

Gezond ouder worden

Nieuwsbrief 13



LASA

VU medisch centrum



vrije Universiteit *amsterdam*





Fijne feestdagen!

Van de redactie

Het is inmiddels al weer een jaar geleden dat u nieuwsbrief 12 ontving, en in de tussentijd zullen de meeste van u niet veel aan LASA gedacht hebben. Maar met de vele gegevens die wij de laatste keer weer van u gekregen hebben, zijn wij natuurlijk weer volop aan het werk geweest. Een kleine impressie daarvan kunt u terug vinden in deze nieuwsbrief.

Zoals u misschien weet, is LASA in 1992 begonnen met een groep 'ouderen' tussen de 55 en 84 jaar. In 2002 is er een nieuwe groep deelnemers bijgekomen in de leeftijd van 55 tot 64 jaar. Dit betekent dat we voor de leeftijdsgroep van 55 tot 64 jaar kunnen onderzoeken of er in een tijdsbestek van 10 jaar verschillen bestaan tussen jonge ouderen. Verschillende onderzoekers houden zich hiermee bezig, en hebben voor deze nieuwsbrief over dit onderwerp een bijdrage geschreven; Marjolein Broese van Groenou over sociale participatie, Rabina Cozijnsen over sociale contacten, en Dorly Deeg over lichamelijk functioneren.

In het afgelopen jaar is Marjolein Visser benoemd tot hoogleraar, op het vakgebied 'Gezond ouder worden'. In deze nieuwsbrief de belangrijkste bevindingen uit haar rede. Verder zijn het afgelopen jaar twee LASA-medewerkers gepromoveerd, Suzan van der Pas en Willeke van Zelst, waarover u ook iets kunt lezen.

Ruud Brakenhoff heeft ook een bijdrage voor deze nieuwsbrief; hierin gaat het over de speekselverzameling die tijdens de laatste meting (2005-06) uitgevoerd is. En er zijn weer veel nieuwe onderzoekers begonnen die zich kort aan u voorstellen.

In september 2008 hopen we weer met een nieuwe interviewronde te kunnen beginnen, die ongeveer een jaar zal duren. We zullen u dan weer benaderen, en hopen natuurlijk dat u weer mee wilt werken, zodat wij weer nieuwe interessante resultaten zullen krijgen.

Wij hopen dat u deze nieuwsbrief met veel plezier zult lezen, en wensen u namens het gehele LASA-team fijne feestdagen toe, en een heel goed 2008!

Marleen van der Horst en Dorly Deeg

Sociale participatie van jonge ouderen

Dr. M.I. van Broese Groenou



2

Tegenwoordig wordt er gesproken over de 'nieuwe' generatie jonge ouderen die vitaler en actiever zou zijn dan de vorige generatie. Vooral in de media worden jonge ouderen afgebeeld als mensen die over veel vrije tijd beschikken en veelvuldig op vakantie gaan. Daarnaast zijn er ook berichten die laten zien dat jonge ouderen veel tijd besteden aan vrijwilligerswerk en hier zelfs actiever in zijn dan mensen van middelbare leeftijd. Dit positieve beeld suggereert dat men tot op hoge leeftijd nog een actieve rol kan spelen in de samenleving, en dat ouderen niet, zoals vroeger wel gedacht werd, gedoemd waren tot een leven achter de geraniums. Met behulp van gegevens van LASA is nagegaan in hoeverre dit positieve beeld klopt. Zijn de jonge ouderen van nu inderdaad actiever in vrijwilligerswerk en recreatieve activiteiten dan de jonge ouderen van tien jaar geleden? Het antwoord op deze vraag is kort en duidelijk: Ja! Als we de sociale activiteiten van 55-64-jarigen in 2002-03 vergelijken met de sociale activiteiten van 55-64-jarigen in 1992-93, dan zien we dat men in 2002-03 vaker actief is in het vrijwilligerswerk, vaker culturele activiteiten bezoekt (zoals een museum, theater of bioscoop) en vaker recreatieve activiteiten onderneemt (zoals uit eten gaan in restaurants,

uitstapjes maken naar bos of park, of winkelen voor de gezelligheid). We kunnen dus concluderen dat jonge ouderen tegenwoordig vaker activiteiten ondernemen dan de jonge ouderen van tien jaar geleden.

Een belangrijke vraag is waarom dit verschil bestaat. Hebben jonge ouderen simpelweg meer vrije tijd? Of zijn ze vanwege een hoger opleidingsniveau meer geneigd vrijwilligerswerk te doen of naar het theater te gaan? Of zijn ze gezonder en dus beter in staat om actief te blijven? Deze mogelijke verklaringen zijn door ons onderzocht. Uit dat onderzoek blijkt dat de 55-64-jarigen in 2002-03 gemiddeld genomen een iets hoger opleidingsniveau hebben dan de 55-64-jarigen in 1992-93, dat ze vaker nog werken, maar een minder goede gezondheid hebben. Het feit dat ze hoger opgeleid zijn, blijkt voor een belangrijk deel te verklaren waarom de jonge ouderen van nu sociaal actiever zijn, dat wil zeggen meer vrijwilligerswerk doen en vaker culturele en recreatieve activiteiten ondernemen. Het hebben van werk blijkt echter niet van belang te zijn voor het verschil tussen de twee groepen. Ondanks dat de jonge ouderen nu minder vrije tijd hebben dan tien jaar geleden, besteden ze die vrije tijd meer aan het doen van vrijwilligerswerk en aan culturele en recreatieve uitjes. Tenslotte blijkt dat de (iets) grotere gezondheidsproblemen van de jonge ouderen in 2002-03 ervoor zorgen dat sommige ouderen in 2002-03 minder sociaal actief zijn dan ze wellicht zouden willen.

