

Gezond ouder worden

Nieuwsbrief 15



LASA

VU medisch centrum



130
jaar

VU



VRIJE
UNIVERSITEIT
AMSTERDAM



Fijne feestdagen!

Het LASA-team

Van de redactie

Zoals u inmiddels van ons gewend bent, hebben we ook dit jaar weer een nieuwsbrief samengesteld. Hiervoor hebben we ten eerste aan vijf onderzoekers gevraagd een bijdrage te schrijven over hun onderzoek met als thema leefstijl. De onderwerpen die aan bod komen zijn roken, alcohol, ondervoeding, overvoeding en sociaal functioneren.

Verder zijn er het afgelopen jaar vier LASA-medewerkers (bijna) gepromoveerd; één van hen is misschien wel bezig met haar verdediging terwijl u dit leest. De onderwerpen waarover hun promotieonderzoek ging zijn weer zeer divers, en hebben geleid tot mooie wetenschappelijke artikelen.

Omdat we het heel belangrijk vinden dat er echt iets gedaan wordt met onze bevindingen, hebben we ook een medewerker kennistransfer in onze gelederen, Noëlle Sant. Zij heeft onder andere veel contact met het ministerie van VWS, ouderenbonden en zorgverzekeraars. Zodoende zorgt ze ervoor dat er buiten de onderzoekswereld meer bekendheid is met LASA en de resultaten die telkens weer gevonden worden. In deze nieuwsbrief schrijft ze hier iets meer over.

Ten slotte hebben we weer een heel aantal nieuwe onderzoekers op allerlei terreinen die zich kort aan u voorstellen.

De komende zomer 'bestaat' LASA 20 jaar. Dit is voor ons reden om een boek uit te geven over onderwerpen die in LASA aan bod zijn gekomen de

afgelopen 20 jaar. Dit boek zal geschreven worden door Maarten Evenblij, een wetenschapsjournalist, die al meerdere boeken op zijn naam heeft staan. Hij zal met een aantal onderzoekers praten over hun bevindingen, maar ook zullen we aan een paar van onze respondenten vragen of ze geïnterviewd willen worden door hem. Hierdoor hopen we in dit boek de praktijk en de theorie heel dicht bij elkaar te brengen.

Naast de driejaarlijkse hoofdmetingen, waarbij er eerst een interviewer met een laptop bij u langskomt, en daarna een verpleegkundige, vinden er ook regelmatig deelonderzoeken plaats. Hierbij wordt steeds aan een deel van u gevraagd mee te werken. Toevallig waren er het afgelopen jaar vrij veel deelonderzoeken; naar 'eenzaamheid', 'beweging' en 'aandacht en concentratie'. Het is heel fijn dat u hier in grote getale aan mee heeft gewerkt! Op dit moment lopen er ook nog twee deelonderzoeken. De eerste heeft als hoofdonderwerp artrose, bij de tweede meten we de botdichtheid van de hielen.

September 2011 gaan we van start met een nieuwe meetronde. We hopen natuurlijk dat velen van u weer met onze interviews mee zullen doen, zodat we weer heel veel gegevens krijgen om verder onderzoek mee te doen.

Ten slotte wensen we u namens het gehele LASA-team fijne feestdagen toe, en een heel goed 2011!

Marleen van der Horst en Dorly Deeg

Roken bij ouderen; onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS

Dr. M.A. Huisman



2

In het afgelopen jaar hebben onderzoekers van LASA in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het rookgedrag van Nederlandse ouderen in kaart gebracht. Zij voerden dit onderzoek voor het grootste gedeelte uit met behulp van de gegevens uit het LASA-onderzoek, maar hadden ook toegang tot gegevens van STIVORO – het expertisecentrum van tabakspreventie in Nederland. Beleidsmedewerkers van het ministerie waren geïnteresseerd in de mate waarin “roken nog een issue” is bij ouderen. Zijn er nog veel ouderen die willen en proberen te stoppen met roken, of vinden zij dit geen prioriteit meer in hun leven?

Uit de resultaten bleek dat in 2008-2009 maar een zeer klein percentage van de oudste ouderen (85 jaar en ouder) rookte. Bij zowel mannen als vrouwen lag dat percentage onder de 10%. Het percentage rokers onder jongere groepen ouderen (tussen 60-74 jaar) lag wel wat hoger; rond de 20% bij mannen en rond de 16% bij vrouwen. Deze percentages zijn relatief klein in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking; echter, een groot gedeelte van de ouderen heeft ooit in zijn of

haar leven gerookt. Vooral bij mannen bleek dat slechts een kleine minderheid aangaf nog nooit te hebben gerookt. Dit feit is waarschijnlijk nog een overblijfsel uit de tijd dat roken bij volwassen mannen eerder een regel was dan een uitzondering. Bemoedigend voor het ministerie van VWS moet zijn dat er dus een zeer grote groep ouderen is geweest die gedurende het leven succesvol is gestopt met roken.

Gegevens die de onderzoekers kregen van STIVORO gaven aanvullende informatie over de mate waarin ouderen nog bezig zijn met hun rookgedrag. Het bleek dat veel ouderen roken niet als vanzelfsprekend aanvaarden en pogingen (willen) doen om te stoppen met roken. In de afgelopen drie jaar had meer dan de helft van de mannen en vrouwen die rookten geprobeerd hiermee te stoppen, waarbij ze er in slaagden minstens 24 uur niet te roken. De boodschap voor beleidsmedewerkers van het ministerie lijkt hiermee duidelijk: er is nog een grote groep oudere rokers die pogingen onderneemt om te stoppen met roken. Extra hulp bij het stoppen met roken zou voor deze groep waarschijnlijk zeer welkom zijn.

