

Gezond ouder worden

Nieuwsbrief 16



LASA



VRIJE
UNIVERSITEIT
AMSTERDAM





fotografie: Noëlle Sant

COLOFON

Redactie	Marleen van der Horst, Karline van de Kamp, Suzanne van Rhijn en Noëlle Sant
Fotografie	Joachim Nieuwland, Leo Stokx, Suzanne van Rhijn
Vormgeving	Joost van Ommen - Dienst Marketing & Communicatie VU
Drukwerk	Mewadruk
Uitgave	december 2012

Van de redactie

Dit jaar was wel een zeer bijzonder LASA jaar. Vanwege het twintig jarig bestaan van het LASA onderzoek kwamen we dit najaar naar U toe: LASA op tournee!

Tijdens de drie bijeenkomsten die we hebben georganiseerd konden velen van u kennis maken met verschillende LASA-medewerkers en horen over de laatste LASA nieuwtjes en feiten, die we, dankzij u, weten. Op alle drie de locaties hadden zo'n 140 mensen (deelnemers en begeleiders) aan de uitnodiging gehoor gegeven.

In deze speciale nieuwsbriefuitgave wordt er nog eens extra aandacht besteed aan deze tournee. Zo kunnen degenen onder u die een bijeenkomst hebben bijgewoond over de onderwerpen die toen langs kwamen nog eens wat teruglezen, en kunnen degenen die er helaas niet bij konden zijn een indruk krijgen van wat de verschillende onderzoekers op de bijeenkomsten verteld hebben.

Op 25 september was de eerste bijeenkomst in Amsterdam, (eigenlijk Amstelveen) in theater de Griffioen. De mensen kwamen vooral uit Amsterdam, Wormer- en Waterland en Alkmaar. We begonnen met de vraag, wie de oudste aanwezige was. Wat denkt u? Er waren twee mensen van 93 jaar! Na anderhalf uur van kennisquizen, presentaties over eigen regie van Lily Claassens en leefstijl van Marjolein Visser, en de vertoning van de LASA film, was het tijd voor koffie/thee en iets lekkers. We kijken terug op een mooie middag!

Twee weken daarna, op 9 oktober, was regio Oss aan de beurt. In 't sfeervolle Oude Theater werden we ook weer zeer hartelijk ontvangen. Hier was de oudste net 91 jaar geworden. Dit keer werd er gesproken over het sociale leven door Fleur Thomése, door Paul Lips over vallen en botten en vitamine D en door Coosje Dijkstra over voeding. >>



1



Helaas was het met het geluid soms niet zo goed. De film zou u nog eens kunnen bekijken via de website van LASA: <http://www.lasa-vu.nl/LASAFilm.htm>, en we hopen dat u in deze nieuwsbrief alle informatie nog eens rustig kunt nalezen.

2

Op 16 oktober waren we te gast in hogeschool de Windesheim in Zwolle (onze collega's daar waren zo vriendelijk de zaal ter beschikking te stellen). De deelnemers kwamen voornamelijk uit Zwolle en Ommen en omgeving, maar een mevrouw kwam zelfs helemaal uit Gorinchem! De oudste aanwezige in Zwolle was 89 jaar. De presentaties gingen dit keer over het begrip 'ervaren gezondheid' (Henrike Galenkamp), het sociale leven vroeger en nu (Marja Aartsen), en vergeetachtigheid (Hannie Comijs). Helaas bleek dat er beperkte mogelijkheden waren om te parkeren, waardoor sommige mensen later kwamen of onverrichter zake weer naar huis zijn teruggekeerd. We vinden het heel vervelend dat een aantal van u de bijeenkomst, of een deel ervan, daardoor heeft moeten missen.



Een vast onderdeel tijdens de bijeenkomst was de LASA kennisquiz. De vragen uit de quiz staan over de bladzijden verspreid, zodat u uw kennis over LASA nog eens kunt testen. Op zijn kop staan de antwoorden!



