

Gezond ouder worden

Nieuwsbrief 4



vrije Universiteit *amsterdam*





De medewerkers van LASA "Gezond ouder worden"

Van links naar rechts, rij 1: prof.dr. Willem van Tilburg;
rij 2: dr. Dorly Deeg, Barbera van Rijswoud, dr. Carolien Smits,
drs. Nelleke van den Heuvel, drs. Didi Kriegsman;
rij 3: prof.dr. Kees Knipscheer, drs. Aart Jan Beekman,
Mariëtte Westendorp, drs. Jan Mokkenstorm, Marjolijn Nijkamp,
drs. Jan Smit, dr. Ruud Bosscher;
rij 4: dr. Cees Jonker, dr. Theo van Tilburg, dr. René van Rijsselt.

De gezondheid van ouderen

Een belangrijke doelstelling van LASA is inzicht te krijgen in de factoren die bepalen hoe lang ouderen zelfstandig kunnen blijven functioneren in hun gewone leefomgeving. Men gaat er tegenwoordig vanuit dat ouderen het gelukkigst zijn als ze zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven. Dit sluit goed aan bij wat ouderen er zelf van vinden. Het 'bejaardentehuis' of moderner: 'het verzorgingstehuis' verliest daarom snel zijn vroegere populariteit, tenminste bij de ouderen die zichzelf nog goed kunnen redden. In het moderne verzorgingstehuis bijvoorbeeld, vindt men vooral hoog bejaarden die heel vaak lijden aan psychische of lichamelijke handicaps. De gezondheid is volgens velen de belangrijkste onder de factoren die een negatieve invloed hebben op de zelfstandigheid van ouderen. In LASA wordt daarom veel aandacht geschonken aan de *gezondheid* van ouderen.

Gezondheid is een moeilijk te definiëren begrip. De grenzen tussen gezondheid en ziekte zijn niet scherp en bovendien zijn er verschillende soorten gezondheid. Zo onderscheidt men in het algemeen de lichamelijke van de geestelijke gezondheid.

Ouderen lopen meer kans om *lichamelijke ziekten* te ontwikkelen dan jongeren. Vaker zijn het chronische ziekten (bijvoorbeeld hartziekten, reuma, diabetes etc). Doordat in de moderne westerse wereld de leefomstandigheden en de gezondheidszorg van relatief goed niveau zijn, treden deze ziekten op steeds latere leeftijd op. Ouderen blijven langer gezond. Als lichamelijke ziekten toch optreden, hebben die vaak een negatieve invloed op het vermogen van de oudere om zichzelf te redden en kan een situatie ontstaan waarin men in verhoogde mate afhankelijk zou kunnen worden van verschillende vormen van hulpverlening. In extreme gevallen zal dat bijvoorbeeld het verpleeghuis zijn.

Het vermoeden bestaat, dat er in dit opzicht tussen mensen grote verschillen bestaan, omdat uiteenlopende factoren van invloed zijn op dit proces van afhankelijk worden door lichamelijk ziek zijn. Het zal verschil maken of de lichamelijk zieke oudere nog mensen om zich heen heeft op wie zij of hij kan terugvallen voor hulp en emotionele steun, of zij of hij zelf goed kan omgaan met de ziekte en hoe weerbaar zij of hij is; maar ook economische factoren, zoals de financiële situatie, zouden een rol kunnen spelen. LASA onderzoekt met name de samenhang van al deze factoren, omdat daarover voor de moderne Nederlandse maatschappij nog weinig harde gegevens bestaan. Die gegevens zijn nodig om doeltreffend hulp te kunnen verlenen en een beleid te ontwikkelen waarmee men afhankelijkheid van ouderen zoveel mogelijk voorkomt.

Wat de *geestelijke gezondheid* betreft lijkt het erop dat deze bij ouderen niet slechter is dan bij jongeren, zij het met één uitzondering: dementie (vermindering van geheugen en intelligentie door een hersenziekte, meestal de

ziekte van Alzheimer) komt meer voor bij ouderen en dan vooral bij ouderen boven de 80 jaar. Toch moet men wel bedenken dat de overgrote meerderheid niet dement wordt.