Martijn Huisman is psycholoog en epidemioloog, en als senior onderzoeker werkzaam bij LASA

Alcoholgebruik bij ouderen

Dr. H.C. Comijs



Alcohol is een veelgebruikt genotsmiddel en is in de laatste decennia een belangrijk onderdeel van ons sociale leven geworden. Het gebruik van alcohol is echter niet zonder gevaren. Bij overmatig gebruik kan het leiden tot risicovol gedrag en lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen. Daarnaast bestaat het risico om verslaafd te raken aan alcohol. Het gebruik van alcohol is de laatste decennia sterk toegenomen en het aantal alcoholverslaafden dus ook. Uit recente rapportages blijkt dat het aandeel 55-plussers dat in de verslavingszorg wordt behandeld in de laatste 10 jaar is gestegen van 14 tot 22%. Deze toename was de aanleiding om in LASA onderzoek te doen naar het alcoholgebruik van 55-plussers. We onderscheiden daarbij drie categorieën van alcoholgebruik: geen, matig en overmatig alcoholgebruik. Daarbij gelden verschillende criteria voor mannen en vrouwen. Dat is noodzakelijk omdat het lichaam van vrouwen gevoeliger is voor de nadelige effecten van alcohol dan mannen. We spreken bij mannen van matig alcoholgebruik als ze gemiddeld minder dan 3 glazen per dag drinken en bij vrouwen is dat gemiddeld minder dan 2 glazen per dag. We spreken van overmatig alcoholgebruik bij mannen als ze gemiddeld meer dan 3 glazen per dag en bij vrouwen als ze gemiddeld meer dan 2 glazen per dag drinken.

Uit ons onderzoek blijkt dat in 2005-2006 ruim 70% van de LASA deelnemers matig en 12,6% overmatig alcohol gebruikten. Slechts 15% van de Nederlandse ouderen gebruikt nooit alcohol. Ongeveer 31% van alle alcoholgebruikers dronk dagelijks. Mannen drinken gemiddeld meer en vaker dan vrouwen. Het percentage mannen dat dagelijks drinkt is ongeveer 38%, terwijl ongeveer 25% van de vrouwen dagelijks drinkt. Het percentage vrouwen dat overmatig alcohol gebruikt is echter hoger dan bij mannen. Dit hangt samen met het feit dat de criteria voor 'over-

matig alcoholgebruik' voor vrouwen strenger zijn dan die bij mannen. Het profiel van de overmatige drinkers wijst er op dat het veelal gaat om gezonde jongere ouderen met een hoger opleidingsniveau en uit hogere inkomensgroepen, waarbij het drinken mogelijk sterk gekoppeld is aan hun sociale leven.

Als mensen ouder worden neemt het alcoholgebruik iets af; vooral het gemiddeld aantal glazen alcohol per week neemt af en daarmee ook het aantal overmatige drinkers. Het percentage mensen dat dagelijks drinkt verandert niet. Het lijkt erop dat mensen vooral minder gaan drinken of helemaal stoppen met drinken als de lichamelijke of psychische gezondheid achteruitgaat of als men geheugenproblemen krijgt.

Omdat we in 2002 een nieuwe groep 55 tot 65-jarigen in LASA hebben onderzocht, kunnen we het alcoholgebruik van die groep vergelijken met het alcoholgebruik van mensen die in 1992 55 tot 65 jaar waren. Daarbij bleek dat het alcoholgebruik in 10 jaar tijd is toegenomen: mensen drinken meer en frequenter. Het percentage overmatige drinkers is toegenomen van 12% in 1992 tot 20% in 2002. Deze toename is sterker bij vrouwen dan bij mannen.

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

Ondervoeding

Prof. dr. ir. M. Visser



4

Ondervoeding ontstaat wanneer we te weinig eten, en dus te weinig energie via de voeding, binnenkrijgen, in verhouding tot de energie die we dagelijks verbruiken in rust en tijdens lichamelijke activiteit. In Nederland is er veel aandacht voor het opsporen en behandelen van ondervoeding in ziekenhuizen en in instellingen voor langdurige zorg zoals verpleeg- en verzorgingshuizen. In het LASA-onderzoek hebben we ons de laatste drie jaar juist gericht op ondervoeding bij zelfstandig wonende ouderen. Wij waren benieuwd hoe vaak ondervoeding bij deze groep voorkomt, wat belangrijke voorspellers zijn voor ondervoeding (wie raakt nu ondervoed en wie niet), en hoe ondervoeding eenvoudig opgespoord kan worden in de thuissituatie zonder gebruik te hoeven maken van zware weegschalen of andere, meer ingewikkelde apparatuur.

Allereerst bleek uit de LASA-gegevens die tijdens de meetronde van 2005-2006 waren verzameld, dat ongeveer 7% van de deelnemers ondervoed was. Dat betekende dat deze ouderen een te laag lichaamsgewicht hadden of het laatste half jaar, ongewenst, behoorlijk waren afgevallen. Dit percentage ligt gelukkig veel lager dan in ziekenhuizen of verpleeghuizen, waar 20-30% van de ouderen ondervoed is, maar is nog steeds aanzienlijk. Ook bleek uit ons onderzoek dat bijna 14% van de ouderen ondervoeding ontwikkelde tijdens een periode van 9 jaar. De twee belangrijkste voorspellers voor het ontwikkelen van ondervoeding waren het hebben van een slechte eetlust en het hebben van lichamelijke beperkingen (moeite met traplopen of dit niet meer kunnen). Ons onderzoek naar ondervoeding heeft uiteindelijk geleid tot een eenvoudige methode waarmee

ondervoeding snel kan worden opgespoord bij thuiswonende ouderen. Daar zijn we best trots op. De methode bestaat uit een aantal kaartjes met vragen en een meetlint en wordt nu al gebruikt in diverse thuiszorg organisaties. Met behulp van de vragen naar de eetlust en eventuele problemen met traplopen, een vraag over recent gewichtsverlies en het meten van de omtrek van de bovenarm met het blauwe meetlint, kan niet alleen al bestaande ondervoeding snel worden opgespoord, maar kunnen ook ouderen die een verhoogd risico hebben om ondervoeding te ontwikkelen, worden opgespoord. Bij deze groep kan dan snel actie worden ondernomen om blijvende ondervoeding te voorkomen, bijvoorbeeld door contact met de huisarts en diëtist en goede voorlichting.

Dankzij de inzet van alle LASA-deelnemers, interviewers en onderzoekers is deze methode tot stand gekomen. De methode zal bijdragen aan het terugdringen van het probleem van ondervoeding bij ouderen. Mede namens Hanneke Wijnhoven en Janneke Schilp, ook onderzoekers op het gebied van ondervoeding, wil ik u daarom nogmaals hartelijk bedanken voor uw inzet.

Marjolein Visser is voedings-epidemioloog, LASA onderzoeker en hoogleraar 'Gezond ouder worden' bij zowel de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek van het VU Medisch Centrum als de sectie Voeding en Gezondheid van de afdeling Gezondheidswetenschappen van de Vrije Universiteit.