We willen u nogmaals hartelijk bedanken voor uw deelname aan het LASA onderzoek. Dankzij u weten we steeds meer over het ouder worden. En als u een van de middagen heeft bijgewoond: Bedankt voor het komen! Het was erg leuk om zo velen van u te kunnen ontmoeten.

*Het LASA-Tournee organisatiecomité:
Karlina van de Kamp, Suzanne van Rhijn
en Noëlle Sant*

WAAR of NIET WAAR

Minder dan 8% van de ouderen lijdt aan ondervoeding

NIET WAAR: DIT ZIJN ER HELAAS MEER...
11% van de ouderen lijdt aan ondervoeding.
Gebaseerd op SNAQ65+.
Bron: LASA, H. Wijnhoven, J. Schilp, 2011

Hoe LASA in 20 jaar veranderde

Dorly Deeg, Wetenschappelijk directeur LASA



Het idee voor de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) werd geboren in 1990 op het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC). Van dit ministerie zocht de toenmalige directie Ouderenbeleid een beleidsinstrument om het zelfstandig functioneren van ouderen in brede zin te 'monitoren'. Dat moest gebeuren met een longitudinaal onderzoek naar veranderingen in lichamelijk, cognitief, emotioneel en sociaal functioneren van 55-plussers. Het ministerie was bereid om voor het opzetten en uitvoeren van een dergelijk onderzoek van hoge wetenschappelijke kwaliteit aan de Vrije Universiteit (VU) een subsidie te geven voor de duur van 10 jaar – een unicum, want tot dan toe reserveerde de overheid alleen zo ver vooruit geld voor investeringen in infrastructuur zoals bruggen en viaducten.

In de loop der jaren veranderde het ministerie van WVC in het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (het huidige VWS), het verhuisde van Rijswijk naar hartje Den Haag, en de directie Ouderenbeleid veranderde in de directie Langdurige Zorg. Maar gedurende al die tijd, tot op heden (2012), is het ministerie doorggegaan met het subsidiëren van LASA. De breedheid en de lange duur van het LASA-onderzoek maakten het mogelijk dat

vele beleidsvragen konden worden beantwoord met de verzamelde gegevens. Daarom bleef LASA een belangrijke bron voor de ondersteuning van het overheidsbeleid.

Ook de LASA-onderzoekers zelf veranderden – zij verouderden mee met de onderzoeksdeelnemers. In dit korte bestek noem ik maar enkelen. De twee hoogleraren onder wier verantwoordelijkheid LASA werd opgestart, gingen met pensioen: prof. Willem van Tilburg van Psychiatrie en prof. Kees Knipscheer van Sociologie. Onderzoekers die bij de start van LASA 'aanstormend talent' waren, namen hun plaats in: prof. Aartjan Beekman bij Psychiatrie, prof. Theo van Tilburg bij Sociologie, en ondergetekende werd hoogleraar Epidemiologie van de veroudering. Voor een langlopend onderzoek als LASA is deze continuïteit van groot belang. Toch veranderde het LASA-team ook: jonge (en soms niet meer zo jonge) onderzoekers kwamen om een promotie-onderzoek te doen en velen vertrokken weer nadat hun proefschrift klaar was. Intussen zijn er bijna 40 proefschriften uitgekomen gebaseerd op LASA-gegevens.

De LASA-gegevens worden ook gebruikt door onderzoekers van andere instituten buiten de VU en het VU medisch centrum, in Nederland maar ook in het buitenland. Tot nu toe zijn er rond de 500 artikelen gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften en boeken. Het is belangrijk te benadrukken dat de onderzoeksresultaten altijd gemiddelden zijn, en dat individuele deelnemers nooit in de gegevens te herkennen zijn. Omdat ouder worden voor iedereen anders is, kan het daarom goed zijn dat u zich als deelnemer aan LASA niet in de uitkomsten van het onderzoek herkent!

