

Gezond ouder worden

Nieuwsbrief 14



LASA





Fijne feestdagen!

Van de redactie

Twee jaar geleden heeft u voor het laatst een LASA nieuwsbrief ontvangen. Alhoewel we u graag elk jaar op de hoogte zouden willen houden van de resultaten, ontbreekt daarvoor de tijd als we met een interviewronde bezig zijn. Vandaar dat we in 2008 verstek hebben moeten laten gaan. Maar nu de interviewronde 2008-2009 weer afgelopen is, willen we u graag weer wat vertellen over onze bevindingen.

Eén van de vele onderwerpen die centraal staan binnen LASA is depressie; hierover hebben drie van onze onderzoekers een bijdrage geschreven.

In de afgelopen twee jaar zijn er weer drie LASA-medewerkers gepromoveerd. Toevallig ging het bij twee van hen ook over depressie, één keer in relatie met angst en cognitie (Ellis Bierman), en één keer in relatie met hartziekten (Marijke Bremmer). De derde promotie was van Geeske Peeters en had als onderwerp "Preventie van vallen".

Verder leek het ons leuk om 2 gedichten te plaatsen die geschreven zijn door onze respondenten; zij hadden deze gedichten aan de interviewers gegeven. We hebben hen natuurlijk toestemming gevraagd of we ze mochten plaatsen, en ook of hun naam erbij mocht staan.

Het is erg prettig dat er de afgelopen jaren weer nieuwe onderzoekers bij LASA gekomen zijn, waardoor we de gegevens die we van u krijgen ook weer op andere manieren kunnen bekijken; zij stellen zich kort aan u voor.

Als uitsmijter plaatsen we drie foto's van alle interviewers die deze interviewronde weer met hun laptop het land ingegaan zijn om het interview bij u af te nemen. U zult hier vast 'uw' interviewer op herkennen.

We willen u er ook nog graag op wijzen dat onze website veranderd is, en nog volop uitgebreid zal gaan worden. Het internetadres is www.lasa-vu.nl.

We 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 2010!

Marleen van der Horst en Dorly Deeg

Zijn ingrijpende gebeurtenissen van invloed op uw stemming?

Dr. H.C. Comijs



Het gaat hierbij meestal om oorlogservaringen, daarnaast worden vaak ernstige problemen thuis of het overlijden van één van de ouders genoemd. Ongeveer 65% van de ouderen in LASA heeft recent een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt. Meestal gaat het hierbij om een ernstige ziekte van de partner of een ander familielid. Daarnaast hebben mensen te maken gehad met een verhuizing, ruzie of conflicten met anderen of het overlijden van hun partner. Uit ons onderzoek blijkt dat mensen die vroeg in hun leven ernstige dingen hebben meegemaakt, later in hun leven ook vaker te maken krijgen met ernstige gebeurtenissen, zoals ernstige ziekte van een familielid en conflicten met anderen.

Uit ons onderzoek blijkt tevens dat ouderen die vroeg in hun leven ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt ook nog op latere leeftijd meer depressieve klachten hebben dan mensen die geen nare dingen in hun jeugd hebben meegemaakt. Ook mensen die recent iets naars of ingrijpends hebben meegemaakt hebben meer depressieve klachten dan mensen die niet recent zoiets hebben meegemaakt. Toch is het niet zo dat ouderen die ingrijpende gebeurtenissen tijdens hun jeugd hebben meegemaakt later extra kwetsbaar voor depressie zijn in reactie op een nieuwe ingrijpende gebeurtenis.

Deze resultaten wijzen er op dat ingrijpende gebeurtenissen een nadelige invloed kunnen hebben op iemands stemming. Gelukkig weten we uit ander onderzoek dat depressieve klachten na enkele weken of maanden vaak vanzelf weer overgaan. Maar mochten deze klachten langere tijd blijven bestaan, dan is het goed om contact op te nemen met de huisarts en hulp te vragen om deze klachten te behandelen. Er zijn meerdere kortdurende psychologische behandelingen die heel goed helpen om mensen weer wat meer levensvreugde terug te geven.