Overgewicht onder ouderen een steeds groter probleem

Noor Heim



Met behulp van gegevens die we in het LASA-onderzoek verzamelen hebben mijn collega's en ik de afgelopen jaren onderzoek gedaan naar overgewicht. Het aantal Nederlanders dat te dik is stijgt de laatste jaren snel. Steeds meer mensen kampen met overgewicht. Het percentage mensen met ernstig overgewicht (ook wel obesitas genoemd) neemt nog sneller toe. En over het algemeen is het zo dat naarmate men ouder wordt, men ook zwaarder wordt. Het percentage mensen met overgewicht is het hoogst rond het 65e jaar. Het aantal ouderen met ernstig overgewicht is ook onder de deelnemers van LASA de afgelopen jaren flink gestegen. In de jongste groep deelnemers, tussen de 55 en 65 jaar, blijkt tussen 1992-'93 en 2002-'03 het aantal vrouwen met obesitas te zijn gestegen van 20 tot 27%, terwijl het percentage bij mannen verdubbelde van 9 tot 18%. Hoewel overgewicht bij ouderen dus het meest voorkomt, is er pas de laatste jaren meer aandacht voor dit probleem. Onderzoek naar het meten en oplossen van overgewicht bij ouderen is nog volop in ontwikkeling.

Er is sprake van overgewicht als er zoveel vet in het lichaam aanwezig is, dat dit nadelige consequenties voor de gezondheid heeft. Uit mijn eigen onderzoek met behulp van de gegevens uit het LASA-onderzoek is gebleken dat ouderen met overgewicht een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van onder andere pijn, mobiliteitsproblemen, artrose en incontinentie (vrouwen) en vaker een lage kwaliteit van leven hebben. Overgewicht en obesitas worden meestal vastgesteld op basis van dan wel de Body Mass Index (BMI), die wordt bepaald aan de hand van iemands

lengte en gewicht, dan wel de middelomtrek. De middelomtrek in centimeters wordt gemeten door een meetlint te leggen ongeveer ter hoogte van de navel. Omdat het lichaam verandert met het ouder worden, zouden er bij ouderen misschien andere grenzen van BMI en middelomtrek gehanteerd moeten worden waarboven we spreken van overgewicht. De grenzen die nu meestal worden gebruikt, zijn namelijk ontwikkeld op basis van gegevens die bij (jong-)volwassenen werden verzameld. Uit mijn onderzoek blijkt dat er redenen zijn om aan te nemen dat de desbetreffende grenzen in een populatie ouderen, vooral onder 70-plussers, anders zouden moeten worden gesteld dan bij volwassenen.

In het LASA-onderzoek zijn op het gebied van gezondheid en functioneren heel veel gegevens verzameld. Daarmee kunnen we heel zorgvuldig naar de voor ouderen belangrijke consequenties van overgewicht kijken. Op deze manier zijn we op zoek naar de optimale grenswaarden voor BMI en middelomtrek om ouderen met overgewicht te herkennen.

Noor Heim is gezondheidswetenschapper, en is werkzaam als promovenda bij LASA.

Leefstijl en sociaal functioneren

Dr. M.I. Broese van Groenou



6

Is er een relatie tussen leefstijl en de sociale omgeving? Die is er zeker en wel op drie manieren. Ten eerste vormt onze directe sociale omgeving, dus de relaties met partner, familie en vrienden, een klankbord voor wat als 'normaal' gezond gedrag wordt gezien. Een bekend voorbeeld hiervan vinden we bij groepen jongeren die elkaar stimuleren tot overmatig drankgebruik. Nu is men op jonge leeftijd meer gevoelig voor dit soort groepsdruk dan op oudere leeftijd, maar de opvattingen van de partner, familie en vrienden over gezond gedrag spelen in de gehele levensloop een rol en bepalen mede of men op latere leeftijd rookt, drinkt, vetarm eet en veel tijd aan sport en beweging besteedt. Uit het LASA-onderzoek is bekend dat ouderen met een laag opleidingsniveau veel ongezonder leven dan ouderen met een hoog opleidingsniveau. Enerzijds komt dit omdat men in hogere milieus sport en gezond eten belangrijker vindt dan in lagere milieus. Anderzijds omdat mensen met een lager opleidingsniveau minder geld te besteden hebben terwijl gezond eten en sporten nu eenmaal geld kost.

Een tweede manier waarop leefstijl en de sociale omgeving met elkaar in verband staan, heeft te maken met het aantal beschikbare relaties in

de sociale omgeving. Ouderen die alleenstaand zijn en weinig sociale contacten hebben, leven minder gezond dan ouderen die met een partner samenwonen en een groter netwerk hebben, omdat ze nu eenmaal minder mensen kennen die hen stimuleren tot het volgen van een gezond dieet of hen uitnodigen voor het maken van een wandeling of een fietstocht. Ouderen met veel vrienden trekken er ook veel vaker opuit en krijgen dus op die manier meer lichaamsbeweging. Op deze wijze dragen veel sociale relaties bij tot het behoud van een gezonde leefstijl.

Een derde manier, tenslotte, betreft de kwaliteit van de relaties en de mate van ervaren eenzaamheid. Als men weinig steun krijgt van de sociale omgeving en zich daardoor somber en eenzaam voelt, heeft dat bij een aantal ouderen een verslechtering van de leefstijl tot gevolg. Alleenstaande eenzame ouderen drinken meer dan ouderen die zich niet eenzaam voelen. Het omgekeerde kan ook gelden, ouderen die veel drinken zijn mogelijk minder goed in staat hun sociale relaties te onderhouden en dat kan leiden tot een kleiner sociaal netwerk.

Kortom, een gezonde leefstijl komt vaker voor in sociale netwerken waar men gezondheid belangrijk vindt, een gezonde leefstijl kan betalen, en waarin men elkaar stimuleert tot gezond eten, veel bewegen en weinig tot niet roken en drinken. Ouderen die weinig sociale relaties hebben en degenen die zich eenzaam voelen, lopen een hoger risico op een ongezonde leefstijl, deels omdat ze de stimulering missen, deels omdat ze zich kunnen verliezen in ongezond gedrag. Hoe het aantal relaties dan wel de steun van deze relaties precies samenhangen met een ongezonde leefstijl zal bij LASA in de nabije toekomst nog nader worden onderzocht.

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

LASA-kennis belangrijk voor een groot publiek

Drs. N. Sant



Als medewerker kennistransfer is het mijn taak ervoor te zorgen dat de kennis over veroudering die we binnen LASA hebben breder bekend wordt. Hieronder volgt een kleine impressie daarvan.

