

2015-2016





LASA onderzoeksgroep met de internationale begeleidings commissie
van links naar rechts van onder naar boven:

- 1e rij: Mariëtte Westendorp, Didi Kriegsman, Geraldine Visser, Dorly Deeg, Jan Smit
 2e rij: Marja Aartsen, Marianne Klinkenberg, Astrid van Mierlo, Marleen van der Horst,
 Freya Dittmann- Kohli,
 3e rij: Suzan van der Pas, Marjolein Broese van Groenou, Miranda Dik, Els Lommerse,
 Erik Hein, Cees Jonker, Dennis Evans
 4e rij: Jan Poppelaars, Nicolette Verheus, George Myers, Willem van Tilburg,
 Simone Korff de Gidts
 5e rij: Theo van Tilburg, Kees Knipscheer, Ruud Bosscher, Marjolein Visser,
 Brenda Penninx, Olav Johnell, Paul Lips, Kevin Morgan

Colofon

Teksten: Brenda Penninx, Saskia Pluijm, Marjolein Visser, Isabella Bisschop, Erik Hein,
 Marianne Klinkenberg, Astrid van Mierlo, Suzan van der Pas, Bianca Schalk,
 Geraldine Visser, Mariëtte Westendorp

Eindredactie: Mariëtte Westendorp, Dorly Deeg

Vormgeving: AVC, Vrije Universiteit, Amsterdam

Drukwerk: Papyrus Diemen

Uitgave: juni 2000

Lichaamsbeweging en gezondheid

Dr.Ir. Marjolein Visser

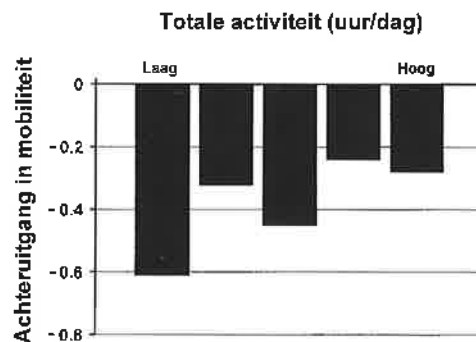
Uit onderzoek van de laatste jaren blijkt duidelijk dat lichaamsbeweging een positief effect heeft op de gezondheid. Actieve ouderen hebben een kleinere kans op hart- en vaatziekten, hebben een lagere bloeddruk en minder cholesterol in het bloed. Niet alleen de lichamelijke gezondheid, maar ook de geestelijke gezondheid wordt positief beïnvloed door lichaamsbeweging. Zo zijn actieve ouderen bijvoorbeeld minder vaak depressief.

Ook binnen de LASA studie wordt onderzoek gedaan naar de effecten van lichaamsbeweging op de gezondheid van ouderen. Bij iedere meting wordt een vragenlijst afgenomen waarin we uw activiteiten patroon in de laatste twee weken navragen. Omdat het onmogelijk is alle activiteiten na te vragen, concentreert LASA zich op een aantal specifieke activiteiten, waaronder wandelen, fietsen, tuinieren, huishoudelijke activiteiten en sport. Met behulp van de vragenlijst kan berekend worden hoe actief u bent. Zo blijkt dat de LASA respondenten in 1992/1993, bij aanvang van de LASA studie, gemiddeld 3 uur per dag besteedden aan de bovengenoemde activiteiten. Iets meer dan de helft van de groep sportte, gemiddeld zo'n half uur per dag. De meest voorkomende sporten waren gymnastiek, wandelen, fietsen en zwemmen.

Samen met enkele andere onderzoekers van de LASA studie heb ik onderzocht of ouderen die actief waren aan het begin van de LASA studie, minder achteruitgaan in mobiliteit vergeleken met ouderen die niet actief waren. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde functie testen. Met een stopwatch is gemeten hoe snel u een bepaalde afstand kunt lopen, en hoe snel u vijf keer kunt opstaan uit een stoel. Deze testen heeft u 3 jaar later, in 1995 of 1996,

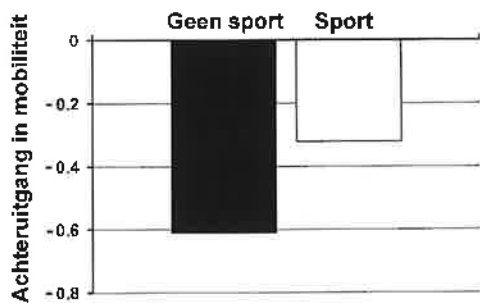
opnieuw uitgevoerd. Op die manier kan bekeken worden wie langzamer werd in het uitvoeren van de testen, wat aangeeft dat de mobiliteit afneemt. Andere personen werden juist sneller op de testen wat duidt op een verbetering van de mobiliteit. En natuurlijk bleef over de periode van drie jaar de mobiliteit bij een grote groep personen vrijwel constant.