Als wetenschappelijk directeur van LASA wil ik u allen die mee hebben gedaan aan de uitvoerige vragen en tests waarmee onze interviewers bij u aan huis komen, van harte bedanken voor uw deelname en betrokkenheid bij LASA. Dit jaar hebben we het 20-jarig bestaan van LASA gevierd, een mooie leeftijd om bij stil te staan, maar ook om vooruit te kijken. LASA-onderzoekers hebben nog allerlei vragen over ouder worden, en blijven onderzoek doen om uiteindelijk de kwaliteit van leven van ouderen nu en in de toekomst te verbeteren. Wij hopen dat u mee kunt blijven doen! Namens het hele LASA-team wens ik u alvast een heel voorspoedig 2013.

3

Regie in de zorg bij ouderen

Lily Claassens, promovendus



zorg, zoals bepalen wanneer je bij welke zorgverlener aan de bel trekt; *het voor jezelf kunnen zorgen*, zoals gezond leven en goed omgaan met je medicatie; of als dat niet meer lukt, in ieder geval *het hebben van inspraak in wat er gebeurt*. Daar voegden ouderen aan toe dat de lichamelijke en geestelijke gezondheid bepalend zijn voor het kunnen voeren van de eigen regie. Ook speelde het een rol of mensen gewend waren om gedurende hun leven zelf zaken op orde te stellen of niet.

Vervolgens was onze bevinding dat 'ervaren regie' in de zorg eigenlijk meer neerkomt op het 'onder controle zijn' van je gezondheids- en zorgsituatie. Het is namelijk niet altijd en alleen de persoon zelf die invloed kan uitoefenen op het verloop van de zorg, maar óók de omgeving die hierin een rol speelt. Zo zagen we dat het ook gaat om hoe mensen vinden dat *zorgverleners of instanties optreden en georganiseerd zijn*; en of men ervaart te kunnen *terugvallen op naasten uit de omgeving*, zoals familie, vrienden, burens; en op *praktische voorzieningen* zoals vervoer, hulpmiddelen aan huis, enzovoort.

Dit onderzoek leerde ons dat we aandacht moeten hebben voor al deze facetten, willen we de 'ervaren regie' bij mensen vergroten. Dus zowel voor wat de persoon zelf kan doen als voor hoe de (zorg) omgeving iemand hierin kan ondersteunen. In een volgende fase van dit onderzoek hopen we meer inzicht te krijgen in hoe we het versterken van 'ervaren regie' precies kunnen aanpakken in de praktijk. Uiteindelijk gaat het er namelijk om dat ouderen de zorg tegemoet kunnen treden met een gevoel van vertrouwen en houvast.

We worden ouder met ons allen, en de geneeskunde is tot steeds meer in staat. Het gevolg is dat we langer doorleven met onze aandoeningen en eventuele beperkingen. Dit betekent dat veel ouderen gebruik maken van diverse typen zorg, zoals van de huisarts, specialist, thuiszorg of fysiotherapeut. Het overzicht - of de regie - houden over de zorg die je nodig hebt, kan ingewikkeld zijn. Zeker wanneer de zorg intensiever wordt, en mensen zich lichamelijk of mentaal minder fit voelen.

De regie voeren over je leven is een veel besproken onderwerp in onze maatschappij. Ook voor het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is het een belangrijk punt op de agenda. Om te bestuderen wat regie, zoals dat door ouderen zelf ervaren wordt ('ervaren regie'), inhoudt, en dan met name de regie in de zorg, voert LASA in samenwerking met het NPO een deelstudie uit. De onderzoekers van dit project namen het begrip 'regie' onder de loep door uitgebreid gesprekken te voeren met een dertigtal ouderen. Daarin werd gevraagd te vertellen over hun ervaringen met zorg, en het gevoel van greep hierop. Het waren met name LASA respondenten van tenminste 65 jaar oud, meestal zelfstandig wonend, van verschillende sociaal-economische klassen, en met uiteenlopende gezondheidsproblemen en zorggebruik, die deelnamen aan de gesprekken.