Dit jaar heb ik samen met mijn collega, Angèle Jonker, gesproken met een delegatie van de regering van Frankrijk. Ze wilden graag weten hoe het in Nederland staat met de mondigheid en de zelfredzaamheid van een patiënt in Nederland. Angèle is dit jaar op dit onderwerp gepromoveerd (zie elders in deze nieuwsbrief). Uit LASA hebben we gegevens waaruit blijkt dat men zich tot op zeer hoge leeftijd goed kan voelen wanneer men nog de regie over het eigen leven kan houden. Het bleek wel dat we daar in Nederland veel verder mee zijn dan in Frankrijk, dus ze konden nog wat van ons leren!

Toen mijn collega, Rabina Cozijnsen, een artikel publiceerde in een Engelstalig wetenschappelijk tijdschrift over de rol van collega's en vriendschappen op het werk na het pensioneren, hebben wij haar artikel naar de redacties van pensioenbladen gestuurd. Inmiddels is zij geïnterviewd voor het blad van het ABP pensioenfonds. In één keer bereik je dan een grote groep mensen. In het artikel staat dat contacten op het werk ook na pensionering nog

belangrijk zijn en dat het nu veel gebruikelijker is om deze aan te houden. Vroeger gebeurde dat veel minder.

Jaarlijks organiseer ik samen met mensen van het ministerie van VWS een kennisuitwisseling tussen het beleid en de wetenschap. Het is leuk om op die manier een bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkelingen in Den Haag. Het is erg belangrijk dat het ministerie van VWS al zo lang zoveel belang hecht aan goed wetenschappelijk onderzoek naar veroudering. Door gebruik te maken van de kennis binnen LASA kunnen de beleidsmedewerkers betere beslissingen nemen, en staven met wetenschappelijke kennis.

Om LASA-onderzoek bekend te maken bij een breed publiek schrijf ik samen met verschillende LASA-collega's voor Kennislink. Kennislink is een website opgezet met hulp van het Ministerie van OCW om wetenschappelijke kennis toegankelijk te maken voor een groot publiek. Samen met Eric Schoenmakers heb ik geschreven over de eenzame Nederlander, en samen met Noor Heim een stuk over overgewicht bij ouderen. U kunt de artikelen vinden op www.kennislink.nl

In mei hebben we bij LASA Renate Dorrestein op bezoek gehad. Zij is dit jaar schrijfster op locatie bij de VU. Zoals u misschien weet heeft zij al meerdere boeken over ouder worden op haar naam staan, dus ze vond het erg leuk om bij ons op bezoek te zijn. Zij heeft met verscheidene collega's gesproken over het LASA-onderzoek. In haar blog op de VU website heeft ze daar verslag van gedaan. Het blog is te vinden op www.vu.nl, kijk dan bij schrijfster op locatie.

Kennis kun je natuurlijk ook verspreiden door middel van onderwijs. Aan de hogeschool Windesheim zijn ze dit jaar gestart met een nieuwe opleiding: toegepaste gerontologie. Ik heb daar inmiddels een college gegeven over LASA.

Heeft u vragen, dan kunt u altijd mailen: n.sant@vumc.nl

Noëlle Sant is werkzaam bij LASA als medewerker kennistransfer

Weduwnaar overlijdt sneller, maar er is meer

Dr. M. Guiaux



Weduwnaar overlijdt sneller dan weduwe. Dat was de kop van verschillende media bij de berichtgeving over mijn proefschrift in februari van dit jaar. Het is inderdaad één van de resultaten van mijn onderzoek, maar het was zeker niet het enige resultaat. Anders dan deze kop doet vermoeden, gaat mijn onderzoek veel meer over de sociale veranderingen en aanpassingen die getrouwde ouderen doormaken wanneer hun partner komt te overlijden.

8

Mijn promotieonderzoek gaat ten eerste over de veranderingen in het netwerk van familie, vrienden, burens en kennissen die optreden wanneer iemand weduwe of weduwnaar wordt. De vraag is op wie weduwen en weduwnaars vertrouwen. Kunnen ze meer dan voorheen hun gevoelens delen met hun kinderen, familieleden, vrienden of anderen? Gaan kinderen, of bijvoorbeeld juist burens, meer helpen bij dagelijkse klussen, zoals met de boodschappen en in het huishouden? Daarbij heb ik gekeken naar de veranderingen die optreden voor en na het verlies van de partner. Aan de hand van LASA-gegevens heb ik een vergelijking gemaakt van getrouwde ouderen die in de periode tussen 1992 en 2002 hun partner verloren met ouderen die in diezelfde periode getrouwd bleven. Anders dan bij ouderen die de gehele periode getrouwd blijven neemt bij ouderen die hun partner verliezen contact en steun uit het hele netwerk toe. Kort voor het overlijden van de partner begint de steun al toe te nemen, en dit zet door tot 2,5 jaar na het verlies. Vooral de kinderen, broers en zussen bieden meer steun voor weduwen en weduwnaars; met vrienden wordt juist het contact intensiever.

In de tweede plaats gaat mijn onderzoek over de gevolgen van het verlies van een partner in termen van eenzaamheid. De vraag was in hoeverre de eerder beschreven toenames in steun en contact bescherming bieden tegen eenzaamheid na partnerverlies. Na het overlijden van de partner rapporteren de meeste ouderen een sterk toegenomen gevoel van emotionele eenzaamheid. Met andere woorden het gevoel dat ze een echt goede vriend of vriendin missen op wie ze kunnen vertrouwen. Hoewel weduwen en weduwnaars vaker dan voorheen over hun persoonlijke belevenissen en gevoelens praten met hun kinderen en met andere netwerkleden, vermindert dit niet de emotionele eenzaamheid. Deze vorm van eenzaamheid blijft langere tijd na partnerverlies verhoogd en heeft dus duidelijk te maken met het gemis van de partner. Een andere vorm van eenzaamheid ontstaat wanneer men een tekort aan sociale contacten ervaart. Zoals verwacht, bieden familie en vrienden wel bescherming tegen deze zogenaamde sociale eenzaamheid. Weduwen en weduwnaars rapporteren niet meer sociale eenzaamheid na het overlijden dan daarvoor omdat contact en steun ook toenemen.