Het positieve beeld van de huidige ouderen blijkt dus best goed te kloppen. We weten nu ook dat opleidingsniveau en gezondheid van groot belang zijn om sociaal actief te zijn en te blijven. Voor de toekomstige generaties ouderen is het van belang om te blijven investeren in opleiding en een goede gezondheid. Dan zullen er steeds meer ouderen actief betrokken blijven in de samenleving, en hieraan zullen zichzelf en anderen nog veel plezier kunnen beleven.

Marjolein Broese van Groenou is psycholoog, en als senior onderzoeker werkzaam bij de afdeling Sociologie van de Vrije Universiteit Amsterdam.

Pensionering: verlies of continuïteit van persoonlijke relaties?

Drs. R. Cozijnsen



Pensionering is een belangrijke levensgebeurtenis die lange tijd de overgang naar de ouderdom markeerde. De levensfase waarin de gezondheid begon af te nemen, men het over het algemeen financieel wat minder had en het netwerk van persoonlijke relaties kleiner werd. Tegenwoordig echter zien we de pensionering vooral als een overgang naar een levensfase waarin men kansen krijgt voor nieuwe ontplooiing.

In mijn promotie onderzoek wil ik laten zien wat de gevolgen zijn van de pensionering voor onder meer het persoonlijk netwerk. Twee belangrijke vragen daarbij zijn in welke mate persoonlijke relaties wegvallen als men stopt met werken, en of er nieuwe relaties voor in de plaats komen. De samenleving is de afgelopen decennia flink veranderd, wat invloed heeft op zowel de overgang van werk naar pensioen als de vorming van persoonlijke relaties. Daarom hebben we onderzocht of de invloed van de pensionering op persoonlijke netwerken verschilt tussen twee generaties. De eerste generatie bestaat uit LASA-deelnemers die ruim tien jaar geleden met pensioen zijn gegaan en geboren zijn tussen 1928 en 1937. De LASA-deelnemers die recent gepensioneerd zijn en geboren zijn tussen 1938 en 1947 vormen de tweede generatie.

De eerste resultaten laten zien dat het persoonlijk netwerk vóór de pensionering verschilt tussen de twee generaties. Het lijkt erop dat werkgebonden contacten (zoals collega's en partners van collega's) belangrijker zijn geworden. Van de mensen uit de tweede generatie heeft ten minste 58% één persoonlijke relatie die verbonden is aan het werk, terwijl van de mensen uit de eerste generatie maar 44% werkgebonden relaties heeft.

Als men met pensioen gaat dan neemt het aantal werkgebonden contacten af. Dit geldt voor mensen uit beide generaties. Er gaan dus persoonlijke relaties verloren, maar tegelijkertijd blijkt dat het persoonlijk netwerk groter is geworden. Vooral de mensen uit de tweede generatie die gestopt zijn met werken tussen 2002 en 2006 hebben er nieuwe persoonlijke relaties bij gekregen, voornamelijk vrienden en mensen die men via activiteiten of organisaties kent. Dit wijst erop dat men er goed in slaagt om nieuwe relaties aan te gaan. Bovendien houdt ruim de helft van de mensen die zijn gestopt met werken tussen 2002 en 2006 de relatie met een werkgebonden contact in stand, terwijl dat voor de generatie die tien jaar eerder met pensioen ging maar ruim een derde is.

Uit ons onderzoek is gebleken dat er sprake is van verlies van werkgebonden contacten als men met pensioen gaat, maar veel mensen slagen er in het contact met minstens één collega te behouden en ook om nieuwe contacten te maken. Er is dus sprake van continuïteit en van compensatie in sociale relaties. Dit bevestigt ons vermoeden dat pensionering tegenwoordig geen groot sociaal verlies betekent. Vooral gepensioneerden uit de tweede generatie zijn in staat om al kort na het stoppen met werken nieuwe relaties aan te gaan die passen bij de nieuwe levensfase. Ook na de pensionering bestaat hun persoonlijk netwerk uit relaties met zowel familieleden als vrienden als mensen die ze via diverse organisaties of de buurt kennen. Zo'n divers netwerk is belangrijk, want het betekent dat je kunt terugvallen op verschillende contacten.

Rabina Cozijnsen is socioloog en als promovenda werkzaam bij de afdeling Sociologie van de Vrije Universiteit Amsterdam.

