladheid, en door daglicht (Figuur 8). Hier liggen nog veel vragen open. Op welke plekken komen ouderen wel, en waar komen ze niet? Hoe komt dat? Hoeveel tijd besteden mensen op verschillende plekken? Door dergelijke vragen te onderzoeken zal ik uiteindelijk een bijdrage leveren aan de inclusieve inrichting van buurten en dorpen.

Eén van mijn huidige onderzoeksthema's is de leefomgeving van oudere mensen met geheugenproblemen. We weten dat mensen met geheugenproblemen moeite krijgen met functioneren in hun dagelijkse leven. Ze kunnen gedesoriënteerd raken in ruimte en tijd. Je weet bijvoorbeeld ineens niet meer waar het koffiezetapparaat staat, of welke dag het is. Dergelijke ervaringen zijn vaak heel bevreemdend en beangstigend. Thuis kan dan de fysieke inrichting aangepast worden, zoals door het installeren van meer gebruiksvriendelijke apparaten, een inlopdouche, of traplift.

Er zijn ook plekken in buurt en dorp die aangepast worden aan de behoeften van mensen met geheugenproblemen. Een voorbeeld zijn zogenaamde Odensehuizen. Dit zijn een soort aanloophuizen voor mensen met geheugenproblemen en hun

naasten. Mensen kunnen er de dag doorbrengen en meedoen aan activiteiten, of gewoon een kop koffie komen drinken. Ik doe momenteel onderzoek in het Odensehuis in Groningen, waarbij ik kijk in hoeverre dit een thuis vormt voor deelnemers en hun mantelzorgers. Ik ben vooral geïnteresseerd in het spanningsveld tussen een persoonsgerichte benadering en het feit dat er steeds nieuwe mensen kunnen binnenlopen, in de vorming van een veilige plek.



Figuur 8: Schematische weergave van activity space in winter en zomer.  
Figuur gemaakt door Gerd Weitkamp

## **De mensen in de ruimte**

De mensen in de ruimte om ons heen vormen de sociale dimensie van onze leefomgeving. Het belang van een verrijkend sociaal leven voor mensen in het algemeen, en ouderen in het bijzonder, is keer op keer aangetoond. Linden Douma heeft dit bijvoorbeeld onderzocht in haar promotieonderzoek (Douma et al., 2017; Nivestam et al., 2023). De sociale dimensie van thuis gaat over de mensen met wie je in huis woont, en die bij je op bezoek komen. Ons sociale leven speelt zich ook af in buurt en dorp, en bestaat uit relaties met burens, vrienden en familie, maar ook met mensen die je oppervlakkig kent, zogenaamde 'bekende vreemden'.

Een fijn sociaal leven is te realiseren voor ouderen, maar zij krijgen hierin wel vaak te maken met uitdagingen. Sociale eenzaamheid, of het missen van contacten met familie, vrienden, en kennissen, komt veel voor onder ouderen. In 2020 voelde 33% van de 65+ers zich in sociaal opzicht eenzaam (RIVM, 2021). Deels heeft dit te maken met het feit dat relatief veel ouderen alleen wonen: ongeveer 1 op de 3 (CBS, 2019). Dit zijn vooral vrouwelijke 70+ers, omdat vrouwen meestal later overlijden dan hun partner (CBS, 2023). Naast alleen wonen hebben ouderen relatief vaak te maken met het overlijden van mensen in hun sociale netwerk. Ook kunnen hun mogelijkheden voor en behoefte aan sociale contacten veranderen. In dergelijke situaties vinden mensen vaak creatieve oplossingen. Zo hadden we een onderzoeksdeelnemer die na zijn beroerte moeite had met het volgen van

gesprekken, en niet goed tegen geluiden kon. Maar zijn vrouw wilde wel graag bezoek blijven ontvangen. Ze vonden een goede oplossing: op de bovenverdieping richtten ze een kamertje voor hem in. Hij kon zich daar terugtrekken als er bezoek was, en zijn vrouw kon haar sociale leven in stand houden.