Als laatste heb ik het overlijdensrisico na partnerverlies onderzocht. Net als in eerder onderzoek, blijkt ook in mijn onderzoek dat in het eerste jaar na het verlies van de partner weduwnaars een verhoogde kans hebben om zelf ook te overlijden. Bij weduwen is dit niet het geval. Interessanter, en nog niet eerder onderzocht, is of toename in steun en contact uit het netwerk de mannen beschermt na partnerverlies. Dit blijkt het geval. Naarmate het contact met de kinderen en overige familie na partnerverlies meer toeneemt, wordt de verhoogde kans dat weduwnaars overlijden lager. Ook bij weduwen is steun belangrijk; naarmate zij meer praktische hulp ontvingen, was hun overlijdensrisico lager. Dit onderzoek laat zien hoe belangrijk de relaties met kinderen, familie en vrienden zijn voor de gezondheid van ouderen en onderstreept de waarde van dit netwerken als vangnet na het overlijden van de partner.

Maurice Guiaux is psycholoog en promoveerde op 5 februari 2010 bij de faculteit der Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit

Welbevinden in de vierde levensfase: nut en noodzaak van coping

Dr. A.G.C. Jonker



kwetsbare ouderen gaat ervan uit dat er zich een gelijkwaardige persoonlijke relatie tussen verzorgende en verzorgde ontwikkelt. Dit vormt de basis voor oprechte onderlinge belangstelling. Ook kan een modelfunctie en gezamenlijke probleemoplossing ontstaan. Het is belangrijk dat de zorgverlener begint bij de mogelijkheden van de oudere en rekening houdt met de lichamelijke en/of cognitieve beperkingen. Gaandeweg de relatie tussen zorgverlener en oudere worden de ouderen gestimuleerd om zichzelf haalbare doelen te stellen, zich hierop te concentreren en het behalen ervan als een succes te zien.

Angèle Jonker is sociaal gerontoloog en promoveerde op 10 september 2010 bij de faculteit der Geneeskunde van het VU medisch centrum

Ons onderzoek met LASA-gegevens bewijst dat achteruitgang in gezondheid het welbevinden van ouderen nadelig beïnvloedt. We onderzochten de mogelijkheden om het welbevinden van deze kwetsbare mensen te verbeteren. Niet de gezondheidsproblemen, maar vermindering in zelfvertrouwen, competentieverwachting en eigen regie bleek verantwoordelijk voor een groot deel van de vermindering in welbevinden. Met name een stabiel of toenemend gevoel dat men zelf het leven aanstuurt, neemt ondanks gezondheidsproblemen de druk op welbevinden weg. Op basis van deze bevinding werd in een apart onderzoek de helft van een geselecteerde groep 80-plussers het zogenaamde management programma 'Grip op lijf en leven' aangeboden. De deelnemers waren erg positief over de aanpak en de inhoud van de cursus en wonnen ten opzichte van de controlegroep aan regiegevoel en levenswaardering.

Vanuit deze opbrengst wordt geconcludeerd dat het voor kwetsbare ouderen van belang is dat zij vooral zorgprofessionals ontmoeten die overtuigd, serieus en actief gericht zijn op self-management van hun cliënten ('empoweren'). Deze professionele houding in het begeleiden/verzorgen van

Ouder wordende spieren

Dr. L.A. Schaap



10

Ouder worden gaat gepaard met een toenemend verlies van spiermassa (sarcopenie) en spierkracht. Sarcopenie en verlies van spierkracht komen in meer of mindere mate voor bij elke oudere en is een belangrijke risicofactor voor lichamelijke achteruitgang, invaliditeit, opname in een verzorgings- of verpleeghuis en sterfte. Naarmate de bevolking ouder wordt zal het aantal mensen met sarcopenie en lichamelijke achteruitgang steeds groter worden. Een beter inzicht in de mechanismen die ten grondslag liggen aan sarcopenie en verlies van spierkracht is daarom erg belangrijk voor de preventie van mobiliteitsproblemen. In mijn proefschrift richtte ik me op concentraties in het bloed van ontstekingsfactoren en geslachtshormonen als mogelijke factoren die van belang kunnen zijn in dit proces.

Ouder worden gaat gepaard met verhoogde waarden van ontstekingsfactoren. Ontstekingsfactoren zijn stoffen die worden aangemaakt als een persoon ziek is, bijvoorbeeld bij de griep, en zorgen ervoor dat de immunoreactie op gang komt en de persoon weer beter wordt. Bij oudere mensen is dit mechanisme verstoord en zijn de concentraties van ontstekingsfactoren chronisch licht verhoogd, zonder dat er sprake is van een onderliggende ziekte.

Uit mijn onderzoek bleek dat deze verhoogde waarden van ontstekingsfactoren een rol spelen bij sarcopenie en verlies van spierkracht: mensen met verhoogde waarden van de ontstekingsfactor interleukine-6 (IL-6) hadden een twee tot drie maal groter risico op een verlies van spierkracht van meer dan 40% na 3 jaar, vergeleken met mensen met lage waarden van IL-6. Mogelijk kunnen ontstekingsremmende medicijnen worden gebruikt om sarcopenie en verlies van spierkracht te vertragen, maar hiervoor is meer onderzoek nodig.

Ouder worden gaat tevens gepaard met hormonale veranderingen, zoals een daling in de concentratie van het geslachtshormoon testosteron. In mijn onderzoek vond ik geen relatie tussen lage testosteronwaarden en een verhoogde kans op vallen en vervroegd overlijden. Daarnaast vond ik bij mannen geen relatie tussen lage testosteronwaarden en verlies van spierkracht en lichamelijke achteruitgang. Echter, bij vrouwen lijkt testosteron hier wel een rol bij te spelen. Uit mijn onderzoek bleek namelijk dat vrouwen met een laag testosteron gehalte twee maal zoveel achteruitgang in lichamelijk functioneren lieten zien dan vrouwen met hoge waarden van testosteron. Ook ging de spierkracht van vrouwen met een laag testosteron gehalte drie maal zo sterk achteruit vergeleken met vrouwen met hoge waarden van testosteron. Tot nu toe richt onderzoek zich meestal op de rol van testosteron bij mannen, terwijl mijn onderzoek aantoont dat testosteron bij vrouwen mogelijk ook erg belangrijk kan zijn. Ik hoop dan ook dat toekomstig onderzoek zich meer zal richten op de rol van testosteron bij oudere vrouwen en dat er specifiek aandacht komt voor de relatie met lichamelijk functioneren.