In eerste instantie constateerden we dat ouderen bij 'regie' in de zorg denken aan een actieve houding van henzelf. Zo vertelden zij over hun eigen bekwaamheden, namelijk: *het kunnen regelen van*

WAAR of NIET WAAR

Vutters voelen zich gezonder dan ouderen die doorwerken

Bron: LASA, Rifs, Cozijnsen & Deeg, 2011
WAAR: VUTTERS VOELEN ZICH ZELFS BETTER!

Vitamine D, botdichtheid, vallen en botbreuken in LASA

Paul Lips, emeritus hoogleraar

In LASA wordt sinds 1996 uitgebreid onderzoek gedaan naar spierkracht en lichamelijke conditie, botdichtheid, vallen en botbreuken. Er worden in de interviews vragen over gesteld en er worden verschillende waarden gemeten. In dat kader zijn ook de urinemonsters en het bloed dat is afgenomen onderzocht op hormonen en merkstoffen voor de botstofwisseling. Hieruit bleek dat lage concentraties van geslachtshormonen (oestradiol, testosteron) samenhangen met lage botdichtheid en een hogere kans op botbreuken.

Binnen LASA is ook uitgebreid gekeken naar het vitamine D gehalte in het bloed. Bij bijna de helft van de deelnemers was er sprake van vitamine D-gebrek. Bij de jongere generaties, dit zijn de deelnemers die meedoen vanaf 2002 was er iets minder vitamine D-gebrek. Er was zoals verwacht een duidelijke seizoensvariatie, dat wil zeggen een hogere vitamine D concentratie in de zomer dan in de winter. Dit komt doordat Vitamine D in de huid gevormd wordt onder invloed van zonlicht. Ook vette vis, zoals haring en makreel, bevat veel vitamine D. Bij personen met een vitamine D-gebrek was de lichamelijke conditie minder goed dan bij de andere LASA-deelnemers. Het is dan ook belangrijk om de vitamine D concentratie goed in te gaten te houden.

Ook wilden we graag weten hoe we het beste het risico op vallen in kaart konden brengen. Daarom is er bij LASA ook onderzoek verricht naar risicofactoren voor vallen. De deelnemers hebben daarvoor tussen 1996 en 1999 een valkalender bijgehouden. Hieruit bleken de volgende risicofactoren voor vallen: duizeligheid, functionele beperkingen (bijv. moeite met traplopen), laag lichaamsgewicht, weinig handknijpkracht, twee of meer vallen in het vorige jaar, valangst, alcohol vooral in combinatie met hoog opleidingsniveau, en hond of kat in het huis houden. Met deze gegevens werd een beslisboom voor huisartsen gemaakt, zodat deze makkelijk kan vaststellen of iemand een verhoogd risico heeft om te vallen. Ook bleek dat vitamine D-gebrek een risicofactor was voor vallen en botbreuken in LASA.

In LASA is ook onderzoek verricht naar erfelijke factoren (DNA) voor osteoporose en botbreuken. Bij erfelijk onderzoek zijn twee processen te onderscheiden, namelijk mutaties en polymorfismen. Mutaties komen niet zo heel veel voor en zijn over het algemeen de gevolgen ernstig, bijvoorbeeld een erfelijke spierziekte. Mutaties worden meestal op zeer jonge leeftijd ontdekt. In LASA hebben we gekeken naar minder ernstige erfelijke factoren voor chronische ziekten en deze worden doorgegeven door polymorfismen. Dit zijn dus kleine veelvoorkomende variaties in het DNA, waardoor bijvoorbeeld de kans op osteoporose, diabetes of hart- en vaatziekten enigszins wordt verhoogd of verlaagd. Dit onderzoek staat nog in de kinderschoenen, en over de uitkomsten zijn nog geen uitspraken te doen en zijn niet van individueel belang voor de deelnemers. Wel is het zeer belangrijk materiaal om te onderzoeken.



5

WAAR of NIET WAAR

Er zijn inmiddels meer dan 480 wetenschappelijke artikelen over LASA-data verschenen

Bron: F. Kursun et al. LASA website www.lasa-vu.nl

WAAR: 490 WETENSCHAPPELIJKE ARTIKELLEN

Een gezonde leefstijl?