Uit de resultaten van de studie is gebleken dat personen die niet actief waren aan het begin van de LASA studie, duidelijk meer achteruit gingen in mobiliteit vergeleken met personen die wel actief waren. Met name personen die minder dan 1 uur en 20 minuten per dag besteedden aan wandelen, fietsen, huishoudelijke activiteiten en sport (zie linker balk in *figuur 1*) gingen het meeste achteruit.



figuur 1

Het grootste effect van lichaamsbeweging op de verandering in mobiliteit was het wel of niet deelnemen aan sport. De achteruitgang in mobiliteit was groter in personen die aan het begin van de LASA studie niet sportten vergeleken met de sporters (zie *figuur 2*). De sporters die gemiddeld per dag een kwartier of meer sportten (dat wil zeggen bijna 2 uur per week of meer), hadden de kleinste achteruitgang in mobiliteit. Kleiner nog dan diegenen die wel sportten, maar dat gemiddeld minder dan 15 minuten per dag deden.



figuur 2

Deze resultaten laten zien dat lichaamsbeweging het achteruitgaan van mobiliteit in de toekomst kan vertragen. Twee uur of meer per week sporten laat het grootste

effect zien. Maar niet alleen sportactiviteiten zijn goed om de achteruitgang in mobiliteit te vertragen. Alle lichaamsbeweging blijkt goed te zijn, dus ook de minder intensieve activiteiten zoals huishoudelijke activiteiten en wandelen.

Veel factoren bepalen de mate van achteruitgang in mobiliteit bij veroudering, zoals de leeftijd en het hebben van (chronische) ziekten. Helaas is hier niet altijd wat aan te doen. Maar gelukkig blijkt ook de leefstijl bij te dragen aan de mobiliteit. Door een gezonde leefstijl kan de mate van achteruitgang in mobiliteit vertraagd worden. Voldoende lichaamsbeweging lijkt hier dus duidelijk bij te horen.

Emotie en gezondheid

DR. BRENDA W.J.H. PENNINX

Als onderzoeker houd ik me binnen het LASA onderzoek bezig met het bestuderen van de gevolgen van emotioneel 'onwelbevinden'. Hierbij kijk ik vooral naar de lichamelijke gezondheids-toestand van mensen die veel depressieve gevoelens hebben. Het emotioneel welbevinden onder alle deelnemers aan het LASA onderzoek loopt behoorlijk uiteen. Zo rapporteert een groot aantal deelnemers helemaal geen depressieve gevoelens. Echter, ongeveer een op de acht deelnemers geeft aan toch een behoorlijke mate van depressieve gevoelens te hebben. Het is waarschijnlijk dat deze depressieve gevoelens deels veroorzaakt worden door een slechtere lichamelijke gezondheid. De resultaten van het LASA onderzoek laten overduidelijk zien dat de personen met veel of ernstige chronische ziekten (zoals hartziekte, suikerziekte of gewrichtsaandoeningen) meer depressieve gevoelens koesteren. Naast lichamelijke ziekten, kunnen depressieve gevoelens ook veroorzaakt worden door andere factoren zoals ongunstige sociale omstandigheden of het recent overlijden van familieleden of vrienden.

Depressieve gevoelens zijn als eerste een bedreiging voor het welbevinden van mensen en daardoor ongewenst. Er is echter nog een reden waarom depressieve gevoelens ongewenst zijn: zij blijken ook voor de lichamelijke gezondheid ongunstige uitwerkingen te hebben. Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat depressieve personen in hun lichamelijk functioneren sneller achteruit gaan dan personen die geen depressieve gevoelens hebben. Deze bevindingen werden ook in het LASA onderzoek bevestigd. De depressieve personen blijken na 3 jaar meer lichamelijke problemen en beperkingen te rapporteren dan de personen die niet depressief waren.