Voor het ontwikkelen en onderhouden van sociale relaties in de buurt, is sociale infrastructuur belangrijk. Dat zijn de plekken waar sociale verbindingen kunnen ontstaan, zoals bibliotheken, winkels, kerken, horeca, moestuinen, buurtcentra, en de bushalte (Layton & Latham, 2021). Sociale infrastructuur is belangrijk voor buurten en dorpen, omdat het ervoor kan zorgen dat mensen elkaar ontmoeten, en eenzaamheid wordt verminderd. Een voorbeeld van vernieuwende sociale infrastructuur zijn de zogenaamde Michi Noeki's in de Oosterparkwijk in Groningen. Een Michi Noeki is een klein rustpunt in de wijk, geïnspireerd op Japans voorbeeld. Mensen kunnen er even zitten, een kop koffie drinken, naar het toilet gaan, of een praatje maken met de beheerder. Het onderliggende doel is om sociale interacties te vergroten en eenzaamheid te verminderen. Samen met Sander van Lanen en studenten onderzoek ik wat het effect van Michi Noeki's is op participatie, sociale relaties en mobiliteit (Figuur 9).





Figuur 9: De eerste Michi Noeki in de Oosterparkwijk in Groningen, bijna klaar voor gebruik

Het onderzoek naar Michi Noeki's past in mijn toekomstige onderzoekslijn naar buurt- en dorpsgemeenschappen waarin mensen prettig oud kunnen worden. Daarvoor zijn drie dingen nodig. Ten eerste het in samenhang bestuderen van verschillende levensdomeinen zoals wonen, zorg, en sociale relaties. Ten tweede dat er meer aandacht komt voor sociaal-ruimtelijke ongelijkheid. En ten derde een intergenerationeel perspectief. Er zijn initiatieven waarbij de ouderenzorg samenwerkt met de lokale gemeenschap. Ik ga in samenwerking met aanbieders van wonen en zorg dergelijke initiatieven volgen over de tijd. Doel is om erachter te komen wat werkt op verschillende plekken. Daarmee gaan we voorbij aan specifieke ruimtelijke ontwikkelingen, zoals leeftijdsvriendelijke, dementievriendelijke en kindvriendelijke omgevingen. In plaats daarvan onderzoeken we in meer algemene zin hoe een inclusieve leefomgeving gerealiseerd kan worden in verschillende buurt- en dorpsgemeenschappen.

## **Perspectieven van ouderen**

In mijn oratie heb ik gesproken over het belang van de leefomgeving voor gezondheid. Daarbij heb ik me specifiek gericht op oudere mensen. Dit thema is relevant in het licht van een aantal grote maatschappelijke problemen die met elkaar samenhangen: vergrijzing en overbelaste zorg, eenzaamheid en de vastlopende woningmarkt. Ik wil een bijdrage te leveren aan het oplossen van deze problemen.

De focus van mijn onderzoek vraagt om het doorgronden van de perspectieven van ouderen. Methodologisch betekent dit een participatieve of etnografische onderzoeksaanpak, met nadruk op het combineren van verschillende onderzoeksmethoden zoals wandelinterviews, participerende observaties, ruimtelijke methoden en virtual reality. Alleen op die manier kunnen we inzicht krijgen in de lokale sociaal-culturele omstandigheden en gewoonten die het dagelijks leven vormgeven.

## **Mijn visie op het hogleraarschap**

De thema's en methoden die centraal staan in mijn wetenschappelijke werk, worden weerspiegeld in mijn interesse voor de manier waarop we als wetenschappers samenwerken. Deze interesse past bij mijn rol als Aletta Jacobs chair, en in een tijd waarin er veel discussie is over hoe de wetenschap functioneert. Daarom vertel ik in het laatste deel van mijn oratie hoe ik mijn ambities wil bereiken. Hoe kunnen we aan universiteiten een

zo goed mogelijke werkomgeving creëren, waarin verschillend wetenschappelijk talent zich kan ontplooiën?

Dit thema heeft al langere tijd mijn interesse en daar ga ik daarom wat dieper op in. Eén van de stellingen die ik in 2006 bij mijn proefschrift had opgenomen luidde: “Om het aantal vrouwelijke hoogleraren in Nederland te vergroten, moet de impliciete vereiste om een baard te kunnen laten groeien verdwijnen.” Op dat moment was minder dan 10% van de hoogleraren in Nederland vrouw. Dat percentage is met 27% inmiddels gelukkig een stuk hoger (LNVH, 2022). Maar tegelijkertijd is het natuurlijk nog veel lager dan wat je op basis van de samenstelling van de populatie universitaire studenten en medewerkers zou verwachten. Ook is gender maar één aspect van diversiteit. Voor andere vormen van diversiteit is nog veel minder oog. Daarbij gaat het om persoonskenmerken maar ook om disciplinaire achtergrond. Het is in eerste instantie vaak moeilijk, spannend en frustrerend om samen te werken met mensen die anders denken dan wij zelf. Maar het is wetenschappelijk aangetoond dat dit wel de manier is om uitgedaagd te worden, en tot echt vernieuwende inzichten te komen (Otten et al., 2015).