Laura Schaap is medisch bioloog en promoveerde op 12 november 2010 bij de faculteit der Geneeskunde van het VU medisch centrum

Osteoporose: risicofactoren en diagnostische aanpak

Dr. N.O. Kuchuk



Osteoporose is een aandoening waardoor de botten dunner en zwakker worden en gemakkelijk kunnen breken. Wanneer osteoporose tijdig wordt behandeld neemt de kans op verdere botbreuken af. Osteoporose kan worden vastgesteld door middel van de meting van botmineraaldichtheid met röntgenstralen of ultrageluid. Osteoporose kan worden behandeld met calcium en vitamine D, hormoonpreparaten (oestrogeen of oestrogeenachtige stoffen) en medicijnen als bisfosfonaten. De onderwerpen van mijn proefschrift zijn risicofactoren voor osteoporose, de diagnostische aanpak van osteoporose, aanbevelingen voor case-finding (het opsporingsprogramma) en follow-up van patiënten.

Na de menopauze leidt een tekort aan oestrogeen tot een versterkte botafbraak. Vitamine D gebrek op oudere leeftijd kan ook bijdragen tot osteoporose. Met gegevens van LASA is onderzocht of er een verband is tussen vitamine D en de hormonen oestrogeen en testosteron enerzijds, en de botdichtheid, de botturnover (de snelheid van botaanmaak en -afbraak) en het ontstaan van nieuwe botbreuken anderzijds. De conclusie was dat lage niveaus van biologisch beschikbare oestrogeen en testosteron in relatie stonden met een hoge botturnover,

een lage botdichtheid en een hoog risico op osteoporotische botbreuken zowel bij mannen als vrouwen. Verder waren de gezondheid van het bot en de fysieke prestatie bij oudere personen beter wanneer de hoeveelheid vitamine D in het bloed hoger was dan 50 nmol/L. Uit een groot onderzoek bij 7441 postmenopauzale vrouwen met osteoporose bleek dat de hoeveelheid vitamine D in het bloed in belangrijke mate bepaald wordt door de welvaart en de breedtegraad waarop men woont (hoe dichter bij de evenaar, hoe meer zonlicht).

In een praktische studie die we uitvoerden werd de opsporing van osteoporose bij 554 patiënten met een recente botbreuk onderzocht. De belangrijkste risicofactor – een bestaande wervelfractuur – is echter zelden bij de patiënt bekend. Vertebral Fracture Assessment (VFA) is een eenvoudige methode om gelijktijdig met de botdichtheidsmeting aanwezige wervelfracturen op te sporen. Patiënten bij wie een lage botmineraaldichtheid en/of wervelfracturen vastgesteld werden, werden behandeld zoals gebruikelijk is bij osteoporose. De therapietrouw bleek hoger te zijn bij regelmatige herinneringen via vragenlijsten en telefoon.

Natalia Kuchuk is in opleiding tot internist, waarna ze de opleiding tot reumatoloog gaat volgen. Ze promoveert op 16 december 2010 bij de faculteit de Geneeskunde van het VU medisch centrum.

Veranderingen in sociale participatie?



MSc Bianca Suanet

Voor mijn promotietraject onderzoek ik generatieverschillen in sociale participatie van ouderen, zoals bijvoorbeeld het verrichten van vrijwilligerswerk en het onderhouden van sociale contacten. Lange tijd heeft in de samenleving het beeld bestaan dat ouderen zich naarmate zij ouder worden in toenemende mate terugtrekken uit het sociale leven. Maar de laatste jaren wordt er steeds meer aandacht gegeven aan de maatschappelijke betrokkenheid van ouderen. De vraag is daarom of recente generaties van ouderen meer sociaal participeren dan hun voorgangers uit eerdere generaties. Dit is van belang om te weten, omdat eerder onderzoek heeft laten zien dat sociale participatie leidt tot een betere gezondheid,

12

minder eenzaamheid en meer welzijn. De LASA-gegevens zijn bij uitstek geschikt om generatieverschillen in sociale participatie te bestuderen, aangezien ouderen uit verschillende generaties meerdere malen over een lange tijdspanne gevolgd zijn. Ten eerste heb ik generatieverschillen in sociale participatie onder jonge ouderen onderzocht. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat vrijwilligerswerk onder jonge ouderen is toegenomen in recente generaties. Het onderzoek liet ook zien dat de recente generatie van jonge ouderen het idee van actieve betrokkenheid bij de samenleving meer onderschrijft. Echter, om met zekerheid vast te stellen of dit een verklaring is voor de toename in vrijwilligerswerk is nog meer onderzoek nodig. Ten tweede onderzoek ik veranderingen in sociale contacten tussen generaties van ouderen. We verwachten hierbij dat huidige generaties van ouderen minder nabije familie en meer vrienden, burens en kennissen in hun netwerk hebben dan vroeger. Deze veranderingen in de netwerksamenstelling zouden een weerslag kunnen hebben op de beschikbare steun en zorg voor ouderen in de nabije toekomst.

Verschillen tussen arm en rijk?



MSc Coosje Dijkstra

Mijn naam is Coosje Dijkstra en sinds een paar maanden heb ik de eer om bij het LASA-team te mogen horen. De afgelopen jaren heb ik in Wageningen Voeding en Gezondheid gestudeerd, waarna ik aan de VU begonnen met mijn promotieonderzoek. Mijn onderzoek gaat over de relatie tussen voeding en sociaal-economische verschillen, en bestaat uit 2 projecten. Samen met een collega voer ik een onderzoek uit bij de Voedselbank waar we kijken naar voedselpatronen en voedselkeuzes bij mensen die gebruik maken van de Voedselbank. Aan de andere kant bestudeer ik de gegevens die reeds verzameld zijn in het LASA-onderzoek. Het is bekend dat mensen met een lagere opleiding en

een lager inkomen over het algemeen een minder gezond voedingspatroon hebben dan leeftijdsgenoten met een hogere opleiding en een hoger inkomen. Ze eten minder groenten en fruit en overgewicht komt vaker voor. Hierover is echter nog weinig bekend bij ouderen en daarom ga ik in de LASA studie kijken of voedingsgewoonten verschillen tussen ouderen van verschillende inkomens- en opleidingsniveaus. Ook hopen we deze verschillen deels te kunnen verklaren met de informatie die we hebben verzameld met de eerdere vragenlijst over leefgewoonten. Hierbij kun je bijvoorbeeld denken aan verschillen in waar mensen hun informatie over een gezonde voeding vandaan halen, of in hoeverre zij gesteund worden door hun omgeving. Verder gaan we onderzoeken of mensen echt zo gezond eten als ze denken dat ze doen en of hier een sociaal-economisch verschil in zit. Antwoord op al deze vragen is belangrijk voor de ontwikkeling van passende voorlichting over een gezonde voeding aan bijvoorbeeld ouderen met een lager inkomen. Kortom: er is nog een hoop te doen, maar ik heb er zin in!