Hannie Comijs is psycholoog, en als senior onderzoeker werkzaam bij GGZ inGeest en LASA

2

Mensen maken gedurende hun leven allerlei belangrijke gebeurtenissen mee. Sommige van deze gebeurtenissen hebben een positieve invloed op de stemming, zoals het behalen van een diploma of de geboorte van een kleinkind. Maar sommige gebeurtenissen zoals het overlijden van een dierbare of een verhuizing, leveren stress op en hebben daardoor een negatieve invloed op de stemming. Uit onderzoek is gebleken dat sommige mensen het risico lopen om depressief te worden als ze een ingrijpende (negatieve) gebeurtenis hebben meegemaakt. Het is echter niet helemaal duidelijk waarom sommige mensen wel en andere mensen niet depressief worden. We hebben in LASA onderzocht of mensen die al vroeg in hun leven ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt kwetsbaarder zijn om depressief te worden op latere leeftijd als ze een ingrijpende gebeurtenis meemaken. De achterliggende gedachte daarbij is dat een vroege gebeurtenis het biologische stress-systeem zodanig aantast, dat het makkelijk uit het evenwicht te brengen is.

Uit ons onderzoek is gebleken dat ruim 14% van de LASA deelnemers voor hun 18de verjaardag ingrijpende gebeurtenissen heeft meegemaakt.

Voorspellers voor het lange termijn beloop van depressie bij ouderen

Drs. J.B. Sanders



Depressie wordt ook wel de nieuwe epidemie genoemd: in de bevolking, en ook bij ouderen, is het één van de meest voorkomende ziekten. Depressie leidt tot een verminderde kwaliteit van leven, het ontwikkelen van lichamelijke ziekten, en vervroegd overlijden; het is daarmee een relevant ziektebeeld bij de zorg voor ouderen. Om beter zicht te krijgen op de prognose van depressies bij ouderen, is binnen LASA een groep respondenten gedurende 6 jaar regelmatig bevraagd om het beloop van depressie in beeld te krijgen. Gebleken is dat slechts bij 22% van de respondenten die tijdens de eerste meting een depressie hadden, deze depressie een gunstig beloop kende; bij deze respondenten verbeterde de depressie en kwamen de symptomen niet meer terug. Vijftig procent vertoonde een wisselend beloop (eerst sterke verbetering, daarna opnieuw depressief) en 28% vertoonde een chronisch beloop (bij meer dan 80% van de interviews werd een depressie gezien). De prognose van de depressie bij ouderen blijkt daarmee ongunstiger dan bij volwassenen.

Personen met een depressie met een ongunstig beloop zou je graag op tijd willen herkennen.

Hierdoor zouden op tijd andere en misschien intensievere maatregelen genomen kunnen worden om zo te proberen een chronisch beloop te voorkomen.

In het kader van een promotieonderzoek ben ik aan het kijken of er factoren zijn waarmee een ongunstig beloop van een depressie bij ouderen in de Nederlandse bevolking kan worden voorspeld en zo ja, welke factoren dit zijn. Eén van de kandidaat-factoren hiervoor is geheugenstoornissen in de breedste zin van het woord. Immers, bij veel ouderen met problemen met het geheugen worden vaak ook depressies gezien. Wij vonden dat vertraagd denken samenhangt met een chronisch beloop van depressie; echter, bij testen voor het algemeen functioneren van het geheugen was dit niet het geval. Voor de praktijk zijn dit relevante bevindingen. We kunnen nu dus zeggen dat de depressie bij ouderen die gepaard gaat met een vertraging van het denken een ongunstigere prognose kent, en dit is reden voor extra alertheid bij deze groep. Bij ouderen met de verdenking op psychische problemen wordt vaak geadviseerd ook een geheugentest te doen; echter, bij het inschatten van het beloop van een depressie bij ouderen blijkt nu niet zozeer een geheugentest, maar juist het inschatten van het denktempo van groot belang.

Ook andere gezondheidsfactoren kunnen van invloed zijn op het beloop van depressies bij ouderen; hierbij valt te denken aan chronische ziekten en functionele beperkingen (problemen met lopen, problemen met zelfstandig aankleden etc.); in vervolgonderzoek zal hier nog naar gekeken worden. Met dit onderzoek hoop ik een bijdrage te leveren aan het optimaliseren van preventie en behandeling van één van de meest voorkomende en invaliderende ziekten bij ouderen.

Joost Sanders is als klinisch geriater werkzaam bij Altrecht GGZ en is promovendus bij LASA.

Van kwetsbaar naar bescherming

Dr. B. Steunenberg



4

Op deze foto ziet u mij en mijn oma. Mijn oma is 93 jaar en valt volgens de daarvoor opgestelde normen onder de groep "kwetsbare ouderen". Zij heeft meerdere, kleine, hersenbloedingen gehad waardoor zij niet meer kan lopen, niet meer goed kan slikken, en waardoor haar spraak en smaak is aangetast. Voor de dagelijkse verzorging is ze volledig afhankelijk van anderen. Hierdoor is ze regelmatig verdrietig en heeft ze ook niet altijd even veel zin meer om door te leven.