Waarom leiden depressieve gevoelens tot negatieve gevolgen voor de gezondheid? Er zijn een aantal verklaringen te geven, maar nader onderzoek moet hier zeker nog duidelijker uitsluitsel over geven. Ten eerste is het zo dat depressieve personen over het algemeen een ongezonder leefstijl hebben dan niet-depressieve personen: zij blijken vaker en meer te roken en zijn wat minder lichamelijk actief dan personen die niet depressief zijn. Deze ongezondere leefstijl zou deels kunnen verklaren

waarom depressieve mensen sneller achteruit gaan in hun gezondheid. Een tweede verklaring is dat depressie mogelijk een teken is dat er reeds enkele gezondheidsklachten aanwezig zijn. Enkele kenmerken van depressie, zoals bijvoorbeeld een verminderde eetlust, moeheid of slapeloosheid, kunnen deels te wijten zijn aan onderliggende gezondheidsproblemen die ervoor zorgen dat de gezondheid in de loop van tijd achteruit gaat. Een derde verklaring voor de invloed van depressie op de lichamelijke achteruitgang is dat depressie leidt tot enkele biologische veranderingen in het lichaam. Depressie kan eigenlijk opgevat worden als een bron van stress voor het lichaam. Bepaalde processen in het lichaam worden door depressieve gevoelens dan ook uit hun evenwicht gebracht. Deze verstoring van het biologisch evenwicht heeft vaak een ongunstige uitwerking op de lichamelijke gezondheid.

Zowel voor het welbevinden als voor de lichamelijke gezondheid is het

beter om niet met depressieve gevoelens te blijven zitten. Gelukkig zijn er diverse mogelijkheden om depressieve gevoelens te verhelpen. Een groot gedeelte van mensen met depressieve gevoelens is na verloop van tijd vanzelf verlost van deze gevoelens. Depressieve gevoelens hebben namelijk vaak een tijdelijk karakter. Uit het LASA onderzoek blijkt dat ongeveer de helft van de mensen die last hebben van depressieve verschijnselen er na een periode van één tot vijf maanden weer van hersteld is. Meestal gebeurt dit spontaan. Indien depressieve gevoelens echter niet spontaan over gaan is het een goed idee om er eens met een andere persoon over te praten. Dit kan bijvoorbeeld een familielid zijn of een naaste vriend of vriendin. Als depressieve gevoelens niet spontaan verminderen dan is het ook de moeite waard om er met een huisarts of andere hulpverlener over te praten.

Oorzaken voor botontkalking bij mannen en vrouwen: dikke mensen hebben minder kans op botontkalking.

DRS. SASKIA M.F. PLUIJM

Binnen LASA richt één van de deelonderzoeken zich op het onderwerp vallen en botbreuken bij ouderen. Veel van de deelnemers van 65 jaar en ouder zullen zich wel een aantal vragen herinneren uit het medisch interview die hier betrekking op hadden, bijvoorbeeld of u wel eens gevallen bent en of u wel eens iets gebroken heeft. Tijdens het interview van 1995/1996 is bij sommigen van u bloed geprikt waaruit we een aantal hormoonspiegels hebben bepaald. Een groot aantal LASA deelnemers heeft vervolgens drie jaar lang iedere week ingevuld of ze gevallen zijn. Tevens zijn meer dan 500 mensen die in Noord Holland wonen naar het VU-ziekenhuis gekomen voor een botmeting. U heeft zich allemaal erg

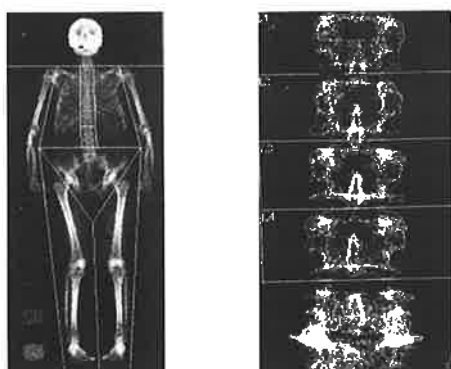
ingespannen om deze waardevolle gegevens te verzamelen. Maar wat onderzoeken we nu met al deze gegevens?

Waarom een onderzoek naar botontkalking?