Generatieverschillen in lichamelijk functioneren

Prof. dr. D.J.H. Deeg



Dan blijkt dat het percentage deelnemers die één of meer chronische ziekten hebben is gestegen. Bij vrouwen is dat van 50% naar 58%, bij mannen is de stijging iets minder sterk, namelijk van 45% naar 51%. De grote 'boosdoeners' bij zowel vrouwen als mannen zijn gewrichtsaandoeningen, bij vrouwen ook chronische longziekten en bij mannen ook suikerziekte. Ook uit ander onderzoek blijkt dat suikerziekte toeneemt, hetgeen wordt geweten aan de spectaculaire toename van zwaarlijvigheid. Dit heeft ook gevolgen voor het functioneren van de gewrichten. Dat chronische longziekten (denk aan chronische bronchitis en longemfyseem) bij vrouwen toenemen maar niet bij mannen, is grotendeels een gevolg van de verbetering van rookgewoonten bij mannen en juist een toename in het roken bij vrouwen in de recentste generatie 55-plussers. Echter een deel van de verklaring van de toename in ziekten is in feite goed nieuws: mensen leven langer met een chronische ziekte door de verbeterde behandel mogelijkheden.

De toename van ziekten heeft ook gevolgen voor de moeite met dagelijkse activiteiten. Vooral vrouwen van de recentste generatie 55 tot 64-jarigen hebben meer beperkingen dan vrouwen van de vorige generatie. Behalve de genoemde toename in lichamelijke ziekten, draagt hieraan ook bij de toename in depressieve klachten in de recentste generatie vrouwen van 55 tot 64 jaar. Waaruit eens te meer blijkt dat lichaam en geest onderling sterk verbonden zijn.

De conclusie is voorlopig, dat weliswaar ziekten minder dodelijk zijn geworden door de vooruitgang op medisch gebied, maar dat het voorkómen of herstellen van beperkingen in het dagelijks functioneren nu de grootste aandacht verdient.

Dorly Deeg is epidemioloog, hoogleraar 'Epidemiologie van de veroudering' en wetenschappelijk directeur van LASA

4
In LASA leggen wij veel nadruk op het dagelijks functioneren. Hoe verschilt dit tussen mensen die ouder worden? Waar komen zulke verschillen vandaan? Een belangrijk aspect van het dagelijks functioneren is het lichamelijk functioneren. Hiermee bedoelen we de aanwezigheid van één of meer chronische ziekten en/of beperkingen. Chronische ziekten zijn bijvoorbeeld gewrichtsklachten, suikerziekte of een hartaandoening. Er is sprake van beperkingen wanneer iemand moeite heeft met basale activiteiten zoals traplopen, 400 meter lopen of zich aan- en uitkleden.

Eén van de vragen die wij ons hebben gesteld is of nieuwe generaties ouderen beter of slechter functioneren dan vorige generaties. Het antwoord op deze vraag is van belang voor toekomstvoorspellingen, die op hun beurt weer nodig zijn voor het plannen van voorzieningen. Wij kunnen een vergelijking maken van de gegevens van LASA-deelnemers die in 1992-93 tussen de 55 en 64 jaar oud waren met LASA-deelnemers die in 2002-03 deze leeftijd hadden. De deelnemers in 1992-93 noemen we de 'vorige generatie', die in 2002-03 de 'recentste generatie'.

Over gewicht op leeftijd

Prof. dr. ir. M. Visser



Op 13 september 2007 heb ik het ambt van hoogleraar 'Gezond ouder worden' aanvaard bij zowel de Vrije Universiteit als het VU medisch centrum. Op deze voor mij zeer bijzondere dag heb ik mijn rede uitgesproken met als titel 'Over gewicht op leeftijd'. Een deel van deze rede heb ik hieronder voor u samengevat.

Overgewicht komt in Nederland het meest voor bij ouderen: meer dan de helft heeft overgewicht. In Nederland zijn er dus ongeveer 1,5 miljoen 65-plussers met overgewicht. In de LASA studie hebben wij respondenten die in 2002-03 55 tot 64 jaar oud waren vergeleken met respondenten die tien jaar geleden precies dezelfde leeftijd hadden. De jonge ouderen van nu hadden veel vaker ernstig overgewicht, ook wel obesitas genoemd. Bij vrouwen nam het percentage toe van 20,5 naar 27,5% en bij mannen van 9,5 naar 18,4%, een verdubbeling dus! De jonge ouderen gemeten in 2002-03 waren niet alleen dikker, ze waren ook 20% minder lichamelijk actief, gebruikten vaker overmatig alcohol en de vrouwen rookten vaker. Het lijkt er dus op dat niet alleen de kinderen en jongvolwassenen in Nederland steeds dikker worden, maar dat de ouderen daar ook aan mee doen. Helaas is het zo dat zowel binnen het wetenschappelijk onderzoek, als binnen het beleid en in de media de nadruk ligt op de obesitasepidemie bij kinderen en jongvolwassenen.