Een oudere ondergaat gebeurtenissen gerelateerd aan het ouder worden, zoals het krijgen van een chronische ziekte, verlies van naasten, of de verhuizing naar een verzorgingshuis, waardoor stress ontstaat. Deze stress heeft emotioneel een zware impact op de oudere. Een groot deel van de ouderen die deze gebeurtenissen meemaken heeft daardoor een verhoogde kans op somberheids- dan wel depressieve gevoelens. Echter, niet iedere oudere die deze gebeurtenissen meemaakt wordt depressief of somber. Er zijn bepaalde factoren in de oudere zelf en in de omgeving die er voor zorgen dat de oudere beschermd wordt dan wel een verhoogd risico loopt op een depressie.

Kwetsbaarheid noemen we dat. Binnen LASA is er veel aandacht voor kwetsbare ouderen en somberheid.

Eén van de kwetsbaarheidsfactoren is de persoonlijkheid, ook wel karakter genoemd. De persoonlijkheid wordt gezien als een stabiele structuur van min of meer samenhangende trekken. Die trekken uiten zich in ons gedrag. Ieder mens heeft unieke karaktertrekken en daaruit voortkomend uniek gedrag. De persoonlijkheid bepaald voor een groot deel hoe wij reageren in de situaties die we tegenkomen. Wat gebeurt er nu met die persoonlijkheid als mensen oud worden? Worden ouderen bijvoorbeeld milder, zachtaardiger of juist verzuurder of halsstarriger? Wat is de rol van de persoonlijkheid in het omgaan met de uitdagingen van het verouderingsproces?

Dit zijn vragen waar ik met LASA-gegevens onderzoek naar heb gedaan. Neuroticisme is een persoonlijkheidstrek waarbij men sterke negatieve emoties, woede, frustratie en somberheid ervaart en een verhoogde kans loopt op depressiviteit en angstklachten. Mensen met laag neuroticisme zijn beter in staat om te gaan met de verlieservaringen van het ouder worden. Deze persoonlijkheidstrek blijkt niet of nauwelijks te veranderen tijdens de veroudering. Hoog neuroticisme is een belangrijke factor in het ontstaan en beloop van depressie bij ouderen, zo bleek uit mijn onderzoek. Met deze resultaten dient in de behandeling van depressieve klachten zeker rekening te worden gehouden. Een goede psychotherapeutische behandeling van de somberheidsgevoelens met aandacht voor de rol van persoonlijkheid draagt zeker bij aan een langer, gezond en zelfredzaam leven.

Terug naar mijn oma: zij heeft in haar persoonlijkheid de kracht van berusting; dit lijden hoort helaas ook bij het leven. Daarnaast geniet zij van de dingen die nog wel kunnen, en is zij sterk in het positief denken. Daarmee is zij een groot voorbeeld voor mij en een inspiratiebron om mijn onderzoekswerkzaamheden voort te blijven zetten!

Bas Steunenberg is psycholoog en als docent en onderzoeker werkzaam bij de faculteit Psychologie en Pedagogiek van de Vrije Universiteit Amsterdam

Angst, depressie en cognitie bij ouderen

Dr. E.J.M. Bierman



In 2001 ben ik begonnen als onderzoeksassistent bij LASA. Ik heb toen gedurende een jaar telefonische interviews gedaan en medische interviews afgenomen. Uw bereidwilligheid heeft toen al veel indruk op mij gemaakt. In de loop van 2002 hoorde ik dat er een plaats vrij zou komen om te promoveren op een onderzoek naar de invloed van angst en depressie op het cognitieve vermogen, waaronder het geheugen, van ouderen. In de vijf daarop volgende jaren heb ik onderzoek gedaan naar de invloed van angst en depressie bij de LASA respondenten en bij mensen met de ziekte van Alzheimer.

Allereerst bleken milde angstsymptomen het cognitief functioneren te verbeteren, terwijl ernstige angstsymptomen een negatief effect hadden op het cognitief functioneren. Dit komt waarschijnlijk omdat milde angstsymptomen ervoor zorgen dat mensen alerter zijn, en daardoor makkelijker dingen kunnen onthouden. Depressieve symptomen hebben een negatief effect op het cognitief functioneren. Naarmate mensen meer depressieve symptomen hebben, functioneert het geheugen slechter en wordt men wat trager in denken. We hebben ook onderzocht

of mensen met angst- en/of depressieve symptomen sneller achteruitgaan met betrekking tot hun cognitief functioneren, maar dat bleek niet het geval.