Naarmate mensen ouder worden hebben ze een grotere kans om een heup of pols te breken. Een botbreuk is meestal het gevolg van botontkalking, oftewel osteoporose. Dit is een aandoening van het skelet waarbij de botmassa afneemt en verlies optreedt van de botstructuur, waardoor de botten steeds brozer worden. Eén van de doelen van dit onderzoek is om te achterhalen welke mensen botontkalking hebben en waardoor het veroorzaakt wordt. Vanaf het dertigste levensjaar gaat de kwaliteit

van onze botten langzaam achteruit, omdat er meer bot wordt afgebroken dan wordt aangemaakt. Het is bekend dat afname van het vrouwelijk geslachtshormoon (oestrogeen) na de overgang een belangrijke oorzaak is van osteoporose. Verder lijken andere hormonale factoren en levensstijlfactoren een rol te spelen. Veel mensen denken dat botontkalking alleen bij vrouwen voorkomt, maar het komt ook zeker bij mannen voor. Er is echter veel minder bekend over de oorzaken en risicofactoren voor osteoporose bij mannen. Omdat de helft van alle LASA deelnemers mannen zijn is het mogelijk om met de LASA gegevens hier meer over te weten te komen.

Hoe hebben we botontkalking gemeten?
 Meer dan 500 van de LASA deelnemers die in Amsterdam en omgeving wonen, zijn naar het VU- ziekenhuis gekomen voor een botdichtheidsmeting. Dit is een onderzoek waarbij door middel van een apparaat (DEXA), dat werkt op basis van een minime hoeveelheid röntgenstraling, de dichtheid van de botten bepaald kan worden. De mate van botontkalking werd bepaald in de heup, de ruggenwervels en het hele lichaam (zie figuur 1). Tevens werd met dit apparaat gemeten hoeveel vet en spieren iemand heeft. Tijdens het medisch interview bij de deelnemers thuis werden allerlei vragen gesteld over mogelijke risicofactoren voor botontkalking, zoals de mate van lichamelijke activiteit, chronische ziekten, roken en alcoholgebruik.

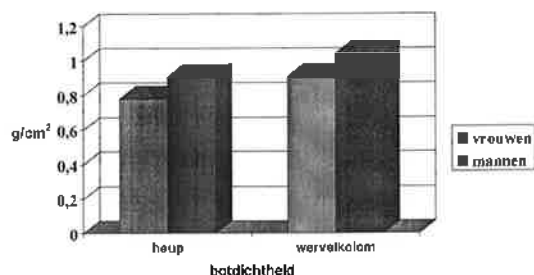


figuur 1

Wat zijn de oorzaken voor botontkalking binnen LASA?

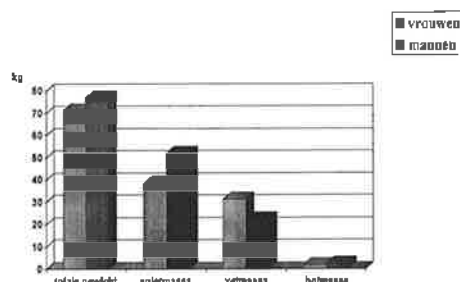
Zoals verwacht hadden de vrouwelijke LASA respondenten meer last van botontkalking dan de mannelijke deelnemers (zie figuur 2).

Figuur 2. Verschillen in botdichtheid tussen mannen en vrouwen



Zij hadden ook minder spieren en meer vetmassa (zie figuur 3). Hoewel veel vrouwen dit laatste waarschijnlijk niet

Figuur 3. Verschillen in lichaamsaansameling tussen mannen en vrouwen



fijn vinden, blijkt uit onze resultaten dat het toch ook zijn voordelen heeft. Mensen met veel vet hebben namelijk betere botten dan mensen met weinig vet. Dit komt waarschijnlijk omdat de botten door het extra gewicht meer mechanisch belast worden, waardoor de botcellen gestimuleerd worden om meer



bot te vormen. Een andere verklaring is dat vetmassa oestrogenen aanmaakt, die voorkomen dat de botmassa afneemt. Een grote spiermassa leidt ook tot een grotere botmassa. Dat betekent dat degene die hun hele leven zware arbeid hebben verricht of veel gesport hebben minder vaak last van botontkalking zullen hebben. Verder vonden we dat het regelmatig maken van een wandelingetje of deelnemen aan sportactiviteiten zowel bij mannen als vrouwen een gunstige invloed heeft op de botten. Bij de mannen zagen we een negatief effect van roken. Roken is dus niet alleen slecht voor hart en bloedvaten, maar kan ook de kans op botontkalking verhogen. Mannen met een verhoogde bloedspiegel van het bijschildklierhormoon hadden ook vaker last van botontkalking. In overeenstemming met eerdere gegevens waren bij vrouwen het toenemen van de leeftijd en de afname van het geslachtshormoon belangrijke oorzaken van botontkalking.