Door de grote aandacht die in de geestelijk gezondheidszorg moet worden geschonken aan de dementerende oudere is tot dusver relatief weinig onderzoek gedaan naar de invloed van andere stoornissen in de geestelijke gezondheid van ouderen die minstens even vaak voorkomen, zoals ernstige vormen van depressie en angst. Deze leiden wel niet tot aftakeling, maar kunnen de kwaliteit van het bestaan en het vermogen zelfstandig te functioneren ernstig aantasten. Zeker, als ze bovendien nog gecombineerd zijn met lichamelijke ziekten en handicaps. LASA doet ook onderzoek naar het voorkomen en verloop van depressie en angst bij ouderen, de samenhang die zij hebben met vormen van dementie of andere lichamelijke ziekten en de betekenis die deze hebben voor het zelfstandig functioneren. Natuurlijk zal daarbij ook de samenhang met sociale en maatschappelijke factoren worden onderzocht. Depressie en angst bij ouderen kunnen goed behandeld worden. Daarom hopen de onderzoekers van LASA dat de uitkomsten van hun onderzoek zowel hulpverleners als patiënten meer bewust zullen maken van de mogelijkheden en het belang van het tijdig onderkennen en behandelen ervan.

Prof. dr. W. van Tilburg

Langdurige ziekten bij oudere mensen

Veel mensen krijgen te maken met langdurige ziekten als zij ouder worden. Het gaat hierbij vooral om problemen met het hart of de bloedvaten en slijtage van gewrichten. Ook andere ziekten, zoals suikerziekte en kanker komen bij ouderen vaker voor dan bij jongeren. In het LASA-onderzoek zijn vragen gesteld over een aantal ziekten en klachten die juist bij ouderen vaak voorkomen. Sommige van deze ziekten kunnen mensen sterk belemmeren in hun dagelijks leven. Iemand die bijvoorbeeld veel pijn heeft door gewrichtsslijtage kan zich misschien niet meer bewegen zoals hij of zij dat gewend is en daardoor minder de deur uitkomen. Bij andere ziekten is dat veel minder het geval. Bij suikerziekte bijvoorbeeld, is het vaak voldoende om een dieet te volgen en eventueel medicijnen te gebruiken. Met behulp van de gegevens over langdurige (=chronische) ziekten en activiteiten in het dagelijks leven willen wij onder andere nagaan welke ziekten voor ouderen het meest hinderlijk zijn. Daarnaast kunnen wij nagaan of er bepaalde redenen zijn dat sommige mensen veel meer gehinderd worden door ziekten dan anderen. Het is gelukkig niet zo dat ouderen per definitie ziekten hebben. Er zijn veel mensen die gezond oud worden, of ondanks een ziekte de dingen doen waar zij plezier aan beleven.

In deze nieuwsbrief willen wij u alvast enige informatie geven over chronische ziekten. Wij besteden hierbij aandacht aan hoe vaak bepaalde ziekten voorkomen en aan verschillen tussen mannen en vrouwen en tussen verschillende leeftijdsgroepen. Ook gaan wij na of in de drie regio's waarin het LASA-onderzoek plaatsvindt, verschillende ziekten voorkomen.

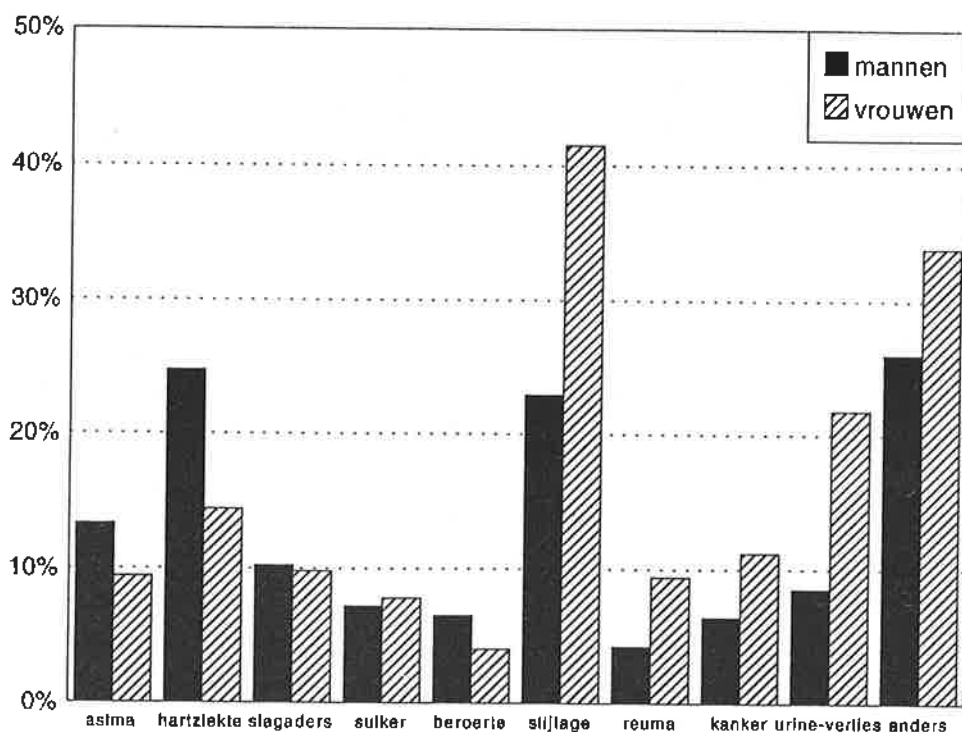
Welke ziekten?