Verder heb ik onderzocht hoe vaak mensen met cognitieve achteruitgang last hebben van angst- en depressieve symptomen. Dit is onderzocht bij een groep LASA respondenten en bij een andere groep ouderen die de ziekte van Alzheimer (een vorm van dementie) hebben. Angst- en depressieve symptomen lijken toe te nemen bij mensen die meer dan gemiddeld achteruitgaan. Mogelijk zijn deze mensen bezorgd over het feit dat ze problemen met hun geheugen ervaren. De angst- en depressieve symptomen nemen weer af als de cognitieve vaardigheden verder verslechteren. Ouderen met de ziekte van Alzheimer rapporteerden minder angstsymptomen dan ouderen met hetzelfde niveau van cognitief functioneren zonder de ziekte van Alzheimer. Het zou kunnen dat een gebrek aan inzicht, karakteristiek voor de ziekte van Alzheimer, hier de oorzaak van is. Ook kan het zijn dat angst anders tot uiting komt bij patiënten met de ziekte van Alzheimer dan bij mensen zonder deze ziekte. Patiënten met de ziekte van Alzheimer kunnen last hebben van plotselinge gevoelens van angst, terwijl angst bij gezonde ouderen zich vaak presenteert als een continue aanwezigheid van angstige gevoelens.

Tot slot heb ik onderzoek gedaan naar de invloed van benzodiazepines (medicijnen tegen angst- en slaapproblemen) op het cognitief functioneren bij ouderen zonder cognitieve problemen. Het gebruik van benzodiazepines bleek slecht voor het geheugen, maar dit effect was relatief klein. Wel was duidelijk dat de duur van het benzodiazepine gebruik meer invloed had op het geheugen dan de hoeveelheid die mensen dagelijks gebruiken.

Ik wil bij deze nogmaals alle LASA respondenten heel erg bedanken voor hun medewerking.

Ellis Bierman is psycholoog en promoveerde op 28 maart 2008 bij de faculteit der Geneeskunde van het VU medisch centrum

Hartziekten en depressie

Dr. M.A. Bremmer



6

Het is alweer ruim een jaar geleden dat ik gepromoveerd ben op onderzoek over depressie en hartziekten. De gegevens voor mijn onderzoek komen uit de vele interviews die de LASA medewerkers met u hebben gehouden. Voor die inspanning ben ik u enorm dankbaar. Ik hoop oprecht dat we met elkaar, door uw gegevens en mijn onderzoek, ons steentje hebben kunnen bijdragen aan het verbeteren van de zorg voor de ouderen in de toekomst.

Mijn onderzoek ging over het gezamenlijk voorkomen van depressie en hartziekten. Ongeveer een op de vijf 60-plussers heeft een aandoening aan het hart en rond de 10 à 15% van de ouderen heeft last van depressieve klachten. Depressie en hartziekten komen vaak gelijktijdig voor. Traditioneel werd dit verband toegeschreven aan de hevige impact die bijvoorbeeld een hartinfarct kan hebben op iemands geestelijke gezondheid. Maar onderzoek van de voorbije jaren laat zien dat een depressie ook vooraf kan gaan aan een hartinfarct. Het is echter maar zeer de vraag of de depressie zelf de boosdoener is, of dat depressieve ouderen wellicht al wat zieker waren, waarna de problemen met het hart

uiteindelijk zichtbaar werden. In mijn onderzoek heb ik geprobeerd meer te weten te komen over de achtergrond van de relatie tussen depressie en hartziekten. Ten eerste vond ik dat depressieve ouderen ruim tweemaal vaker een overactieve afweer hadden (ontsteking). Hoewel de afweer een goed doel dient, namelijk het tegenhouden van bacteriën en virussen, kan een overactief systeem ook schadelijke gevolgen hebben, zoals bijvoorbeeld een verhoogde kans op hartvaatziekten en dementie. Dat ontsteking kan leiden tot depressieve gevoelens, lusteloosheid en verlies in plezier, kennen we allemaal van de ziekteverschijnselen bij een griep. Ten tweede vond ik aanwijzingen voor een verstoord evenwicht van het stress-hormoon cortisol bij depressie. Ik vond bij depressieve ouderen zowel verhoogde cortisol waardes, alsook verlaagde cortisol waardes. Dat is opmerkelijk te noemen, aangezien depressie tot nog toe altijd gezien werd als een psychiatrische stoornis door een teveel aan cortisol.