Wat betekenen deze resultaten nu voor de praktijk?

We hebben met de LASA gegevens een aantal risicofactoren voor botontkalking kunnen opsporen. Sommige van deze factoren, zoals een toenemende leeftijd, zijn moeilijk te beïnvloeden. Andere oorzaken voor botontkalking zijn goed te voorkomen. Regelmatig bewegen en minder roken staan hierbij voorop. Hoewel een hogere vetmassa goed lijkt te zijn voor de botten, wil dit nog niet zeggen dat iedereen zich nu maar vol moet gaan stoppen met taartjes en snoep. Overgewicht verhoogt namelijk de kans op het krijgen van gewrichtsslijtage en hart en vaatziekten. Wel kunnen we zeggen dat mensen die dikker zijn een kleiner risico lopen om botontkalking te krijgen. Voor magere mensen is het belangrijk om voldoende (gezond) te eten om te zorgen dat het lichaamsgewicht op peil blijft. Voorkomen is beter dan genezen en dat geldt zeker voor botontkalking.

Reactie Redactie Reactie Redactie Reactie Redactie

MARIETTE WESTENDORP

In maart 1998 heeft u de laatste Nieuwsbrief ontvangen. Sindsdien zijn er weer vraaggesprekken bij u thuis geweest. U heeft in groten getale uw tijd en aandacht hieraan gegeven. Ook heeft u vragenlijsten ingevuld en opgestuurd. Voor al uw inspanningen willen wij u hartelijk bedanken.

Binnen het LASA-team zijn veranderingen opgetreden. Een droevig bericht is dat Nel van de Kreeke, de contactpersoon bij het valkalender onderzoek, na een ernstige ziekte is overleden op 6 oktober 1999. Velen van u zullen haar nog herinneren van brieven of telefoontjes naar aanleiding van de valkalenders. Wij

missen haar en haar betrokkenheid en enthousiasme erg.

In de tussenliggende tijd zijn nieuwe onderzoekers en AIO's, dat wil zeggen Assistent In Opleiding, met promotieonderzoek begonnen. Hieronder volgt van ieder een foto en een kort overzicht van het onderzoeksgebied. Verder hebben we een aantal zogenaamde "oneliners", kort samengevatte uitspraken uit gepubliceerde artikelen, voor u verzameld en afgedrukt in deze rubriek.

Er zijn weer enkele bijzondere opmerkingen van respondenten in vragenlijsten geschreven. Ik heb toestemming gekregen om die in de nieuwsbrief te zetten:

"Het contact tussen ouders en kinderen begint in de wieg en moet goed blijven, ook als je het met opgroeiende kinderen niet eens bent. Een diepe zucht en een glimlach, belangstelling en blijven praten. Vermoeiend, maar als je ouder wordt wel lonend. Nooit ongevraagd advies geven. Het is ouderwets maar heeft bij ons prima gewerkt."

H.B-B te Amsterdam.

Een eigen vraag met antwoord kwam binnen: *"Vindt u het leven een wonder? Antwoordmogelijkheden: nooit, soms, altijd."* Hierbij was als antwoord "altijd" omcirkeld! E.H.B te Amsterdam.

Op vrijdag 6 oktober 2000 wordt in het Vrije Universiteit hoofdgebouw een zogenaamde "publieksdag" gehouden. Hier worden wetenschappelijke bevindingen van het LASA onderzoek bekend gemaakt. Deze dag is bedoeld voor mensen die beroepshalve met en voor ouderen werken. Heeft u hiervoor belangstelling of heeft u verder nog vragen en opmerkingen dan kunt u contact opnemen met: Mariëtte Westendorp, telefoon 020 4446766.