De ouderen met overgewicht krijgen opvallend weinig aandacht.

Is overgewicht op oudere leeftijd dan niet erg? Als we naar het risico op sterfte kijken, lijkt dat inderdaad zo te zijn. Maar als we factoren onderzoeken die de kwaliteit van het leven op oudere leeftijd sterk beïnvloeden, zoals het hebben van pijn, het hebben van problemen met traplopen of opstaan uit een stoel, het hebben van depressieve klachten of het ongewild verliezen van urine, zien we duidelijk dat ouderen met ernstig overgewicht daar meer last van hebben. Uit de LASA studie bleek bijvoorbeeld dat inactieve vrouwen met ernstig overgewicht negen keer vaker incontinentie ontwikkelden dan actieve, slanke vrouwen.

Gelukkig is er steeds meer wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat bij ouderen met ernstig overgewicht die onder zorgvuldige begeleiding van een diëtist verantwoord afvallen en daarbij meer gaan bewegen, dit tot op hoge leeftijd een duidelijke gezondheidswinst oplevert. Zo neemt het risico op suikerziekte en hart- en vaatziekten af, de bloeddruk daalt, eventuele pijnklachten nemen af en de mobiliteit en de kwaliteit van leven nemen toe. Het meer gaan bewegen naast het afvallen is voor ouderen van zeer groot belang om het extra verlies van botmineralen en spieren tijdens het afvallen te voorkomen.

Uit onder andere de gegevens van het recente leefstijl onderzoek uitgevoerd binnen een deel van de LASA respondenten, bleek dat 86% van de respondenten die overgewicht hadden dat zelf ook beseften en dat slechts 8% van hen tevreden was met het gewicht. De meerderheid van deze ouderen, ongeveer 60%, probeerde ofwel niet aan te komen ofwel zelfs af te vallen, maar gebruikte daarbij vaak niet de optimale combinatie van minder eten en meer bewegen.

In mijn rede pleit ik voor meer aandacht voor ernstig overgewicht bij ouderen, zowel binnen het wetenschappelijk onderzoek als door de mensen in de medische praktijk. Zo kan bijvoorbeeld de

Over gewicht op leeftijd (*vervolg*)

huisarts de ouderen aansporen tot een gezondere leefstijl onder goede begeleiding van diëtist en fysiotherapeut. Helaas bleek uit de LASA gegevens dat de huisarts slechts in 1 op de 10 gevallen zelf het initiatief nam om het ernstige overgewicht van de oudere patiënt te bespreken.

De komende jaren zal ik samen met andere onderzoekers en studenten onderzoek uitvoeren om de kennis over het ontstaan, de gevolgen en de optimale behandeling van ernstig overgewicht bij ouderen te vergroten. Ik hoop daarmee de negatieve gevolgen van obesitas op de kwaliteit van leven van ouderen in de toekomst te beperken. De medewerking van alle LASA respondenten is hiervoor onmisbaar en ik wil u dan ook hartelijk bedanken voor uw deelname tot nu toe.

Marjolein Visser is voedings-epidemioloog, en hoogleraar 'Gezond ouder worden' bij de afdeling Voeding en Gezondheid en bij het EMGO instituut.

6

Contact en steun tussen ouderen en hun volwassen kinderen

Dr. S. van der Pas



Nederland was de vorige eeuw getuige van een aantal sociale en demografische veranderingen, zoals een toenemende levensverwachting en een afnemend geboortecijfer. Deze veranderingen zijn van grote invloed op familiestructuren en de relaties tussen generaties. Tegelijkertijd zijn de familiestructuren ook veranderd door veranderingen binnen het huwelijk, scheidingen en hertrouw. Families zijn alleen maar complexer geworden. Deze veranderingen en de vraag in hoeverre kinderen bereid zijn hun ouders te ondersteunen vormde de aanleiding voor een onderzoek naar de relaties tussen ouders en hun volwassen kinderen aan het eind van de 20e en het begin van de 21ste eeuw. Voor dit onderzoek is een vergelijking gemaakt van het contact en de uitgewisselde steun van 55- tot 64-jarige ouderen met hun kinderen. Twee tijdstippen werden onderzocht: 1992-93 en 2002-03.

Dat vroeger alles beter was, is maar ten dele waar. In families met volwassen kinderen schortte er nog wel eens iets aan de onderlinge steun en aandacht. De onderlinge relaties zijn nu in elk geval hechter geworden. Dit gaat tegen de verwachtingen in dat kinderen steeds minder contact zouden hebben en steun zouden uitwisselen met hun

ouders. In de periode tussen 1992-93 en 2002-03 is het aantal echtscheidingen gestegen en zijn meer vrouwen buitenshuis gaan werken. Je zou dus verwachten dat zij minder tijd en aandacht besteden aan hun ouders. Maar het tegendeel is waar.