Bijdrage van voeding aan het gezond ouder worden



Dr. Ellen van den Heuvel

De voedingsindustrie richt zich in toenemende mate op het ontwikkelen van speciale voeding voor vitaal ouder worden. Micronutriënten, zoals vitamines en mineralen, spelen hierin een belangrijke rol. Meer dan 80% van de westerse bevolking heeft een chronisch micronutriënttekort door een te lage inname en/of opname hiervan uit voedsel. Volgens een bepaalde theorie is dit mede oorzaak voor het versneld ontstaan van ouderdomsaandoeningen zoals botontkalking. Voeding verrijkt met micronutriënten zouden daarom een belangrijke bijdrage kunnen leveren om ouderdomsaandoeningen tegen te gaan, uit te stellen of zelfs te voorkomen. Echter, voor veel micronutriënten ontbreekt de wetenschappelijke onderbouwing.

Na mijn studie 'humane voeding' aan de Universiteit Wageningen, ben ik gepromoveerd op onderzoek naar de opname van voedingsstoffen uit de voeding. Van de 15 jaar dat ik in het voedingsonderzoek werkzaam ben, werk ik de laatste 9 jaar bij FrieslandCampina. Hier begeleid ik onderzoek ter onderbouwing van gezondheidseffecten van zuivel. De nutriëntendichtheid van zuivel is hoog; 65 à 70% van de inname van calcium en 52% van de inname van vitamine B12 wordt geleverd door zuivel. Kaas en karnemelk zijn verder een bron van vitamine K. Vitamine K helpt bij het behoud van een goede bloedstollingfunctie en sterke botten. Dit jaar werk ik parttime bij het VUmc, waar ik ga kijken naar de relatie tussen ouderdomsaandoeningen en een vitamine K tekort. Hoe lichamelijk fit blijft iemand met een goede hoeveelheid vitamine K in het bloed? Dit gebeurt met het bloed dat we acht jaar geleden tijdens het bloedonderzoek bij velen van u geprikt hebben. De uitkomsten van mijn onderzoek zullen mede richting geven voor de ontwikkeling van gezondheidsbevorderende zuivelproducten.

13

Het bestrijden van eenzaamheid



MSc Eric Schoenmakers

Eenzaamheid wordt gezien als een groot probleem binnen de Nederlandse samenleving. Onderzoek wijst uit dat maar liefst 30% van alle Nederlanders eenzaam is. Daar zijn natuurlijk ook oudere mensen bij, maar het is zeker niet zo dat eenzaamheid iets is dat gekoppeld is aan leeftijd. Mijn onderzoek richt zich op het bestrijden van eenzaamheid. De twee hoofdvragen die ik daarbij stel zijn: 'wat voor mogelijkheden zien mensen zelf om eenzaamheid te bestrijden' en 'hoe succesvol zijn organisaties in hun pogingen eenzaamheid te bestrijden'. Om een antwoord op mijn eerste vraag te vinden, heb ik mensen gevraagd welke oplossingen zij zelf

zien om eenzaamheid te bestrijden. Deze vraag is gesteld aan eenzame en niet-eenzame mensen, omdat juist het verschil interessant is. Kiezen eenzame mensen dezelfde oplossingen als niet-eenzame mensen? Dit deel van het onderzoek is gedaan onder LASA deelnemers.

Voor het beantwoorden van mijn tweede vraag werk ik samen met organisaties zoals de Zonnebloem, het Ouderenfonds en Humanitas. Deze organisaties hebben strategieën ontwikkeld om eenzaamheid te bestrijden onder verschillende doelgroepen. Samen met deze organisaties ga ik bekijken of het hen lukt de eenzame mensen te bereiken en de eenzaamheid terug te dringen.

Het doel van mijn onderzoek is een bijdrage te leveren aan het bestrijden van eenzaamheid. De nieuwe informatie en de samenwerking met maatschappelijke partners moet leiden tot meer inzicht in de wensen van eenzame mensen, en tot activiteiten die beter aansluiten bij deze wensen.

Zodra er meer nieuws is over mijn onderzoek, is dat op de LASA-website terug te vinden.

Aandacht en concentratie bij ouderen



MSc Evert Semeijn en MSc Marieke Michielsen

Iedereen vindt het wel eens moeilijk om ergens de aandacht bij te houden of om geconcentreerd te blijven. Bij het ouder worden neemt het vermogen om je te concentreren en de aandacht erbij te houden af. Een verminderd aandachtsvermogen kan invloed hebben op het dagelijks leven. Zo kunnen mensen met verminderde aandacht problemen gaan ervaren in hun sociale leven, dagelijkse bezigheden of kunnen ze zich somber gaan voelen.

14 Om meer over de aandacht en concentratie bij ouderen te weten te komen zijn van mei tot september bij 234 respondenten een uitgebreid interview en een aantal aandachtstaken afgenomen. Belangrijke vragen in ons promotieonderzoek zijn: hoeveel ouderen hebben last van een verminderd aandachts- en concentratievermogen, hoe lang bestaan deze klachten al en welke problemen levert dit op?

Tijdens het interview zijn vragen gesteld als: "Vindt u het moeilijk om een boek uit te lezen of om uw agenda consequent te gebruiken?". Daarnaast hebben wij ook vragen gesteld over de periode dat iemand naar de lagere school ging. Bijvoorbeeld: "Vond u het moeilijk om uw aandacht bij schoolwerk te houden?" of "Keek u veel naar buiten in de klas?". Om de invloed van een verminderd aandachtsvermogen op het dagelijks leven te onderzoeken zijn er op vijf levensgebieden (werk/school, relatie/gezin, vrienden, vrije tijd en hobby's) voorbeelden van veel voorkomende klachten gegeven.