ONE-LINERS VERZAMELD DOOR DR. MIRANDA DIK

Vrouwen zijn beter in staat hun geheugen op peil te houden dan mannen. Het geheugen wordt onder andere bepaald door de mate waarin men strategieën gebruikt die het geheugen ondersteunen. Vrouwen maken vaker gebruik van dit soort strategieën dan mannen, wat het verschil in prestaties mede verklaart.

Aartsen MJ, Smits CHM. Age, gender, level of education and functional limitations as determinants of change in cognitive functions. In: Deeg DJH, Beekman ATF, Kriegsman DMW, Westendorp-de Serière M (eds.), Autonomy and well-being in the aging population. 1998

Na het verlies van een partner of een vermindering van gezondheid op oudere leeftijd, ontvangen ouderen meer emotionele en instrumentele steun van de mensen uit hun omgeving.

Broese van Groenou MI, Van Tilburg TG. Changes in support networks of older adults in the Netherlands. Journal of Cross-Cultural Gerontology 1997, 12, 23-44.

Als de gezondheid van oude ouders achteruitgaat, geven niet alleen dochters meer steun, ook zoons geven emotionele en praktische steun, maar meer aan hun moeders dan aan hun vaders.

Broese van Groenou MI, Knipscheer CPM. Onset of physical impairment of independently living older adults and the support received from sons and daughters in the

Netherlands, International Journal of Aging and Human Development 1999, 48(4), 263-278.

Ouderen in de grote stad zijn eenzamer dan ouderen op het platteland, maar waar je woont is nog altijd veel minder belangrijk voor de mate van ervaren eenzaamheid dan met wie je omgaat.

Broese van Groenou MI, Van Tilburg TG. Eenzaamheid bij ouderen en kenmerken van de omgeving, Mens en Maatschappij 1999, 74(3), 235-249.

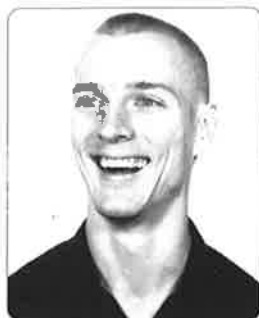
Bij ouderen met cognitieve beperkingen is het gen ApoE-ε4 van invloed op achteruitgang van het geheugen. Bij ouderen met een normale, goede cognitieve heeft het gen ApoE-ε4 geen invloed op achteruitgang van het geheugen.

Dik MC, Jonker C, Bouter LM, Geertlings MI, Van Kamp GJ, Deeg DJH. ApoE-ε4 is associated with memory decline in cognitively impaired elderly. Neurology 2000, 54:1492-1497.

Alleen achterblijven na het verlies van een partner op oudere leeftijd is op langere termijn moeilijker te verdragen voor mannen dan voor vrouwen.

Van Grootheest DS, Beekman ATF, Broese van Groenou MI, Deeg DJH. Sex differences in depression after widowhood. Do men suffer more? Social Psychiatry Epidemiology 1999, 34, 391-398.

Oudere vrouwen hebben een grotere kans dan oudere mannen op het krijgen van een depressie na het verlies van hun partner: niet omdat zij daar slechter tegen kunnen, maar vooral omdat vrouwen meestal langer leven dan hun man. Oudere vrouwen hebben daarentegen



Drs. Erik Hein

Studeerde bewegingswetenschappen en raakte gaandeweg ook geïnteresseerd in de wijze waarop mensen (jong én oud) omgaan met lichamelijke en/of geestelijke problemen en achteruitgang. Naast sociale steun en bijvoorbeeld persoonlijke eigenschappen mag ook van "geloof" verwacht worden dat ze steun biedt in moeilijke tijden. Het onderzoek richt zich dan ook op de vraag of religie -een manier van in het leven staan naast allerlei andere mogelijke levensbeschouwingen- hulp biedt in moeilijke omstandigheden, in dit geval bij het hebben/krijgen van een chronische ziekte (bv hartkwalen, suikerziekte, beroerte enz).



Drs. Marianne Klinkenberg, gezondheidswetenschapper.