Dat volwassen kinderen hun ouders tegenwoordig meer dan vroeger steunen, komt mogelijk doordat de generatie ouders in 1992-93 hun kinderen anders heeft opgevoed dan tien jaar later gebeurde. De 'bevelshuishouding' heeft langzaam plaats gemaakt voor een 'onderhandelingshuishouding'. Daarin is meer aandacht voor emoties en communicatie. Die veranderde omgang met elkaar tijdens de opvoeding heeft misschien wel meer effect op de relatie tussen ouders en volwassen kinderen dan allerlei sociale veranderingen zoals meer echtscheidingen en meer buitenshuis werkende vrouwen. Dit betekent niet dat er geen negatief effect is van echtscheiding; het toegenomen aantal echtscheidingen heeft zeker effect. Maar waarschijnlijk zouden ouders en volwassen kinderen zonder die toename in echtscheiding nog meer onderling contact hebben dan nu het geval is.

Verder is er ook onderzoek gedaan naar eenzaamheid onder 55-plussers met kinderen. Eenzaamheid blijkt meer te maken te hebben met de verwachtingen die ouderen hebben dan met de daadwerkelijke hoeveelheid steun die zij krijgen. Ouderen die veel van hun kinderen verwachten en veel contact met hen hebben, zijn minder eenzaam dan ouders met lage verwachtingen. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat ouderen die kinderen hebben die heel druk zijn en weinig tijd hebben, hun verwachtingen bijstellen. Naarmate ouders meer voelen dat hun kinderen uit een gevoel van verplichting langskomen, voelen zij zich eenzamer. Toch willen ouderen ook graag zelfstandig zijn en dit zal de mate waarin ze verwachtingen hebben van hun kinderen ook beïnvloeden.

Suzan van der Pas is socioloog en promoveerde op 12 december 2006 bij de afdeling Sociologie van de Vrije Universiteit Amsterdam.

Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) op oudere leeftijd

Dr. W.H. van Zelst



Men spreekt van PTSS als mensen een traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt waarbij ze zelf of hun naasten met de dood bedreigd zijn én heftige angst, hulpeloosheid of afschuw hebben gevoeld én daar last van blijven houden. Dan gaat het bijvoorbeeld om klachten als nachtmerries, zich opdringende herinneringen, vermijdingsgedrag en schrikreacties, waarvan men ook in het laatste half jaar nog last gehad heeft.

8

Bij aanvang van deze promotiestudie was er niets bekend over het vóórkomen, de risicofactoren en de gevolgen van PTSS bij ouderen. Evenmin wist men iets over de samenhang met andere psychische ziekten zoals depressie en angststoornissen in deze groep. LASA was zo opgezet dat daar met de derde meetronde een antwoord op kon worden gegeven. 1721 deelnemers hebben een 'symptomenvragenlijst' ingevuld die PTSS verschijnselen scoort. Bij een verhoogde score werd met een uitgebreid interview vastgesteld of de zeer nauw omschreven diagnose PTSS kon worden vastgesteld. Hieruit bleek dat de volledige stoornis voorkomt bij 0,9% van de ouderen in Nederland. Daarnaast heeft 13% een onvolledige PTSS, met een verhoogde score op de 'symptomenvragenlijst', maar zonder de nauw omschreven diagnose. Uit het meten van verschillende risicofactoren bleek de mate van neuroticisme (een verzameling met elkaar samenhangende eigenschappen van emotionele labiliteit, angstig en tobberig zijn, somberheid en sensitiviteit) erg belangrijk. Ook nare ervaringen vóór het zesde levensjaar maken mensen extra gevoelig voor PTSS.

De gevolgen van PTSS voor het dagelijks functioneren, het welzijn en het gebruik van gezond-

heidszorgvoorzieningen zijn ook ernstig. Men ligt vaker een dag in bed en ervaart vaker dagen met beperkingen. Ook wordt vaker een medisch specialist geraadpleegd dan je mag verwachten op grond van bijkomende ziekten, maar men ziet eigenlijk geen psychiater, tenzij er een depressie bij komt. Mensen met PTSS zijn ook veel minder tevreden over de geboden hulp. De combinatie PTSS en andere angststoornissen of depressie komt bij 40% van de mensen met PTSS voor. De belangrijkste voorspeller voor het samengaan van die stoornissen is de ernst van de PTSS zelf. Je kan concluderen dat dan eerst de PTSS zelf behandeld zou moeten worden.

Voor ouderen met de onvolledige vorm van PTSS geldt nagenoeg hetzelfde. Eigenlijk lijkt het bij PTSS in deze groep te gaan om verborgen problematiek: men zit door de vele bijkomende lichamelijke klachten bij de 'verkeerde' specialist. Als er al een psychiater wordt geconsulteerd dan denkt die alleen aan een depressie. Geen van de onderzoeksdeelnemers krijgt de aanbevolen medicatie, wel een overmaat aan de afgeraden benzodiazepines!

Verder wordt in dit proefschrift een beeld gegeven van de trauma's zoals die voorkomen in de bevolking. Daaruit blijkt dat het lang niet alleen gaat om oorlogstrauma's, maar bijvoorbeeld ook om het meemaken van bedreiging of beroving.