In het interview is voor een aantal ziekten speciaal gevraagd of u deze heeft of niet. Het ging om ziekten van de longen (astma, chronische bronchitis, emfyseem), hartziekten (bijvoorbeeld hartinfarct), vernauwing van de slagaders in de benen, suikerziekte, beroerte, kanker, ongewild urine-verlies en gewrichtsziekten (reuma of slijtage). Daarnaast was er de mogelijkheid om aan te geven of er nog andere ziekten waren. Van alle mensen die aan het interview hebben meegedaan (bijna 3000) heeft bijna 30% geen enkele langdurige aandoening. Bijna een derde van de mensen heeft klachten van gewrichts-slijtage (artrose) en een vijfde heeft een ziekte van het hart. De andere ziekten die apart gevraagd zijn worden door 5-10% genoemd, behalve ongewild verlies van urine, waar ruim 15% van de mensen last van heeft. Behalve deze ziekten die aan iedereen gevraagd zijn, vermeldt 30% van de mensen dat zij één of meer andere langdurige ziekten hebben. Het gaat hierbij om heel verschillende ziekten. Veel genoemd worden bijvoorbeeld hoge bloeddruk, langdurige maag- of darmklachten, chronische rugpijn. Daarnaast worden ook soms ernstige ziekten genoemd, zoals de ziekte van Parkinson en andere aandoeningen van het zenuwstelsel. Op deze andere ziekten kunnen wij op dit moment nog niet verder ingaan. Wij besteden verder alleen aandacht aan de ziekten die aan iedereen speciaal zijn gevraagd.

Chronische ziekten bij mannen en vrouwen

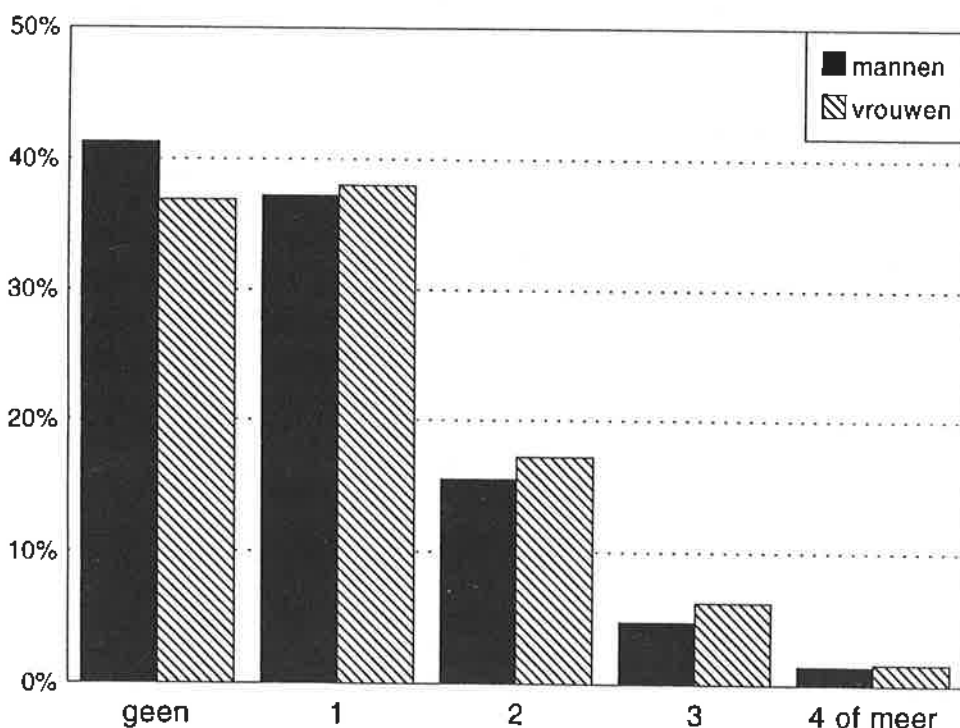
Zoals u in figuur 1 kunt zien, komen sommige ziekten vaker voor bij mannen en andere juist vaker bij vrouwen. Deze verschillen tussen mannen en vrouwen worden ook in veel ander onderzoek gevonden. Ziekten van de longen, van het hart- en vaatstelsel en een beroerte komen duidelijk vaker bij mannen voor dan bij vrouwen. Gewrichtsklachten (slijtage en reuma), ongewild urine-verlies en kanker komen bij vrouwen vaker voor dan bij mannen.