Sinds 1 februari 1999 doet Marianne Klinkenberg promotieonderzoek naar de laatste levensfase van ouderen die hebben meegedaan aan het LASA-onderzoek "Gezond ouder worden", en die inmiddels zijn overleden. Met de nabestaanden van deze ouderen (meestal een partner of een kind) is een vraagesprek gehouden waarin allerlei gegevens over de laatste drie maanden van het leven zijn verzameld. Bijvoorbeeld welke klachten de oudere had, welke zorg gegeven is en wat voor

meer contacten en steun om zich heen, en dit beschermt hen juist tegen depressiviteit.

Sonnenberg CM et al., Sex differences in late-life depression, Acta Psychiatrica Scandinavica 2000; 101: 286-292.

medische beslissingen in de laatste fase zijn genomen. In sommige situaties wordt ook de huisarts of verpleeghuisarts om informatie gevraagd. Deze informatie is belangrijk voor gezondheidszorginstellingen om de zorg voor mensen in de laatste levensfase goed af te kunnen stemmen op de wensen van ouderen en hun naasten. Een aparte vragenlijst is gemaakt voor de naaste die de meeste zorg heeft gegeven aan de oudere in de laatste levensfase. We willen namelijk ook weten wat het voor deze mensen betekend heeft om voor een zieke partner of ouder te zorgen.



Drs. Suzan van der Pas, socioloog

Suzan van der Pas is sinds 15 maart 1999 bezig met een promotie onderzoek bij LASA. Zij onderzoekt de relatie tussen de verwachtingen die ouderen hebben ten aanzien van de steun van hun kinderen, steunuitwisseling en het welbevinden. Ouderen kunnen verschillende verwachtingen hebben van hun kinderen. De hoeveelheid steun die werkelijk gegeven wordt kan meer of minder zijn dan verwacht. De aard van de verwachtingen ten aanzien van kinderen en de mate waarin daaraan tegemoet gekomen wordt, kunnen gevolgen hebben voor het welbevinden van ouderen. Inzicht in de verwachtingen, die ouderen hebben ten aanzien van steun van hun kinderen, zou de politiek in staat stellen het aanbod van formele zorg beter af te stemmen op de behoeften van ouderen.



*Drs. Vianda S. Stel,
bewegings-
wetenschapper*

Vianda Stel is sinds 1 januari 1999 bezig met een promotie-onderzoek binnen LASA. Zij onderzoekt de oorzaken en gevolgen van valpartijen. Ongeveer 30% van de zelfstandig wonende ouderen valt eenmaal en 15% valt tenminste tweemaal per jaar. Een val kan ernstige gevolgen hebben, zoals een heupfractuur. Het is belangrijk om vallen te voorkomen om de gezondheid en zelfstandigheid van ouderen te behouden. Daarom wordt onderzocht hoe het komt dat mensen vallen. Vianda onderzoekt of spierkracht, balans en lichamelijke activiteit van invloed zijn op het aantal valpartijen.

Het aantal valpartijen en botbreuken wordt met behulp van een 'valkalender' geregistreerd: iedere drie maanden stuurt een groot deel van de respondenten een kalender op waarop zij invullen of ze gevallen zijn of iets gebroken hebben. Als we weten hoe het komt dat mensen vallen, kunnen we met behulp van bijvoorbeeld adviezen of trainingsprogramma's proberen valpartijen te voorkomen.



*Drs. Geraldine Visser,
sociaal gerontoloog.*

Op 1 mei 2000 ben ik begonnen aan een promotie-onderzoek naar mantelzorg in de terminale fase. Het onderzoek beoogt inzicht te geven in de zorgtaken, de ervaren belasting en het fysiek, mentaal en sociaal functioneren van mantelzorgers van ouderen in de laatste levensfase. Mantelzorg betekent hier de zorg die partners, ouders, kinderen of andere naasten aan de oudere geven. Verwacht mag worden dat de rol van de mantelzorger in de terminale fase op enkele punten verschilt van die in de

eerdere fasen van de ziekte. In de weken voor het overlijden is er veelal sprake van een toenemend specialistisch karakter van de zorgbehoefte waardoor een mantelzorger meer dan tevoren moet samenwerken met professionele thuiszorg en met medische specialisten. Ook is het mogelijk dat er kortdurende thuis- of ziekenhuisopnamen nodig zijn, waarbij transport en andere logistieke zorg belangrijker wordt. Eveneens kenmerkend voor de terminale fase is dat er vaak medische beslissingen inzake het levenseinde genomen moeten worden, waarin de mantelzorger en andere naasten nauw betrokken worden. Tenslotte behelst de terminale fase het eindstation van zorgverlening gedurende het ziekteproces van de oudere. Emotionele aspecten, zoals afscheid nemen, spelen daarbij een belangrijke rol. De gegevens zijn belangrijk voor het maken van toekomstig gezondheidszorgbeleid voor ouderen.