Wat betekent mijn onderzoek nu voor de individuele patiënt met een depressie? Dat is nog best lastig te zeggen. Moet je nu de depressie behandelen of het hart? Als psychiater zeg ik, begin bij de depressie, maar laat u ook lichamelijk goed onderzoeken. Een depressie is een nare geestestoestand, mensen lijden erg als ze depressief zijn, en, heel belangrijk, het is goed te behandelen. Mijn aanbevelingen voor de dagelijkse praktijk zijn dat depressieve ouderen met hun huisarts bespreken hoe ze zich voelen. De huisarts zal dan vaak ook lichamelijk onderzoek doen. Als iemand ook iets lichamelijks heeft komt het dan "boven water". Ook kan de huisarts beginnen met het behandelen van de depressie. Dat kan met gesprekken, of met medicatie, vaak naar gelang wat uw voorkeur heeft. Goed behandelen van een depressie is belangrijk, het voorkomt dat het probleem chronisch wordt en het kan de kwaliteit van leven enorm verhogen.

Marijke Bremmer is psychiater en promoveerde op 30 september 2008 bij de afdeling Psychiatrie van het VU medisch centrum.

Preventie van vallen bij ouderen met een hoog risico op herhaald vallen

Dr. G.M.E.E. Peeters



Eén op de drie personen van 65 jaar en ouder valt eens per jaar en 15 % valt zelfs twee keer of vaker. De gevolgen variëren van een blauwe plek tot pols- en heupfracturen, angst om opnieuw te vallen, verminderde mobiliteit en verminderde zelfstandigheid.

Sinds 1995 wordt in LASA uitgebreid onderzoek gedaan naar de oorzaken en gevolgen van vallen bij ouderen. Ook is er een instrument ontwikkeld waarmee een inschatting gemaakt kan worden wie een hoog risico heeft om herhaaldelijk te vallen. Dit valrisicoprofiel kan gebruikt worden door zorgverleners om na te gaan welke ouderen baat kunnen hebben bij maatregelen om vallen te voorkomen. Tijdens mijn promotieonderzoek heb ik geëvalueerd hoe goed dit valrisicoprofiel herhaaldvallers onderscheidt van niet-herhaaldvallers. Hiervoor heb ik gegevens gebruikt van 408 ouderen die zich na een val meldden bij de huisarts of spoedeisende hulp. De resultaten laten zien dat, hoewel het valrisicoprofiel redelijk presteert, er nog ruimte is voor verbetering.

In de wetenschappelijke literatuur wordt ervan uit gegaan dat zowel mensen die heel actief zijn, als

mensen die inactief zijn, een verhoogd risico op vallen hebben. Ik heb in LASA onderzocht of deze theorie klopt, maar kon dit niet bevestigen. De kans op herhaald vallen neemt af naarmate men actiever is. Dertig minuten per dag extra bezig zijn met wandelen, fietsen, huishouden en sporten verlaagt de kans op herhaaldelijk vallen met 4%. Wel moet hierbij opgemerkt worden dat bij sommige sporten de kans op vallen juist toeneemt. Dit geldt voornamelijk voor intensieve en dynamische sporten zoals tennissen en voetballen. Lichamelijke inspanning door sporten is belangrijk voor uw gezondheid, maar zorg dat u een veilige sport kiest die u op uw eigen niveau kunt doen.

Deze resultaten heb ik beschreven in wetenschappelijke artikelen en de artikelen zijn gebundeld tot mijn proefschrift met als titel "Preventie van vallen bij ouderen met een hoog risico op herhaald vallen". Dit proefschrift heb ik op 18 september mogen verdedigen waarna mij de graad van doctor is verleend. Op de foto ziet u hoe blij ik ben met mijn behaalde titel. Met veel plezier denk ik terug aan vier leuke jaren van onderzoek naar een belangrijk onderwerp waarbij ik veel interessante mensen heb mogen ontmoeten. Het schrijven van dit proefschrift was niet mogelijk geweest zonder de informatie die u de afgelopen jaren gegeven hebt. Daarom wil ik u hartelijk danken voor uw inzet en bijdrage aan de LASA-studie.

Geeske Peters is bewegingswetenschapper en promoveerde op 18 september 2009 bij de faculteit der Geneeskunde van het VU medisch centrum.