Marjolein Visser, hoogleraar,
en Coosje Dijkstra, promovendus

Een gezonde leefstijl. U weet zo langzamerhand wel dat het goed voor u is. U hoort het de dokter zeggen en minister Schippers. En u leest erover in de krant of PLUS Magazine. En wetenschappelijk onderzoek toont het overduidelijk aan. Eigenlijk vindt u dat u best gezond leeft. U kent vast ook wel iemand in uw directe omgeving van wie de leefstijl veel ongezonder is dan van uzelf. Vergeleken met die persoon doet u het eigenlijk heel erg goed!

Dit geschetste beeld zien we duidelijk terug in de gegevens van de LASA studie. Op de vraag hoe gezond uw eigen leefstijl is, antwoordde 76% van de ondervraagde deelnemers 'gezond' of 'zeer gezond'. Dat is een hoog percentage. Hoeven we ons dan geen zorgen meer te maken over de leefstijl van ouderen in Nederland?

Dat is nu precies een vraag die we in de LASA studie wilden beantwoorden. In elke meetronde vragen we naar allerlei leefstijlfactoren, zoals roken, alcoholgebruik, en lichamelijke activiteit, en meten we uw lengte en gewicht. In de leefstijlvragenlijst hebben we een deel van de LASA deelnemers gevraagd naar de voeding. Voor al deze leefstijlfactoren zijn er aanbevelingen die de gezondheid bevorderen. Over de exacte inhoud van de aanbevelingen wordt door de experts veel gediscussieerd. In de tabel hieronder staan de aanbevelingen voor ouderen in grote lijnen voor u samengevat.



Uit de LASA gegevens verzameld in 2008 en 2009 bleek dat 72% van de deelnemers niet rookte of langer dan 20 jaar geleden was gestopt. Daarnaast voldeed 58% aan de aanbeveling voor alcohol (veel ouderen drinken dus te veel) en bewoog 71% voldoende. De meerderheid van de deelnemers (73%) had een gezond gewicht. Wat betreft een gezonde voeding at 65% van de deelnemers voldoende groente, 83% voldoende fruit en 32% voldoende vis.

Leefstijlfactor	Aanbeveling voor ouderen
Roken	Nooit roken, of langer dan 20 jaar geleden zijn gestopt.
Alcoholgebruik	Matig alcoholgebruik. Maximaal 1 glas per dag voor vrouwen en maximaal 2 glazen per dag voor mannen.
Lichamelijke activiteit	Ten minste een half uur matig intensief lichamelijk actief op minimaal vijf en bij voorkeur alle dagen van de week (in zomer en winter). Matig intensief betekent bijvoorbeeld wandelen in een tempo van 4 km per uur of fietsen met een snelheid van 10 km per uur.
Gewicht	Een BMI* groter dan 20 en kleiner dan 30.
Groente	Eet 150-200 gram groente per dag (dat is 3 tot 4 opscheplepels)
Fruit	Eet twee stuks fruit per dag.
Vis	Eet twee keer per week vis.

* U kunt uw BMI berekenen door uw lengte (in meters) te vermenigvuldigen met uw lengte. En vervolgens uw gewicht in kilogrammen door dit getal te delen.
Bent u 1,70 m lang en weegt u 65 kilo? $1,70 \times 1,70 = 2,89$. Uw BMI = $65 / 2,89 = 22,5$.

Als we alle gegevens bij elkaar nemen, zien we dat slechts een op de vier deelnemers gezond leeft en slechts een op de vijf deelnemers gezond eet. Deze resultaten laten zien dat veel ouderen hun leefstijl nog wel behoorlijk zouden kunnen verbeteren. We hebben ook nog een extra onderzoek gedaan. Een groep LASA deelnemers heeft een week lang een bewegemeter gedragen om exact te bepalen wat de lichaamsbeweging is op elke minuut van de dag. Met dit metertje kunnen we opmaken of iemand werkelijk aan de aanbeveling voor gezond bewegen heeft voldaan. Ook hebben we de deelnemers gevraagd of zij dachten te voldoen aan de aanbeveling voor gezond bewegen. Van alle deelnemers dacht 66% zelf te voldoen aan de aanbeveling. Echter, op basis van de bewegemeters voldeed maar 49% aan de aanbeveling!