Interdisciplinair onderzoek is een vorm van samenwerken in diverse teams. Hierbij wil ik de inertie van interdisciplinair onderzoek aanstippen. Het kost ongelooflijk veel tijd en

inspanning voor wetenschappers uit verschillende velden om elkaar echt te leren begrijpen, gemeenschappelijke doelen te formuleren, samen te werken aan onderzoek, en daarover te rapporteren. Daarom moeten we juist in interdisciplinair onderzoek minder focussen op uitkomsten op de korte termijn. Laten we in plaats daarvan vertrouwen hebben dat er uiteindelijk goede dingen uitkomen. Mijn eigen samenwerking met revalidatiegeneeskunde begon bijvoorbeeld als een ‘hobby-projectje’ maar heeft geresulteerd in een promotie, twee extern gefinancierde onderzoeksprojecten, een groot aantal publicaties, en ontzettend veel nieuwe inzichten en onderzoeksplezier.

Het plezier in het doen van onderzoek en geven van onderwijs kan ik niet genoeg onderstrepen. Daarbij kan het helpen om wat meer *Slow Science* in de praktijk te brengen. Slow science gaat over het scheppen van omstandigheden waarin wetenschappers goed kunnen werken, met tijd en ruimte voor bezinning, reflectie en twijfel. Dat zal leiden tot betere wetenschap. Nog eens achteromkijken naar je onderzoeksvraag of onderzoeksresultaten kan namelijk tot vernieuwende inzichten leiden (Berg & Seeber, 2016; Duyvendak, 2019).

De theorie van slow science is mooi, en soms in de praktijk te brengen. Zo schreef ik deze oratie deels buiten de voorgeschreven ruimte en tijd van alledag, in het zonnetje, in mijn eigen achtertuin. Maar er zijn ook dagen dat een dergelijke ontspan-

nen manier van werken moeilijk te realiseren is. Dat komt door de veelheid aan taken waar we als wetenschappers verantwoordelijk voor zijn: lesgeven, studenten begeleiden, en dat administreren; onderzoek doen, daarover rapporteren, en zorgen dat de resultaten toegepast worden in de maatschappij. Om maar wat te noemen. Als hoogleraar is het belangrijk om te midden van al die taken de tijd en ruimte te nemen voor bezinning. Dat is ook mijn persoonlijke ambitie. Door te reflecteren draag ik bij aan de strategische en inhoudelijke ontwikkeling van mijn organisatie en vakgebied, maar kan ik ook omzien naar mijn collega's aan de Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen en in de vakgroep Demografie. Ik hoop zo mee te werken aan een wetenschappelijke gemeenschap waar niet competitie maar creativiteit, nieuwsgierigheid, van elkaar leren en werkplezier centraal staan. Daarmee heb ik twee stippen op de horizon waar ik me de komende jaren naartoe beweeg: ten eerste een gezonde leefomgeving voor iedereen en ouderen in het bijzonder; en ten tweede een inclusieve universiteit.



Figuur 1o: De supermarkt wordt verbouwd en is lastig toegankelijk

Tot slot ga ik terug naar mevrouw Wensink. Naarmate ze ouder wordt, wordt het voor haar moeilijker om haar onafhankelijkheid te behouden. Zij woont nog in haar appartement. Maar als de supermarkt gaat verbouwen, kan ze daar niet meer zelfstandig naartoe wandelen (Figuur 1o). Hoe komt ze nu aan haar boodschappen? Wil ze met de deeltaxi naar de supermarkt, of meerijden met de buurvrouw? Of wil ze gebruik maken van de bezorgdienst, zodat ze haar energie kan steken in een wandelingetje door de buurt? Als we begrijpen waar en hoe mensen oud willen worden en de samenleving daarop inrichten, kunnen we ouderen in staat stellen zelf dit soort keuzes te maken.

Ik heb gezegd.