Grijs goud

Een witgrijze deken
trekt over ons land.
Soms kreunend en steunend
over hart, lijf, 't verstand.
Kunststof heupen
hart en knieën,
vetzucht door gebruik
van teveel calorieën.
Het haardek wordt dunner
't is kaalheid die gloort.
Het gebit dat weer klappert,
het leven gaat voort.
We slikken wat pillen
tegen overgewicht.
Zo lijkt het weer aardig
op 't eerste gezicht.
Blijf wel in beweging,
wat lopen, de fiets.
Verminder het snoepen,
al is het maar iets.
U zult dan bemerken
het scheelt in gewicht.
Ik voel me wat beter,
op 't eerste gezicht.

De overheid ziet ons
als loodzware last.
In plaats van waardering
die ons volksdeel zo past.
Want één ding is zeker,
al bent u nu oud.
Na oorlog en armoë
zorgde U voor het goud!

Dhr. A.F. Nuijts, 74 jaar

Kon ik maar gewoon geloven
Dat er een hemel is hier boven
Waar alle mensen gelukkig zijn
Geen verdriet en zonder pijn
Toen ik kind was kon ik geloven
Nu gooi ik alles ondersteboven
Waar zouden al mijn vrienden zijn
Het denken en niet weten doet pijn
Als kind leefde ik zo blij
Ik nam aan wat een ander zei
Nu weet ik het niet meer
En denk ik keer op keer
Kon ik nog maar geloven
Dat er een hemel is hier boven

Mevr. G van Os-Derksen, 79 jaar

Hoe brengen we de wetenschap naar de praktijk?



*Drs. Noëlle Sant
(n.sant@vumc.nl)*

Sinds 1 januari 2009 werk ik bij LASA als medewerker kennistransfer. Ik wilde graag bij LASA werken omdat het onderwerp 'gezond ouder worden' mij zeer aanspreekt. LASA is een bijzonder onderzoek, omdat het al zo lang loopt, sinds 1992, en omdat er vragen worden gesteld over alle facetten van het ouder worden: zowel over fysiek, sociaal, emotioneel als cognitief functioneren.

Tijdens mijn inwerkperiode ben ik mee geweest met een van de interviewers op huisbezoek. Het was heel leuk om te ervaren hoe dat is. Het is fijn dat er zoveel mensen bereid zijn om aan het LASA-onderzoek mee

te werken. Ik heb veel respect voor de interviewers en de respondenten, van wie de meesten al zo lang meedoen.

Als medewerker kennistransfer probeer ik een vertaalslag te maken van de wetenschap naar de praktijk. Onderzoekers schrijven namelijk vooral wetenschappelijke artikelen voor Engelstalige vaktijdschriften. Maar het is ook heel belangrijk dat de uitkomsten van de verschillende onderzoeken voor een breder publiek beschikbaar zijn, bijvoorbeeld voor de professionals die met ouderen werken, de beleidsmakers bij de overheid en het publiek. Daarvoor kunnen we bijvoorbeeld onderzoek van LASA laten zien op congressen en tijdens workshops, en artikelen schrijven in vaktijdschriften. Ik ben daarbij vooral een verbindende schakel.

Verder heb ik meegewerkt aan het vernieuwen van de website. De website is tot nu toe voornamelijk in het Engels en vooral wetenschappelijk en laat zien op welke gebieden er allemaal onderzoek wordt gedaan. U kunt kijken op www.lasa-vu.nl. Volgend jaar hoop ik er een Nederlandse versie aan toe te voegen.

9

Sociaal-economische status en gezondheid



Dr. Martijn Huisman

Wanneer iemand weinig opleiding heeft genoten of een laag inkomen heeft dan heeft diegene een lage sociaal-economische status. Het is al tijden bekend dat mensen met een lage sociaal-economische status gemiddeld gezien ongezonder zijn dan mensen met een hogere sociaal-economische status. Dit is ook het geval bij 65-plussers. De vraag is nu: hoe komt dat? En, wellicht nog belangrijker, wat kunnen we eraan doen?

Voor de eerste vraag – hoe komt het dat mensen met een lage sociaal-economische status ongezonder zijn? – blijkt lastig te beantwoorden. Er is namelijk niet zomaar één oorzaak voor aan

te wijzen. Het heeft te maken met een grote hoeveelheid oorzaken, van roken tot ongezondere werk- en woonomgeving, en van voeding tot stress. Mijn onderzoek zal zich voornamelijk richten op het in kaart brengen van de oorzaken die gelden voor ouderen in Nederland. Ik zal me daarbij richten op veel verschillende gezondheidsuitkomsten, zoals zelfgerapporteerde gezondheid, overlijden, depressie, en lichamelijk functioneren.