WAAR of NIET WAAR

Ouderen doen nu meer vrijwilligerswerk dan vroeger

Bron: LASA Broese van Groenou & van Tilburg, 2010

IN 1992 37%, NU 42%

WAAR: OUDEREN DOEN MEER KLUSJES BIJ ANDEREN

Maar hoe komt dat nu? Veel ouderen denken dus dat zij gezond leven, maar doen dat eigenlijk niet. Dat verschil zien we ook bij jongeren en jongvolwassenen terug. We denken kennelijk zelf vaak dat we het beter doen dan we werkelijk doen. We onthouden bijvoorbeeld wel die flinke wandeling maar niet die ene zondag dat we de hele dag lui binnen zaten met een goed boek. Pas als u uw leefstijl eens nauwkeurig bijhoudt in een dagboekje, en een aantal dagen uw matig-intensieve lichaamsbeweging, glazen alcohol, sigaretten en voeding noteert, ziet u hoe gezond u leeft. Zo'n dagboekje kan u een goede kijk geven op uw werkelijke leefstijl en ook inzichtelijk maken hoe en waar u uw leefstijl kunt verbeteren.

WAAR of NIET WAAR

ADHD komt bij ouderen niet voor

Bron: LASA, Michielsens, et al., 2012

NIET WAAR: ADHD IS EEN LEVENSLANGE STOORNIS! KOMT BIJ 2.8 - 4.2% VAN DE OUDEREN VOOR

Het sociale leven van ouderen

Fleur Thomése, universitair hoofddocent



8

Een behoorlijk deel van de interviews van LASA gaan over zaken als vrijwilligerswerk, eenzaamheid en uw sociale netwerk. Het is dan ook een belangrijk deel van het ouder worden: na gezondheid staan persoonlijke relaties en iets kunnen betekenen voor de samenleving hoog op het lijstje van dingen die het leven de moeite waard maken. Er is nog een reden waarom het belangrijk is om het sociale leven van ouderen goed in beeld te krijgen: er bestaan ontzettend veel misverstanden over. Het lijkt dan alsof ouder worden niet bepaald een zonnig vooruitzicht is. En dat terwijl de werkelijkheid zo veel diverser is.

Misverstand 1: Ouderen zijn eenzaam en alleen

Een van de hardnekkigste misverstanden is dat de meeste ouderen eenzaam en alleen zijn. Heel veel mensen, ook sommige ouderen, denken dat meer dan de helft van de ouderen eenzaam is en dat alle ouderen steeds kleinere netwerken hebben. Dit beeld klopt niet. Pas op hoge leeftijd, vanaf 75-80 jaar, is te zien dat veel relaties wegvallen. Dan zijn ook meer mensen eenzaam dan in andere leeftijdsgroepen. Over alle respondenten genomen, dus vanaf 55 jaar, is het beeld heel gemengd. Een derde houdt na zes jaar evenveel relaties, een derde krijgt er meer, en een derde heeft er minder.

Misverstand 2: Ouderen tellen niet meer mee

Ouderen verdwijnen achter de geraniums. Maar niet heus. Ook hier klopt het beeld dat veel mensen hebben niet met de werkelijkheid. Bijna de helft van de LASA-respondenten is actief in vrijwilligerswerk. Als alle vrijwilligers zouden

staken, dan heeft Nederland een groot probleem. En als alle ouderen zouden ophouden met te zorgen voor hun partner, ouders, kinderen en kleinkinderen, werd het probleem nog een heel stuk groter. Dat wordt niet altijd voldoende belicht in discussies over langer doorwerken of de kosten van de zorg. Er zijn heel veel ouderen die, betaald of onbetaald, heel veel voor anderen doen. Ik noem hen wel 'de grijze motor'.