## Bibliografie

- Baltes, M.M., Maas, I., Wilms, H., Borchelt, M., & Little, T.D. (1999) Everyday competence in old and very old age: theoretical considerations and empirical findings. In: Baltes, P.B. & Mayer, K.U. (Eds), *The Berlin Aging Study: Aging from 70 to 100*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 384-402.
- Berg, M., & Seeber, B.K. (2016) *The slow professor. Challenging the culture of speed in the academy*. Toronto: Toronto University Press.
- van den Berg, A.E., Maas, J., van den Hoven, L., & Tanja-Dijkstra, K. (2021) Greening a geriatric ward reduces functional decline in elderly patients and is positively evaluated by hospital staff. *Journal of Aging and Environment*, 35(2): 125-144.
- Blunt, A., & Dowling, R. (2006). *Home*. London: Routledge.
- Boyle, A.L., Wiles, J.A., & Kearns, R. (2015) Rethinking ageing in place: the 'people' and 'place' nexus. *Progress in Geography*, 34(12): 1495-1511.
- Brown, T., Andrews, G.J., Cummins, S., Greenhough, B., Lewis, D., & Power, A. (Eds.) (2018) *Health geographies: a critical introduction*. Critical Introductions to Geography. Oxford: Wiley Blackwell.
- van Campen, C., & Olsthoorn, M.J. (2022) *Meedoen aan de samenleving. Naast kunnen en moeten ook een kwestie van willen en mogen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Carlsson, H., Pijpers, R., & van Melik, R. (2022): Day-care centres for older migrants: spaces to translate practices in the care landscape. *Social & Cultural Geography*, 23: 250-269.

- cbs (2019) Ouderen wonen minder vaak alleen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/36/ouderen-wonen-minder-vaak-alleen>. Bezocht op: 24 augustus 2023. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- cbs (2023) Dashboard Bevolking. <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking>. Bezocht op: 15 augustus 2023. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- 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.
- Douma, L., Steverink, N.S., & Meijering, L. (2021) Geographical life-space and subjective wellbeing in later life. *Health & Place*, 70: 102608.
- Duyvendak, J.W. (2019) Celebrating slow science. Opening speech of the academic year 2019/2020. <https://nias.knaw.nl/insights/on-slow-science/>. Bezocht op: 17 augustus 2023. Amsterdam: Netherlands Institute for Advanced Study in the Humanities and Social Sciences.
- Finlay, J.M. (2018) 'Walk like a penguin': Older Minnesotans' experiences of (non)therapeutic white space. *Social Science & Medicine*, 198: 77-84.
- Franke, T., Winters, M., McKay, H., Chaudhury, H., & Sims-Gould, J. (2017) A grounded visualization approach to explore sociospatial and temporal complexities of older adults' mobility. *Social Science & Medicine*, 193: 59-69.
- Golledge, R.G., & Stimson, R.J. (1997) Spatial behavior: a geographic perspective. New York: Guilford press.
- Hasanzadeh, K., Kytä, M., Lilius, J., & Ramezani, S. (2021) Centricity and multi-locality of activity spaces: The varying ways young and old adults use



- neighborhoods and extra-neighborhood spaces in Helsinki Metropolitan Area. *Cities* 110: 103062.
- Joshi, S., & Bailey, A. (2023) What happens next? Exploring women's transport motility through the story completion method. *Journal of Transport Geography*, 107: 103547.
- Lager, D., van Hoven, B., & Huigen, P.P.P. (2013) Dealing with change in old age: Negotiating working-class belonging in a neighbourhood in the process of urban renewal in the Netherlands. *Geoforum*, 50: 54-61.
- Layton, J., & Latham, A. (2021) Social infrastructure and public life – notes on Finsbury Park, London. *Urban Geography*, 43(5): 1–22.
- Lewis, C., & Buffel, T. (2020) Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. *Journal of Aging Studies*, 54: 100870.
- Leyerzapf, H., Visse, M., de Beer, A., & Abma, T. (2018) Gay-friendly elderly care: Creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm. *Ageing & Society*, 38(2), 352-377.
- LNVH (2022) Monitor Vrouwelijke Hoogleraren 2022. Utrecht: Landelijk Netwerk Vrouwelijke Hoogleraren.
- Luna, F. (2009) Elucidating the concept of vulnerability: Layers not labels. *JFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2(1): 121-139.
- Luna, F. (2014) 'Vulnerability', an interesting concept for public health: the case of older persons. *Public Health Ethics*, 7(2): 180-194.
- Luna, F. (2019) Identifying and evaluating layers of vulnerability—a way forward. *Developing World Bioethics*, 19(2): 86-95.