Ik heb een studie klinische psychologie gevolgd aan de Universiteit van Leiden en heb na mijn afstuderen een promotieonderzoek verricht in Rotterdam, bij het Erasmus Medisch Centrum. Mijn promotieonderzoek richtte zich op het beschrijven van sociaal-economische gezondheidsverschillen bij ouderen in Europa. Na mijn promotie heb ik enige tijd in Groningen gewerkt als onderzoeker op de afdeling psychiatrie van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Sinds april 2009 werk ik als onderzoeker bij LASA en ik ben blij dat ik mijn onderzoek naar de gezondheid van ouderen daarmee een mooi vervolg kan geven.

Leeftijd van pensioneren en gezondheid



Drs. Kelly van Rijs

Onlangs is besloten dat de AOW-leeftijd verhoogd zal worden in Nederland, van 65 naar 67 jaar. Wij vragen ons af of pensioneren en de leeftijd waarop men pensioneert een effect kan hebben op de gezondheid. Het is belangrijk dat we hier meer over te weten komen, aangezien een groot deel van de samenleving een keer met pensioen gaat. Bovendien is het doel van het verhogen van de AOW-leeftijd, het besparen van kosten. Als echter blijkt dat de gezondheid achteruit gaat door deze maatregel, zullen de bespaarde kosten weer uitgegeven moeten worden aan de gezondheidszorg. Aan de andere kant, als werken tot een hogere leeftijd de gezondheid positief beïnvloedt,

versterkt het de reden om tot een latere leeftijd door te werken.

Waarom zouden pensioneren en leeftijd van pensioneren een effect kunnen hebben op gezondheid? Het is voorstelbaar dat werk stressvol en lichamelijk zwaar kan zijn, wat mogelijk een negatief effect heeft op de gezondheid. Hoe langer mensen blootgesteld worden aan deze negatieve invloeden, hoe sterker het effect op de gezondheid kan zijn. Aan de andere kant is het ook voorstelbaar dat mensen veel positieve aspecten uit het werk halen, zoals financiële stabiliteit en werkgebonden contacten, die een positieve invloed kunnen hebben op de gezondheid.

Of het effect op de gezondheid positief of negatief is, is nog onduidelijk; de resultaten laten verschillende uitkomsten zien. We verwachten dat het effect voor verschillende aspecten van de gezondheid zal verschillen, maar uiteraard ook per persoon. De komende jaren ga ik uitzoeken wat het effect van (de leeftijd van) pensionering is op ziekenhuisopnames, leefstijl, cognitie, mentale gezondheid en sterfte.

10

Ouder worden en het oordeel over de eigen gezondheid



Drs. Henrike Galenkamp

'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?' Dat is de vraag die centraal staat in mijn promotieonderzoek bij LASA. Hoe iemand zijn of haar eigen gezondheid beoordeelt is belangrijk omdat het een eenvoudige maat is voor het welzijn, maar ook omdat is gebleken dat een als slecht ervaren gezondheid bij ouderen voorspellend is voor bijvoorbeeld zorggebruik, het ontstaan en het herstel van ziekte, en sterfte. Het is een maat die veel gebruikt wordt in onderzoek, maar tegelijkertijd is het onduidelijk wat er precies mee gemeten wordt. De vraag is breed en bovendien kan de standaard veranderen waaraan de gezondheid wordt afgemeten, bijvoorbeeld doordat ouderen zich aanpassen aan toenemende gezondheidsbeperkingen.

Ik onderzoek factoren die een rol spelen bij het beoordelen van de eigen gezondheid. Bijvoorbeeld of het fysieke of mentale gezondheidskenmerken zijn die vooral een rol spelen. En wat de standaard is die gebruikt wordt voor het afmeten van een goede gezondheid. Verder ga ik onderzoeken of er verschillen zijn in hoe de gezondheid beoordeeld wordt, tussen mannen en vrouwen, jongere ouderen en oudere ouderen of mensen met een verschillend opleidings- of inkomensniveau.

Op dit moment onderzoek ik de relatie tussen het hebben van meerdere chronische ziekten en ervaren gezondheid. Het blijkt dat er bijna geen verschillen zijn tussen chronische ziekten wat betreft de invloed die ze hebben op de ervaren gezondheid. Verder bleek het effect van meerdere ziekten op de ervaren gezondheid een optelsom van het effect van iedere aparte ziekte.