Ik begon met te zeggen dat ouderen last kunnen hebben van deze misverstanden. Maar mijn advies is: trekt u zich er niets van aan. Niemand weet beter hoe je oud moet worden dan ouderen zelf. Dat geldt wel heel sterk voor de mensen die nu oud worden. Nog nooit zijn zo veel mensen zo oud geworden. Nog nooit hebben mensen zo veel mogelijkheden om sociaal actief te blijven na hun pensioen of na het uit huis gaan van de kinderen. We weten maar heel weinig van alle verschillende manieren waarop mensen omgaan met die mogelijkheden. Daarom is LASA zo razend interessant: we kunnen zien hoe u geschiedenis maakt. Daar kan iedereen nog wat van leren.

WAAR of NIET WAAR

Ouderen anno 2012 hebben meer vrienden dan ouderen in 1992

Bron: LASA, Stevens & van Tilburg, 2011

HUIDIGE MAATSCHAPPIJ
NADRUUK OP INDIVIDUELE KEUZES EN IDENTITEIT IN
WAAR: VRIENDSCHAPPEN ZIJN BELANGRIJK

Ik voel me gezond: Wat betekent dat eigenlijk?

Henrike Galenkamp, Promovendus



Eén van de vragen die telkens terugkeert in het LASA-interview is hoe u uw eigen gezondheid beoordeelt. Maar wat betekent dat eigenlijk, gezondheid? Denkt u bij gezondheid aan het griepje van vorige week, aan hoe vaak u last heeft van pijn in uw gewrichten, of juist aan of u in staat bent om te sporten of om uw kinderen en kleinkinderen te bezoeken? En waarmee vergelijkt u deze gezondheid dan? Is uw gezondheid beter dan een maand geleden? Of is hij beter dan die van de buurvrouw van uw leeftijd? Een bepaalde staat van gezondheid kan dan ook voor de één heel goed zijn, terwijl het voor de ander maar matig is.

Hoewel iedereen zijn of haar gezondheid anders beoordeelt, wordt deze ene vraag toch vaak in wetenschappelijk onderzoek gebruikt, om een snelle en eenvoudige indruk te krijgen van iemands gezondheid. Uit het LASA-onderzoek, maar ook uit veel andere studies, weten we dat verreweg de belangrijkste factor voor het hebben van een goede gezondheid is: het wel of niet hebben van chronische ziektes of beperkingen in het dagelijks functioneren. Daarna komen psychosociaal welbevinden en ook leefstijl. Op de achtergrond spelen ook nog factoren als leeftijd, geslacht en opleidingsniveau een rol.

De meeste ouderen beoordelen hun gezondheid als goed, vaak ondanks gezondheidsproblemen. Dat is positief nieuws, want uit onderzoek is gebleken dat ouderen (maar ook jongeren) die hun gezondheid als slecht beoordelen, een hogere kans hebben op slechtere gezondheidsuitkomsten, zoals nieuwe ziekten of beperkingen. Ook hun mate van zorggebruik is hoger en uiteindelijk overlijden degenen met een slechte ervaren gezondheid gemiddeld genomen eerder. De precieze reden hiervoor is niet helemaal duidelijk, maar het lijkt erop dat mensen zelf meer over hun gezondheid weten dan wij kunnen meten met allerlei specifieke vragen en gezondheidstests.

Maar als iedereen iets anders onder gezondheid verstaat, en als de betekenis van gezondheid ook kan veranderen over de tijd, is de ervaren gezondheid dan wel een goed meetinstrument om de 'werkelijke' gezondheid te meten? Dat is de vraag die in mijn onderzoek centraal staat. Uit de resultaten van het onderzoek concluderen we dat het onderzoeksdoel bepaalt of je gezondheid met maar één vraag kunt meten. Als men verschillende groepen op één moment wil onderscheiden, dan lijkt de ervaren gezondheid wel een goede vraag te zijn. Maar wanneer ouderdomgerelateerde veranderingen in gezondheid of juist trends over de tijd onderzocht moeten worden, is de ervaren gezondheidsvraag niet zo gevoelig. De belangrijkste reden hiervoor lijkt te zijn dat ouderen hun standaard van een goede gezondheid bijstellen. Het advies dat uit mijn onderzoek naar voren komt is dan ook dat naast de ervaren gezondheid altijd meerdere gezondheidsvragen meegenomen moeten worden.