- Meijering, L., Nanninga, C.S., & Lettinga, A.T. (2016) Home-making after stroke. A qualitative study among Dutch stroke survivors. *Health & Place*, 37(1): 35-42.
- Meijering, L., & Weitkamp, G. (2016) Numbers and narratives: Developing a mixed methods approach to understand mobility in later life. *Social Science & Medicine*, 168: 200-206.
- Meijering, L., van Hoven, B. & Yousefzadeh, S. (2019a) "I think I'm better at it myself": the capability approach and being independent in later life. *Research on Ageing and Social Policy*, 7(1): 229-258.
- Meijering, L., Theunissen, N. & Lettinga, A.T. (2019b) Re-engaging with places: understanding bio-geo-graphical disruption and flow in adult brain injury survivors. *Social Science & Medicine*, 231: 22-30.
- Meijering, L. (2021) Towards meaningful mobility: a research agenda for movement within and between places in later life. Forum Article. *Ageing & Society*, 41(4): 711-723.
- Meijering, L. & Lettinga, A. (2022) Hopeful adaptation after acquired brain injury: The case of late referrals in the Netherlands. *Social Science & Medicine*, 293: 114651.
- Nivestam A, Westergren A, & Haak M. (2023) What makes older adults feel good? *Aging Clinical & Experimental Research*, 35(6): 1195-1203.
- Otten, S., Zee, K. van der, & Brewer, M.B. (Eds) (2015) *Towards inclusive organizations: determinants of successful diversity management at work*. Current issues in work and organizational psychology. New York: Psychology Press.
- 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: 1959496.
- Portegijs, E., Iwarsson, S., Rantakokko, M., Viljanen, A., & Rantanen, T. (2014) Life-space mobility assessment in older people in Finland; measurement properties in winter and spring. *BMC Research Notes*, 7: 323-331.
- RIVM (2018) Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018. Synthese. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- RIVM (2021) Buurtatlas: gezondheid per buurt, wijk en gemeente. [https://buurtatlas.vzinfo.nl/#sociale\\_eeenzaamheid](https://buurtatlas.vzinfo.nl/#sociale_eeenzaamheid). Bezocht op: 7 juli 2023. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Robeyns, I., & Byskov, M.F. (2023) The Capability Approach. In: Zalta, E.N. & Nodelman, U. (Eds.). *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2023 Edition). <https://plato.stanford.edu/archives/sum2023/entries/capability-approach>. Bezocht op: 24 augustus 2023. Stanford: Metaphysics Research Lab, Stanford University.
- Rosenberg, M. (2017) Health geography III: Old ideas, new ideas or new determinisms? *Progress in Human Geography*, 41(6): 832-842.
- Sattari, N., Z., Weitkamp, G., & Meijering, L. (2023) What happens behind doors? Exploring everyday indoor activities when ageing in place. *Journal of Aging Studies*, 64: 101109.
- Sen, A. (1999) *Development as Freedom*. New York: Knopf.
- Sixsmith, J., Sixsmith, A., Malmgren Fänge, A., Nauman, D., Kucsera, C., Tomson, S. & Woolrych, R. (2014) Healthy ageing and home: the perspectives of very old people in five European countries. *Social Science & Medicine*, 106, 1-9.

- Sturge, J., Klaassens, M., Lager, D., Weitkamp, G., Vegter, D., & Meijering, L. (2021a) Using the concept of activity space to understand the social health of older adults living with memory problems and dementia at home. *Social Science & Medicine*, 288: 113208.
- Sturge, J., Klaassens, M., Jones, A., Légaré, F., Elf, M., Weitkamp, G., & Meijering, L. (2021b) Exploring assets of people with memory problems and dementia in public space: A qualitative study. *Wellbeing, Space & Society*. 2: 100063.
- Sturge, J. (2022) *The social health and well-being of people with memory problems and dementia: exploring mobility in public space in the Netherlands*. PhD thesis. Groningen: University of Groningen.
- UN (2020) *World Population Ageing 2019*. World Population Prospects. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Wiles, J.L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R.E. (2012) The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52(3): 357-366.
- Zantinge, E.M., van der Wilk, E.A., van Wieren, S., & Schoemaker, C.G. (2011) *Gezond ouder worden in Nederland*. RIVM Rapport 270462001/2011. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

## **Dankwoord**

Ik ben in de gelukkige omstandigheid dat ik veel mensen heb om te bedanken. Ik doe dat deels persoonlijk en neem daarbij het risico dat ik onbedoeld mensen vergeet.