Met de uitkomsten van dit onderzoek hopen we dat het inzicht in het gebruik van de ervaren gezondheid in onderzoek en in de praktijk wordt vergroot.

Veranderingen in sociale netwerken



Drs. Emiel Hoogendijk

In mijn promotieonderzoek richt ik me op veranderingen in sociale netwerken van ouderen.

Een hardnekkig idee is dat sociale netwerken kleiner worden in de ouderdom. Ik ga kijken of dit echt zo is. Dit is belangrijk, omdat we daarmee inzicht krijgen in het risico dat ouderen lopen om sociaal geïsoleerd te raken. Ook komen we meer te weten over de beschikbaarheid van steun en informele zorg voor ouderen. Ik onderzoek veranderingen op twee manieren.

Ten eerste kijk ik naar wat er gebeurt met het sociale netwerk als mensen ouder worden. Ik ga heel specifiek kijken welke relaties mensen behouden en welke

relaties mensen verliezen, en of dit tot gevolg heeft dat het netwerk in omvang afneemt. Naast het bestuderen van deze ontwikkelingen is het ook heel interessant om te weten waardoor veranderingen optreden. Eén van de belangrijkste factoren bij het onderhouden van sociale contacten is de gezondheid; daar ga ik dan ook nog specifiek naar kijken.

Ten tweede onderzoek ik verschillen tussen sociale netwerken van verschillende generaties ouderen. Het zou best eens zo kunnen zijn dat de 60-jarigen van nu andere netwerken hebben dan de 60-jarigen van 15 jaar geleden. Dat komt omdat de 60-jarigen van nu in een andere tijd zijn opgegroeid en hun netwerk misschien op een andere wijze samenstellen. Verwacht wordt dat nieuwe generaties ouderen meer vrienden en minder familie in hun netwerk hebben. Hier is tot op heden nog weinig over bekend. Ik ben erg blij dat ik met LASA-gegevens kan werken, omdat beide typen verandering (veranderingen met het ouder worden en veranderingen tussen generaties) hiermee goed te onderzoeken zijn.

11

Gevolgen van slechthorendheid



Drs. Marieke Pronk

Met het ouder worden neemt het gehoorvermogen steeds verder af. Slechthorendheid komt dan ook zeer veel voor onder ouderen; geschat wordt dat 10 tot 40% van mensen ouder dan 60 jaar slechthorend is. Met name het volgen van gesprekken in achtergrondruimte is een veelgenoemd probleem. Een verminderd gehoor kan een behoorlijke invloed hebben op het dagelijkse leven. Zo kunnen mensen zich door hun gehoorproblemen terug gaan trekken uit hun sociale leven en gevoelens van depressie, angst of eenzaamheid gaan ervaren.

Na mijn studie Gezondheidswetenschappen aan de Vrije Universiteit ben ik in 2008 begonnen als onderzoeker bij LASA en de afdeling Audiologie

van het VUmc. Ik richt me voornamelijk op de psychosociale gevolgen van slechthorendheid. Omdat bij LASA het gehoor en het psychosociale welbevinden meerdere keren over de tijd zijn gemeten kan ik bekijken of en in welke mate een achteruitgang van het gehoor van invloed is op de ontwikkeling van dit soort negatieve gevoelens. Daarnaast vragen we bij het LASA-onderzoek de deelnemers niet alleen of ze gehoorproblemen hebben, maar we meten het ook met een objectieve test die het gehoorvermogen in achtergrondruimte bepaalt. Hierdoor kan ik in mijn onderzoek deze twee gehoormaten met elkaar vergelijken.

Een ander belangrijk onderwerp van mijn onderzoek is hoe ouderen behandeld worden voor hun gehoorproblemen. Er is namelijk veel onderdiagnose en onderbehandeling onder ouderen. Verder willen veel ouderen geen hoortoestel, of hebben ze wel een hoortoestel maar gebruiken het weinig. Ik onderzoek daarom de potentie van trainingen om emotioneel en praktisch te leren omgaan met gehoorproblemen.



Het interviewteam uit Noord-Holland



Het interviewteam uit Overijssel



Het interviewteam uit Noord-Brabant

COLOFON

Eindredactie Marleen van der Horst en Dorly Deeg
Vormgeving Joost van Ommen - Dienst Communicatie VU/VFT
Drukwerk Mewadruk, Hilversum
Uitgave december 2009

LASA "Gezond ouder worden"

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

VU medisch centrum

Afdeling Psychiatrie
EMGO Instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg

Vrije Universiteit

Afdeling Sociologie