Uniek aan LASA is dat na drie jaar het verloop van PTSS kon worden beschreven. Bij tweederde blijkt de (onvolledige) PTSS nog aanwezig en in 10% is die alsnog ontstaan. Het blijkt dan toch om oude trauma's te gaan die kennelijk eerder konden worden weggedrukt. Een laatste bevinding is de grote gevoeligheid van de gebruikte vragenlijst voor publieke gebeurtenissen. Net tijdens de metingen vonden namelijk de 11-september aanslagen en de moord op Fortuyn plaats, en we namen waar dat in de weken daarna meer klachten werden gerapporteerd.

Willeke van Zelst is psychiater en promoveerde op 18 januari 2007 bij de afdeling Psychiatrie van het VU medisch centrum.

Vroegdiagnostiek van slijmvliesafwijkingen in de mondholte

Prof. dr. R.H. Brakenhoff



De LASA-deelnemers zijn ook betrokken bij een onderzoek naar slijmvliesafwijkingen in de mondholte dat wordt uitgevoerd door de afdelingen Keel-, Neus- en Oorheelkunde en Mondziekten-Kaakchirurgie van het VU Medisch Centrum. Hiervoor zijn vorig jaar bij veel deelnemers met een borsteltje uitstrijkjes afgenomen op een aantal plekken in de mond. Het doel van dit onderzoek is vast te stellen of er bij de doorsnee oudere bevolking afwijkingen zijn in het slijmvlies die duiden op een verhoogde kans op kanker in de mondholte. De uitstrijkjes worden onderzocht op afwijkingen in het DNA (het erfelijk materiaal). Het DNA in het slijmvlies kan veranderingen ondergaan die ook voorkomen bij mondkanker.

Het verzamelen van de monsters is tot grote tevredenheid van de onderzoekers uitstekend verlopen. Allereerst zijn de medische interviewers getraind op het afnemen van de uitstrijkjes. Daarna zijn bij de huisbezoeken de uitstrijkjes afgenomen bij de deelnemers, en die werden via de post verstuurd. Iedere dag kwamen er enkele enveloppen binnen bij het VU medisch centrum, en het materiaal werd hieruit gehaald en opgeslagen.

Eenieder die hierbij betrokken was, de interviewers, de LASA medewerkers en natuurlijk de LASA-deelnemers worden hiervoor bedankt. Alle monsters zijn opgeslagen in de vriezer en het onderzoek is nu in volle gang.

Bij de laatste fase van de goedkeuring van het onderzoek moest er achteraf vanuit de verschillende instanties die het beoordeeld hebben toch nog een verandering aangebracht worden en dat heeft wel enige vertraging tot gevolg gehad. Er zal nu niet alleen bij personen met mogelijke afwijkingen verder onderzoek gedaan worden, maar dit zal ook gebeuren bij een vergelijkbare groep mensen waar we geen afwijkingen hebben gevonden. Op deze manier kunnen we uiteindelijk de waarde van de test beter beoordelen. Mocht een LASA deelnemer dus benaderd worden, dan kan dat ook zijn om als "controlepersoon" te fungeren. Natuurlijk worden alle deelnemers die we opnieuw benaderen weer om toestemming gevraagd.

Er is tot op heden onderzoek gedaan aan de uitstrijkjes van deelnemers waarvan bekend is dat ze roken en wel van een borreltje houden. Tot nu toe hebben we bij geen enkele van de LASA-deelnemers iets afwijkends gevonden. Wij zullen u op de hoogte houden van verdere bevindingen.

Ruud Brakenhoff is moleculair bioloog, hoogleraar 'Genoomanalyse van tumoren, in het bijzonder hoofd-halskanker', en werkzaam bij de afdeling Keel-, Neus-, en Oorheelkunde van het VU medisch centrum.

Het lange termijn beloop van angst en depressie bij ouderen



Drs. Dagmar Vink

Sinds september 2006 ben ik bezig met mijn promotieonderzoek naar risico- en beschermende factoren voor angst en depressie bij ouderen. In het LASA onderzoek is geconstateerd dat angst en depressie de meest voorkomende psychiatrische stoornissen bij ouderen zijn, vaak tegelijkertijd voorkomen en leiden tot een aanzienlijk lagere kwaliteit van leven. Deze stoornissen worden echter vaak niet (h)erkend, waardoor veel ouderen met angst en/of depressie geen adequate behandeling krijgen. Vergeleken met depressie is er nog minder aandacht voor angst op latere leeftijd, zowel in de dagelijkse praktijk als in wetenschappelijk onderzoek.

Deze onderbelichting van angst is niet terecht gezien de wetenschap dat angst veel ouderen treft, in de helft van de gevallen vóórkomt zonder depressie en vaak vooraf gaat aan depressie. In mijn onderzoek bij LASA wil ik de nadruk leggen op angst bij ouderen waarbij ik zal letten op de relatie met depressie.