*Drs. Bianca Schalk,
(biomedische)
gezondheidsweten-
schapper.*

Bianca Schalk is in oktober 1999 begonnen met een promotie-onderzoek binnen LASA. Zij kijkt naar de waarden van cholesterol, albumine en ijzer in het bloed en de relatie daarvan met lichamelijke achteruitgang van ouderen. Lichamelijke achteruitgang is de achteruitgang van de conditie van het lichaam, het krijgen van een chronische ziekte zoals diabetes, astma, kanker, reuma maar ook het overlijden en de oorzaak van overlijden. Uiteindelijk probeert zij te voorspellen bij welke bloedwaarde het lichaam achteruit zal gaan. Het is bijvoorbeeld algemeen bekend dat mensen met een erg hoge cholesterolwaarde in het bloed meer kans hebben op het krijgen van een hartinfarct in vergelijking met mensen met een lage cholesterolwaarde in het bloed.

Uiteraard probeert men te voorkomen dat de lichamelijke conditie achteruitgaat, dat mensen chronisch ziek worden of hieraan komen te overlijden.

Daarom kan bijvoorbeeld de cholesterol-, albumine- of ijzerwaarde van de patiënt omlaag gebracht worden of de chronische ziekte van de patiënt kan onder controle worden gehouden.



Drs. Isabella Bisschop, psycholoog.

Isabella is sinds 1 September 1998 bezig met een promotie-onderzoek binnen LASA. In haar onderzoek kijkt zij naar de invloed van sociale contacten, steun en psychologische kenmerken op het achteruitgaan in lichamelijk functioneren en welbevinden van ouderen met een chronische ziekte. Het wordt wel gedacht dat mensen die ziek zijn en steun (bv. in het huishouden) krijgen minder hard achteruitgaan in functioneren dan mensen die deze steun niet krijgen. Daarbij is nog onbekend of het ook van invloed is van wie zij deze steun krijgen, zoals bijvoorbeeld van de partner, kinderen of bureu. In dit onderzoek wordt ook gekeken of mensen met een partner minder achteruitgaan in functioneren dan mensen zonder partner.

Psychologische kenmerken spelen een belangrijke rol bij het omgaan met een chronische ziekte. Mensen die bijvoorbeeld meer zelfvertrouwen hebben, zullen zich waarschijnlijk gemakkelijker aanpassen, waardoor zij een beter welbevinden hebben, ondanks hun ziekte en (evt.) lichamelijke beperkingen.

Een beter inzicht in de relatie tussen sociale en psychologische kenmerken en veranderingen in functioneren is nodig om beter te kunnen voorspellen welke mensen (met een chronische ziekte) een groter risico lopen op achteruitgang in functioneren. Maar ook om te zien of sociale steun helpt om weer vooruit te gaan. Met deze kennis kan een vorm van steun ontwikkeld wor-

den om te zorgen dat zieke mensen (met hulp) zelfstandig kunnen blijven functioneren.



Drs. Astrid E. van Mierlo, sociaal gerontoloog.

Astrid van Mierlo is vanaf oktober 1999 bezig met haar promotie-onderzoek bij LASA. Zij onderzoekt bij chronisch zieke ouderen wat de invloed is van hun ziektebeloop op de zorg die aan hen verleend wordt. Leiden veranderingen in de ziekteernst van een patiënt tot wisselingen in degene die de zorg geeft (bijv. partner, familielid, vrienden, thuiszorg, verzorgingshuis). Meer bekendheid met deze samenhang kan de adequaatheid van de formele zorg verbeteren. Omgekeerd wordt ook de invloed van deze 'zorgovergangen' op de chronisch zieke oudere onderzocht, met name op zijn of haar fysiek en sociaal functioneren en op de tevredenheid. Ook met deze gegevens hoopt Astrid uiteindelijk een positieve bijdrage te leveren aan de verbetering van de ouderenzorg.