In de aankomende drie jaar zullen wij ons eerst gaan richten op de bovengenoemde vragen en deze beantwoorden met de verzamelde data. In een later stadium gaan wij bekijken of een verminderde aandacht van invloed is op de mentale gezondheid van ouderen en wat de samenhang is tussen verminderde aandacht, verschillende slaappatronen en de lichamelijke gesteldheid.

Omdat in september het laatste interview is afgenomen zijn wij nog niet zo ver om uitspraken te kunnen doen over de aandacht en concentratie bij ouderen. Wij zullen in de toekomst terugkomen op onze bevindingen.

Sociale netwerken, eenzaamheid en zorg



Dr. Inger Plaisier

Mijn naam is Inger Plaisier, sociologe, en sinds januari dit jaar ben ik werkzaam bij de afdeling sociologie van de Vrije Universiteit. Voordat ik onderzoeker werd was ik verpleegkundige in een psychiatrisch ziekenhuis. Vorig jaar ben ik gepromoveerd op een onderzoek naar het verband tussen arbeid en psychische stoornissen. Ik ben vooral geïnteresseerd in de vraag hoe mensen ondanks een beperking zo goed mogelijk kunnen blijven functioneren. In mijn promotieonderzoek heb ik onder andere onderzocht of bepaalde werkkenmerken mensen met angststoornissen of depressies kunnen helpen hun werk

vol te houden. Daaruit bleek onder andere dat steun van collega's gunstig is.

Met gegevens van LASA doe ik nu onderzoek naar sociale netwerken van ouderen (contact met vrienden, familie, burens) en de zorg die zij krijgen. Dit is een onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS. De vraag is of zelfstandig wonende ouderen met gezondheidsproblemen en een groot sociaal netwerk wellicht meer hulp van vrienden of familie krijgen, waardoor ze minder vaak verzorging en verpleging door een professional (AWBZ zorg) krijgen dan mensen met een klein sociaal netwerk. Of zouden andere factoren een rol spelen in de behoefte aan professionele zorg, zoals of de oudere met een partner woont, of zich misschien erg eenzaam of somber voelt? Eenzaamheid kan namelijk ook een negatief effect hebben op de lichamelijke gezondheid en de zorgbehoefte. Het ministerie hoopt met dit onderzoek zicht te krijgen op welke ouderen het meest kwetsbaar zijn en de meeste zorg nodig hebben.

15

Belangrijke levensgebeurtenissen en het geheugen



MSc Nicole Korten

Mensen maken gedurende hun leven regelmatig belangrijke gebeurtenissen mee. Dit kunnen positieve gebeurtenissen zijn zoals de geboorte van een (klein) kind, het sluiten van nieuwe vriendschappen of een vakantie. Maar er kunnen ook gebeurtenissen plaatsvinden die verdriet en stress opleveren, zoals het overlijden van een dierbare of een verhuizing.

Uit onderzoek blijkt dat ongeveer een kwart van de ouderen in drie maanden tijd minstens één stressvolle gebeurtenis meemaakt. Naast deze stressvolle gebeurtenissen kunnen er ook langdurige stressvolle situaties aanwezig zijn zoals eenzaamheid of langdurige ziekte van de partner. De reactie op deze stressvolle gebeurtenissen en situaties verschilt enorm tus-

sen mensen, mede afhankelijk van persoonlijkheidskenmerken, geslacht en leeftijd. De gebeurtenissen kunnen bijvoorbeeld een invloed hebben op iemands stemming. Uit onderzoek is gebleken dat sommige mensen depressief worden als ze een ingrijpende negatieve levensgebeurtenis of langdurige stressvolle situatie hebben meegemaakt.

In mijn onderzoek zal ik mij gaan richten op deze stressvolle gebeurtenissen en situaties. Ik ga onderzoeken of er naast de invloed op stemming ook een (negatieve) invloed is van deze stressvolle gebeurtenissen en situaties op de zogenaamde 'cognitieve functies'. Dit zijn bijvoorbeeld het geheugen, de snelheid van denken en het plannen van handelingen. Daarnaast zal ik kijken of deze mogelijk verminderde cognitieve functies weer verbeteren wanneer de stressvolle situatie of gebeurtenis niet langer meer aanwezig is. De resultaten van dit onderzoek kunnen worden gebruikt om geheugenproblemen of een verminderde stemming na stressvolle gebeurtenissen te voorkomen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren door het geven van sociale steun of andere interventies.

De invloed van artrose op sociale participatie



MSc Sanne Wiegersma

Artrose of gewrichtsslijtage is een van de meest voorkomende gewrichtsaandoeningen. Het aantal mensen met artrose neemt toe met de leeftijd. Aangezien het aantal ouderen in de bevolking toeneemt de komende jaren, zal ook het aantal mensen met artrose toenemen. Artrose kan voorkomen in alle gewrichten, maar komt meestal voor in de handen, knieën, heupen en de wervelkolom. De aandoening kan niet worden genezen, maar met een goede behandeling kan de last worden verlicht.

Artrose heeft niet alleen gevolgen voor het lichamelijke functioneren van ouderen, maar er zijn ook andere consequenties aan verbonden. Te denken

valt dan aan de invloed van artrose op de kwaliteit van leven en de sociale participatie. In mijn promotieonderzoek richt ik me op de invloed van artrose op de sociale participatie onder ouderen. Aspecten van sociale participatie zijn onder andere het deelnemen aan recreatieve en sociale activiteiten, het verrichten van vrijwilligerswerk en het contact met vrienden en familie. Doordat mensen last hebben van artrose zouden ze beperkt kunnen worden in hun sociale bezigheden. Door onderzoek hiernaar te doen kan er beter inzicht verkregen worden naar de invloed van artrose op de verschillende vormen van sociale participatie.

In november is de dataverzameling voor het artroseonderzoek van start gegaan. Er worden voor dit deelonderzoek in totaal zo'n 600 interviews afgenomen onder LASA-deelnemers. Zelf ben ik ook interviews aan het afnemen. Misschien ben ik in de tussentijd wel bij u langs geweest voor een interview of kom ik nog op bezoek. Ik hoop met dit onderzoek bij te dragen aan het beter informeren van ouderen over de consequenties van artrose en het verbeteren van behandelmethoden van artrose.

COLOFON

Eindredactie	Marleen van der Horst en Dorly Deeg
Vormgeving	Joost van Ommen - Dienst Marketing & Communicatie VU
Drukwerk	Mewadruk, Hilversum
Uitgave	december 2010

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

EMGO instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg

Vrije Universiteit

Afdeling Sociologie