Bij sommige ouderen blijft het niet bij één ziekte, maar komen meerdere chronische ziekten tegelijkertijd voor. We hebben geteld hoeveel verschillende langdurige ziekten iedereen heeft. Hierbij zijn ziekten van hart en slagaders als één ziekte geteld. Hetzelfde geldt voor reuma en slijtage. Bovendien hebben we verlies van urine en overige ziekten, die u misschien genoemd heeft in het interview, niet meegeteld. Iemand kan bij deze optelling dus hoogstens zes verschillende ziekten hebben, namelijk longziekten, hart- en vaatziekten, beroerte, suikerziekte, gewrichtsziekte en kanker.



Figuur 1
Het percentage mannen en vrouwen met een bepaalde chronische ziekte

Als we nu gaan kijken of het aantal ziekten dat mensen hebben verschillend is bij mannen en bij vrouwen, blijkt dat niet duidelijk zo te zijn (zie figuur 2). Er zijn iets meer mannen dan vrouwen die geen van de zes ziekten hebben, maar het verschil is niet erg groot. Bijna 40% van de mannen zowel als van de vrouwen, heeft één ziekte en ongeveer 15% heeft twee van deze zes ziekten.

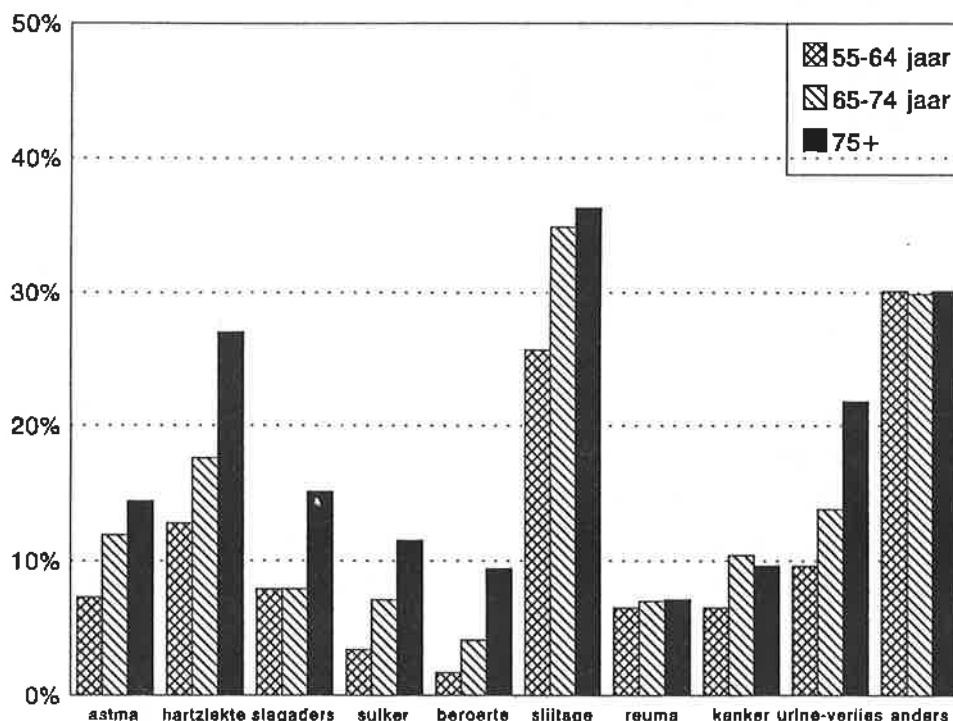


Figuur 2
Het aantal tezamen voorkomende chronische ziekten bij mannen en vrouwen

Chronische ziekten bij verschillende leeftijdsgroepen