Momenteel zijn er gegevens beschikbaar van LASA-respondenten die tot 13 jaar meedoen aan het onderzoek. Met deze gegevens is het mogelijk om betere analyses te doen en langere termijn effecten te onderzoeken. In dit onderzoek wordt onderzocht welke biologische, psychologische en sociale factoren een bijdrage leveren aan het ontstaan en aan een chronisch beloop van angst en/of depressie. Met deze kennis hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling van risicoprofielen, ofwel signaleringslijsten, waardoor angst en depressie bij ouderen in de huisartspraktijk eerder herkend kunnen worden en er bij de behandelkeuze rekening gehouden kan worden met de voorspelde prognose.

10

Ouder wordende echtparen en veranderingen in hun dagelijkse activiteiten



Fenna van Nes, Msc

Ik heb als ergotherapeut in verschillende verpleeghuizen gewerkt en ben sinds ruim 10 jaar als docent werkzaam bij de Hogeschool van Amsterdam. Ik combineer lesgeven met mijn onderzoek waar ik in september 2007 aan begonnen ben.

In het LASA onderzoek worden vele aspecten van ouder worden onderzocht. Mijn onderzoek richt zich daarbinnen speciaal op dagelijkse activiteiten. Het dagelijkse doen en laten van mensen hangt af van de dingen die ze kunnen en willen doen. Hierin kunnen tijdens het ouder worden veranderingen optreden. Om deze veranderingen te onderzoeken is het van belang inzicht te krijgen in de wijze

waarop mensen deze veranderingen in hun dagelijks handelen zelf ervaren.

Wat mensen dagelijks doen hangt echter niet alleen met individuele factoren samen. De invloed van anderen is ook van groot belang. Die invloed komt zeker tot uiting binnen echtparen: wat de één doet heeft invloed op wat de ander doet en echtgenoten doen ook dingen samen. Veranderingen bij de één hebben dan ook invloed op het dagelijks handelen van de ander. Daarom richt ik mij op echtparen en ik betrek beide echtgenoten in het onderzoek. In het onderzoek zal ik een aantal echtparen gedurende twee jaar volgen. Er vinden verschillende uitgebreide interviews plaats, met de echtgenoten afzonderlijk en met hen samen.

Het dagelijks handelen van mensen kan hun gezondheid en welzijn zowel positief als negatief beïnvloeden. De resultaten van dit onderzoek kunnen dan ook gebruikt worden om bij de ontwikkeling van (preventie) programma's rekening te houden met de wederzijdse beïnvloeding van echtgenoten op hun dagelijks handelen.

Lichamelijke activiteiten en de kans op het krijgen van artrose



Lisanne Verweij, Msc

Artrose is een aandoening waarbij het kraakbeen van gewrichten in kwaliteit achteruit gaat. Het aantal patiënten met artrose in Nederland is behoorlijk hoog. Doordat het aantal ouderen in de bevolking zal stijgen en door toename van overgewicht zal het aantal artrose-patiënten de komende jaren nog verder stijgen. Omdat het veelal gepaard gaat met pijn en lichamelijke beperkingen is het van belang te onderzoeken welke activiteiten de kans op het krijgen van artrose vergroten, of welke activiteiten juist deze kans verkleinen. We weten dat mensen die extreme lichamelijke inspanningen uitvoeren, bijvoorbeeld door topsport of zware beroepen, een grotere kans hebben

op artrose. Echter, weinig of geen activiteit kan ook risicoverhogend zijn. Bij het voorkómen van artrose gaat het daarom waarschijnlijk om een juiste balans van lichamelijke activiteit.

Sinds begin 2007 ben ik, afgestudeerd in de Gezondheidswetenschappen, bezig met een onderzoek naar welke typen dagelijkse en sport activiteiten het ontstaan van artrose beïnvloeden. Uit eerder onderzoek blijkt dat lichamelijke activiteiten verschillen in intensiteit, benodigde spierkracht, de mechanische belasting voor het lichaam en de hoeveelheid draaibewegingen tijdens activiteiten. Het vertalen van de dagelijkse activiteiten van ouderen naar deze factoren kan nieuwe inzichten geven in de rol van lichaamsbeweging in het ontstaan van artrose. We verwachten dat activiteiten met veel mechanische krachten op het lichaam en met veel draaibewegingen sneller leiden tot artrose, alsmede activiteiten die weinig intensief zijn en weinig spierkracht vergen. Aangezien artrose een beperkende aandoening is hopen we met dit onderzoek adviezen ter voorkoming van artrose te kunnen geven.

11

Definitie van overgewicht bij ouderen



Noor Heim, Msc

Na mijn studie gezondheidswetenschappen aan de Vrije Universiteit van Amsterdam ben ik het afgelopen jaar begonnen als onderzoeker bij LASA. Mijn onderzoek richt zich met name op het ontwikkelen van een definitie van overgewicht bij ouderen. Net als onder kinderen en volwassenen, komt overgewicht ook steeds vaker voor onder ouderen. Door veranderingen in het lichaam als gevolg van veroudering, zijn huidige definities van overgewicht die voor (jong-)volwassenen gebruikt worden niet goed van toepassing op ouderen. Bovendien zijn er mogelijk andere maten van gezondheid belangrijk in een oudere populatie. Bij volwassenen waren een verhoogd risico op vroegtijdig overlijden en het ontwikkelen van

chronische ziekten de belangrijkste criteria bij het ontwikkelen van een definitie van overgewicht. Ik wil me vooral richten op maten van gezondheid die ouderen belangrijk vinden voor hun welbevinden. Daarbij kan gedacht worden aan de gevolgen van overgewicht voor het hebben van pijn of voor achteruitgang van het lichamenlijk, psychisch en/of sociaal functioneren.