College van Bestuur en Bestuur van de Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen, bedankt voor het in mij gestelde vertrouwen bij mijn benoeming tot hoogleraar Gezondheidsgeografie en Aletta Jacobs Chair.

Beste (oud) collega's van de Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen, dankzij jullie voel ik me thuis in het Mercator gebouw.

Paulus en Bettina, door jullie ben ik in mezelf als wetenschapper gaan geloven.

Gerd, ik bewonder je verbeelding.

Dear PRC colleagues, you truly feel like my work-family. Thank you for making me have a wonderful time at work!

Claartje, jij bent mijn belangrijkste mentor van de afgelopen jaren. Je hebt me geleerd dat wat ik doe genoeg is.

Hinke, fijn dat je mijn 'partner in crime' bent.

Current and former PhD students and postdocs, I enjoy being part of your research journeys. You enable me to keep learning and developing myself.

Dear students, I appreciate your creativity, novel ideas, and energy. You make teaching in our (international) classrooms worthwhile.

Colleagues outside the Faculty of Spatial Sciences, thank you for making me more aware of my 'spatial glasses' and for allowing me to see the world through your own. Special thanks to colleagues from the Digital Competence Center, the University Medical Hospital, the Home & Place-making project, the COORDINATES project, the InHome project, the EQUIMOB project, the Meaningful Mobility project and many more.

Ik kan de mensen die hebben meegedaan aan mijn onderzoek niet genoeg bedanken voor hun verhalen en waardevolle inzichten. Ook ben ik veel dank verschuldigd aan alle maatschappelijke organisaties die mijn onderzoek op verschillende manieren ondersteunen en gebruiken.

Lieve vrienden en vriendinnen, wat ben ik blij met jullie!

Praedinius-gang, bedankt voor de vele uren voor de lift, en daarna.

Rolien, bij jou kan ik altijd mijn verhaal kwijt.

Jacobien, met jou kan ik onder andere sparren over werken aan de universiteit.

Jessica, met jou is een rondje De Vork leuker dan alleen.

Ward, bedankt dat je me door verschillende survivalruns hebt gesleept.

Basketballers, samen sporten verbindt. Bedankt voor de vele uren op het veld, en ernaast.

Lex, bedankt voor je steun op mijn pad naar het hooglerarschap.

Martine, bedankt voor af en toe een ander perspectief.

Marijke, fijn dat we zowel verdriet als vreugde kunnen delen.

Eveline, je energie en creativiteit zijn aanstekelijk en onmisbaar.

En dan is er nog mijn lieve en bijzondere familie.

Papa en mama, jullie hebben me laten zien dat doorzetten en een positieve houding lonen.

Bro en sissies, bedankt voor onze gedeelde absurde humor, en voor de nieuwe generatie.

Lieve Elin, Morris en Tycho. Jullie geven kleur aan mijn eigen proces van ouder worden.







**Louise Meijering** heeft een achtergrond als Cultureel Geograaf. Zij promoveerde in 2006 op een studie naar bijzondere plekken: leefgemeenschappen die zich afzonderen van de samenleving. Na een korte carrière buiten de wetenschap keerde zij in 2009 terug naar Groningen als Universitair Docent Onderzoeksmethodologie. Sinds 2020 is zij Aletta Jacobs Hoogleraar Gezondheidsgeografie bij de vakgroep Demografie aan de Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen.

Louise leidt een onderzoeksgroep die zich bezighoudt met het welbevinden en de dagelijkse mobiliteit van ouderen en andere 'kwetsbare' groepen, in hun sociaal-ruimtelijke omgeving. In samenwerking met maatschappelijke partners zoals gemeenten en zorginstellingen werkt zij aan innovatie en implementatie van haar onderzoeksresultaten. Voorbeelden zijn het optimaliseren van de woningkeuze van mensen met dementie, en het vormgeven van zorg aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel in de thuisomgeving.