Om te kunnen zien of bepaalde ziekten vaker voorkomen naarmate de leeftijd hoger is, hebben we iedereen in één van de volgende leeftijdsgroepen ingedeeld: 55 tot en met 64 jaar, 65 tot en met 74 jaar, 75 jaar en ouder. Zoals we verwacht hadden, komen de meeste chronische ziekten vaker voor naarmate mensen ouder zijn. Dit kunt u zien in figuur 3. Longziekten, hartziekten, suikerziekte, beroerte en ongewild urine-verlies komen duidelijk steeds vaker voor naarmate men ouder is. Voor ziekten van de slagaders geldt dat zij vooral vaker voorkomen bij de 75-plussers. Reuma (chronische gewrichtsontsteking) komt in alle leeftijdsgroepen ongeveer even vaak voor. Kanker komt wat minder vaak voor in de jongste groep, vergeleken met de andere groepen.

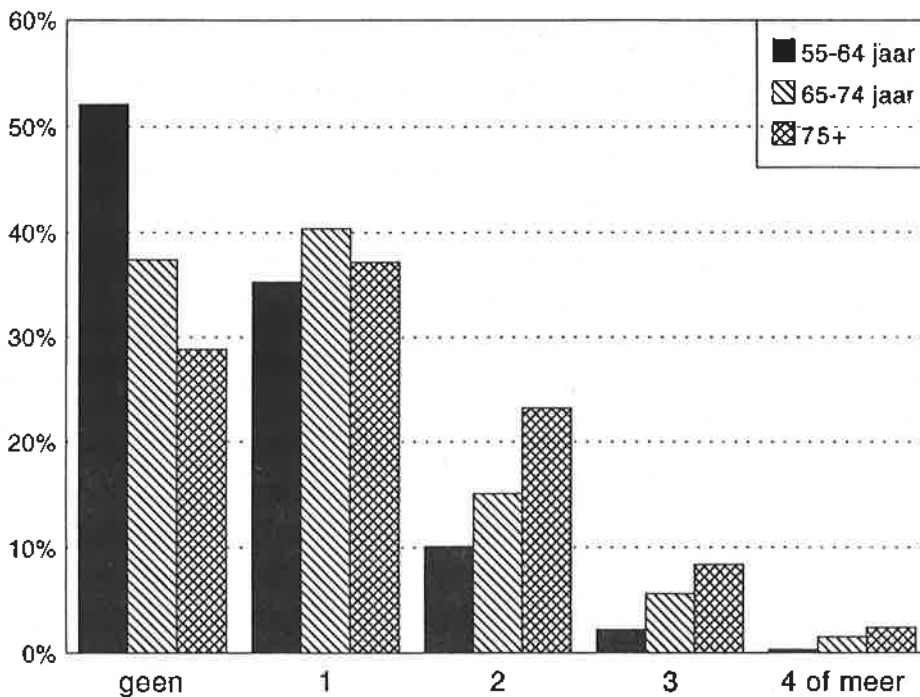
Figuur 3
Het
percentage
mensen
met een
chronische
ziekte in de
verschillende
leeftijdsgroepen



Ook hier hebben we weer gekeken naar het aantal verschillende ziekten (zie figuur 4). De verschillen tussen de drie leeftijdsgroepen zijn veel groter dan die tussen mannen en vrouwen. Meer dan de helft van de mensen van 55 tot en met 64 jaar heeft geen enkele van de zes verschillende ziekten. Bij mensen van 75 jaar en ouder is dat nog geen 30%. Aan de andere kant heeft ruim 10% van de 75-plussers drie of meer ziekten, terwijl dat in de jongste leeftijdsgroep voor minder dan 3% geldt.

Voelen mensen zich gezond?