Er zijn verschillende redenen om te willen weten waar bij ouderen de grens ligt tussen een gezond en een ongezond lichaamsgewicht. De te ontwikkelen definitie zal bijvoorbeeld gebruikt kunnen worden om te bepalen welke mate van overgewicht op latere leeftijd beter voorkomen kan worden om het welbevinden zo hoog mogelijk te houden. Bovendien kan er dan gerichter gezocht worden naar een passend beleid om eventueel bestaand overgewicht bij ouderen te behandelen.

Ouderen zijn niet alleen een kostenpost!



Dr. Ralf Kaptijn

In de kranten wordt vaak gesproken over het probleem van de vergrijzing. De Nederlandse bevolking wordt steeds ouder. De pensioenen worden 'te duur', en de zorg voor ouderen gaat steeds meer kosten. De regering maakt daarom plannen om de mensen die nu nog werken meer te laten werken en om mensen langer door te laten werken. Ook waren er plannen om ouderen die een goed pensioen hebben meer belasting te laten betalen. Als je de krant leest, lijkt het wel of oudere mensen alleen maar lastig zijn voor de mensen die nog wel werken.

Als onderzoeker bij LASA kijk ik naar de evolutionaire achtergronden van de vergrijzing. Volgens de theorie waar ik aan werk klopt het beeld van ouderen als kostenpost voor jongere generaties niet. In de natuur sterven planten en dieren als ze niets meer kunnen betekenen voor hun nageslacht, dus waarom zouden bij mensen oudere generaties niets meer kunnen betekenen voor de jongere generaties? Volgens deze theorie kunnen mensen juist zo oud worden omdat ze zoveel te bieden hebben voor hun (klein)kinderen.

Om te kijken of dit inderdaad zo is, ga ik onder andere onderzoeken of grootouders een positieve rol spelen voor hun kinderen en kleinkinderen. Krijgen kinderen zelf eerder of meer kinderen als hun ouders nog in leven zijn? Gaat het beter met de kleinkinderen als hun grootouders er nog zijn? Met behulp van de gegevens die verzameld zijn in het LASA-onderzoek is het mogelijk om een aantal van deze vragen te beantwoorden.

12

De invloed van stress op het geheugen



Dr. Lotte Gerritsen

Ruim een jaar geleden ben ik begonnen met mijn promotieonderzoek dat gericht is op de relatie tussen stress, depressie en dementie. Er bestaat namelijk een hypothese dat door te lange blootstelling aan stresshormonen de cellen in het brein afsterven en dat daardoor dementie zou kunnen ontstaan. Depressie gaat onder andere gepaard met stijging van stresshormonen en daarom zouden stress en depressie eventueel tot dementie kunnen leiden. Binnen LASA is dit goed te onderzoeken door gebruik te maken van de verzamelde data over depressie, stresservaringen en cognitief functioneren. Bovendien is er in 2001-02 speeksel verzameld, waaruit onder andere het niveau van stresshormonen is bepaald.

Momenteel ben ik aan het uitzoeken wat het effect is van stresshormonen op het cognitief functioneren, zoals het geheugen en concentratievermogen. De voorlopige resultaten laten zien dat zowel lage waarden als hoge waarden van stresshormonen minder gunstig zijn voor het geheugen. Verder zullen we ook nog kijken naar het effect van stressvolle ervaringen, depressie en persoonlijkheidstrekken, zoals neuroticisme en eigenwaarde. Dit omdat het bekend is dat stress, depressie en persoonlijkheid het niveau van stresshormonen kunnen beïnvloeden. Bovendien is het merendeel van voorgaand onderzoek uitgevoerd bij jongvolwassenen, terwijl het nog niet duidelijk is of ouderen op dezelfde manier reageren op stress als jongvolwassenen.

Met dit onderzoek hopen we te verduidelijken welke mensen kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van dementie, zodat dementie eerder kan worden herkend en er daardoor een betere behandeling mogelijk is.

COLOFON

Eindredactie	Marleen van der Horst en Dorly Deeg
Vormgeving	Joost van Ommen - Dienst Communicatie VU/VFT
Drukwerk	Mewadruk, Hilversum
Uitgave	december 2007

LASA "Gezond ouder worden"

VU medisch centrum / Vrije Universiteit
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
Tel. 020 - 4446770
Fax 020 - 4446775

VU medisch centrum

Vakgroep Psychiatrie
EMGO-Instituut
Afdeling Endocrinologie

Vrije Universiteit

Afdeling Sociologie