In het algemeen wordt aangenomen dat mensen die een ziekte hebben zich niet gezond voelen. Het is echter de vraag of dit wel altijd opgaat. In het interview is ook aan u gevraagd wat u zelf van uw gezondheid vond. U kon



Figuur 4
Het aantal
tezamen
voorkomende
chronische
ziekten
in de
verschillende
leeftijdsgroepen

daarbij kiezen uit vijf antwoorden: uitstekend, goed, gaat wel, soms goedsoms slecht, of slecht. Wij hebben gekeken of mensen die meer dan één chronische ziekte hebben zich ook minder gezond voelen. Van de mensen die geen enkele van de zes ziekten hebben, voelt bijna 85% zich uitstekend of goed. Bij mensen met één ziekte is dat 60%, bij twee ziekten 40% en bij drie of meer ziekten nog maar 20%. Hoewel mensen met meer ziekten veel minder vaak zeggen dat zij zich uitstekend of goed gezond voelen, zijn er toch maar weinig mensen die zich slecht voelen. Zelfs bij mensen die drie of meer chronische ziekten hebben, voelt de meerderheid (bijna 70%) zich redelijk gezond (antwoord 'gaat wel'). Slechts 10% voelt zich slecht.

Zijn er regionale verschillen in gezondheid?

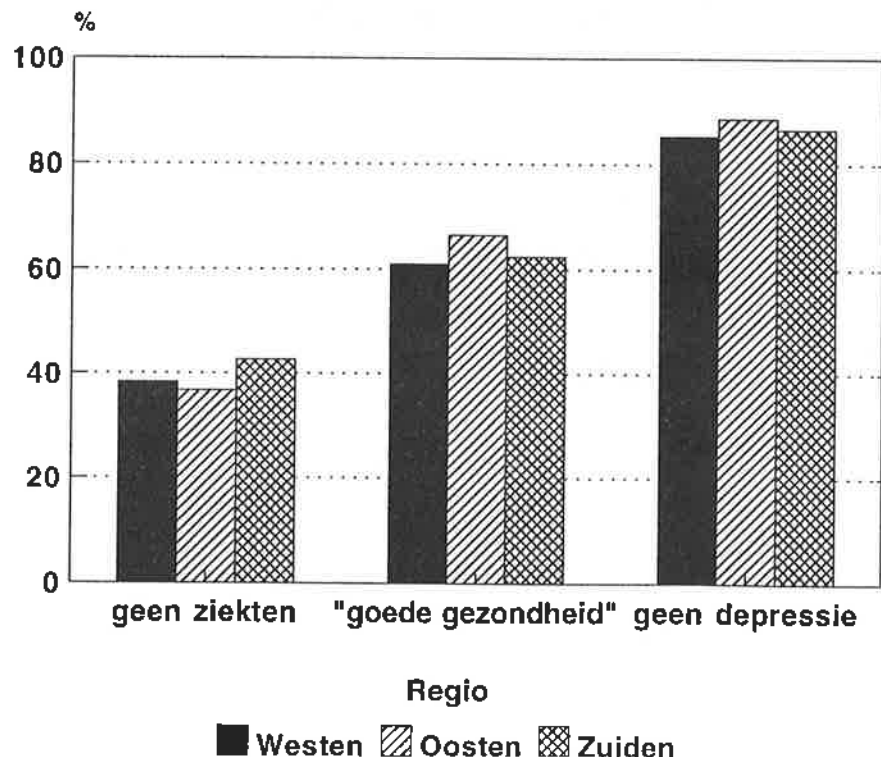
Zoals u weet, doet LASA onderzoek in drie delen van Nederland: een regio in het Westen (Amsterdam, Wormerland en Waterland), een regio in het Oosten (Zwolle, Zwartsluis, Genemuiden, Hasselt en Ommen), en een regio in het Zuiden (Oss, Uden, Boekel). Op het oog zijn er duidelijke verschillen tussen deze regio's. Het Westen is het dichtst bevolkte deel van Nederland. In het Westen zijn ook de meeste bedrijven gevestigd. Het Oosten en Zuiden is dunner bevolkt. Verschillen tussen het Oosten en het Zuiden bestaan vanouds op het punt van godsdienst en daarmee samenhangende leefwijze. Leiden deze sociaal-culturele verschillen tussen de regio's nu ook tot verschillen in gezondheid? Wij zijn dit nagegaan voor zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid.

Lichamelijke gezondheid

Kijken we eerst naar het aantal ziekten, dan blijkt er geen duidelijk verschil naar regio. In figuur 5, linkerkant, wordt dit geïllustreerd aan de hand van het percentage ouderen dat geen van de zes meest voorkomende ziekten heeft. Kijken we meer in detail naar de soort ziekten die bij ouderen in de drie regio's voorkomen, dan zijn er wel enkele verschillen. Zo komen ziekten van de luchtwegen iets vaker voor in het Westen dan in de andere regio's, en komen beroertes iets vaker voor in het Zuiden. Dat ziekten van de luchtwegen iets vaker voorkomen in het Westen zou kunnen samenhangen met de dichtere bevolkingsgraad (meer uitlaatgassen!) en de hogere industrialisering. Een verklaring waarom beroertes iets vaker voorkomen in het Zuiden ligt niet direct voor de hand. Mogelijk zou dit kunnen samenhangen met leefgewoonten zoals voedingspatronen.

Ook bestaan er verschillen in hoe gezond ouderen zich voelen, al zijn die verschillen niet groot. Het middendeel van figuur 5 laat het percentage ouderen zien dat zich uitstekend of goed gezond zegt te voelen. We zien dat in het Oosten meer mensen hun gezondheid 'uitstekend' of 'goed' noemen dan in de andere regio's.

Figuur 5
Het percentage
ouderen zonder
chronische ziekten,
het percentage
ouderen dat zich
goed gezond voelt,
en het percentage
ouderen zonder
depressie uitgesplitst naar regio



Geestelijke gezondheid

Eén van de meest voorkomende stoornissen in de geestelijke gezondheid is depressiviteit. Bij het ontstaan van depressie treden vooral veranderingen op in het gevoelsleven. Daarnaast kunnen veranderingen optreden in de zelfwaardering, in de kijk op verleden en toekomst, en in een aantal lichamelijke

functies. In het LASA-onderzoek zijn over depressieve klachten een aantal vragen aan u gesteld. De antwoorden op die vragen geven ons een aanwijzing of er sprake is van depressiviteit. Wij gaan hier na of er tussen de drie regio's verschillen in depressiviteit bestaan.

In figuur 5, rechterkant, wordt het percentage ouderen zonder depressieve klachten weergegeven. Ook hier zien we kleine verschillen, en wel zó dat in het Oosten de meeste ouderen vrij zijn van depressieve klachten.

Als slotsom kunnen we vaststellen dat er soms grote gezondheidsverschillen bestaan tussen mannen en vrouwen en tussen jongere en oudere ouderen. Daarnaast vonden we ook tussen de drie regio's enige verschillen in lichamelijke en geestelijke gezondheid. In het LASA-onderzoek zijn nog veel andere gegevens verzameld, zowel over de gezondheid als over andere aspecten van het leven. Wij hopen dat deze gegevens een nader licht zullen kunnen werpen op de achtergronden van de hier besproken gezondheidsverschillen.

Voortgang van het onderzoek 'Gezond ouder worden'

Eind september 1993 zijn de laatste mogelijke deelnemers van het onderzoek 'gezond ouder worden' benaderd en desgewenst geïnterviewd. De medische interviews werden in regio Oost afgenomen tot begin september. In de regio's Zuid en West wordt tot en met oktober het medisch interview gehouden. In totaal zijn gegevens van 3000 respondenten in het bestand verzameld.

Nieuwsbrief 5

Via onze nieuwsbrieven blijven wij u op de hoogte houden van de resultaten. Nieuwsbrief 5 heeft als thema 'Geheugen' en zal in de loop van 1994 verschijnen.

Omdat wij geïnteresseerd zijn in uw reacties op het onderzoek en de nieuwsbrieven, introduceren wij in Nieuwsbrief 5 een nieuwe rubriek: 'Reactie Redactie'. Hiertoe kunt u brieven aan ons sturen naar onderstaand adres. De vertrouwelijkheid van uw bijdragen wordt in acht genomen. Alleen uw initialen worden bij uw tekst afgedrukt.

Adres voor uw correspondentie:

LASA t.a.v. 'Reactie Redactie'

Vrije Universiteit

Prins Hendriklaan 27-29

1075 AZ Amsterdam

Teksten W. van Tilburg, D. Kriegsman, D.J.H. Deeg, M. Westendorp
Eindredactie M. Westendorp
Vormgeving omslag: AVC, Vrije Universiteit, Amsterdam
binnenwerk: F. Broese van Groenou, Amsterdam
Drukwerk Papyrus, Diemen en Huisdrukkerij Vrije Universiteit, Amsterdam
Uitgave november 1993

Gezond ouder worden

Nieuwsbrief 4

**INZAGE EXEMPLAAR
SECRETARIAAT**

GNK/LASA
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
Tel.: 020-4446770
Fax.: 020-4446775