WAAR of NIET WAAR

Ouderen eten niet voldoende groente en fruit

Bron: LASA, Dijkstra & Visser, 2010

WAAR: EET DIVERS, 1 op de 3 te weinig groente, 1 op 5 te weinig fruit en 2 op de 3 te weinig vis

Vergeetachtig normaal of niet?

Hannie Comijs, senior onderzoeker



10 In elk LASA interview zijn er vragen gesteld over geheugenklachten. Uit de antwoorden blijkt dat ongeveer 25% van de deelnemers geheugenklachten heeft. Slechts een klein deel van hen heeft ook daadwerkelijk geheugenproblemen. De meeste geheugenklachten blijken te worden veroorzaakt door vermoeidheid, ziekte, depressieve klachten of hangen samen met persoonlijkheidskenmerken. Het is ook niet zo gek dat mensen over hun geheugen klagen als ze ouder worden. Als we ouder worden gaat alles een beetje trager, de spieren worden strammer en het herstel na een inspannende bezigheid duurt langer. Dit geldt ook voor de hersenen. Daardoor duurt het wat langer voordat complexe situaties overzien worden, wordt het moeilijker om namen uit het geheugen op te halen en wordt er wel eens een afspraak vergeten. Gelukkig zijn er hulpmiddelen als agenda's, kalenders en boodschappenbriefjes waardoor er in het dagelijks leven bij de meeste mensen weinig mis gaat. Het proces van cognitieve veroudering begint al rond het twintigste levensjaar, maar de gevolgen ervan beginnen meestal pas op te vallen als mensen de 50 of 60 gepasseerd zijn. Het tempo van cognitieve veroudering is per persoon heel verschillend, sommige mensen hebben nergens last van en anderen moeten steeds vaker zoeken naar woorden of hun spullen.

Hoe weet je nou of de geheugenproblemen 'normaal' zijn of toch wijzen op een beginnende dementie? Dat is niet altijd een eenvoudige vraag, maar er zijn wel wat handreikingen. Allereerst is het goed om de vraag te stellen of de geheugenproblemen erger zijn dan bij de meeste leeftijdsgenoten.

Daarnaast zijn mensen met normale geheugenklachten zich vaak bewust van hun geheugenproblemen, en gebruiken geheugensteuntjes om de tekorten te compenseren. Mensen met een beginnende dementie doen dat meestal niet. Ten slotte is er bij dementie meestal een achteruitgang op meerdere fronten tegelijk, dus naast de problemen met het geheugen, kan er sprake zijn van verlies van overzicht over complexe situaties, of er komt een zekere onverschilligheid in de zelfzorg, of er moet vaker een beroep gedaan worden op anderen om afspraken na te komen, het huishouden te regelen etc.

Belangrijk is bij oprechte zorgen over het geheugen daarover te praten met de huisarts of een bezoek te brengen aan een geheugenpolikliniek, die op meerdere plekken in Nederland te vinden zijn. Daar zijn ze in staat door middel van vragen, onderzoek en neuropsychologische tests te bepalen of er sprake is van een beginnende dementie.

WAAR of NIET WAAR

Meer dan 50% van de ouderen is te zwaar

Bron: LASA, Dijkstra, Visser, 2007

48% overgewicht, 23% obes

WAAR: DIT ZIJN ER MEER...

LASA over het sociale leven toen en nu

Marja Aartsen, universitair docent

Er is de laatste decennia veel veranderd in het sociale leven van mensen. En deze veranderingen kunnen aanzienlijke effecten hebben op de mogelijkheden voor 'succesvol oud worden', dat wil zeggen oud worden op een manier die vanuit het oogpunt van de oudere zelf zo goed is als mogelijk. Zo willen veel ouderen graag blijven wonen waar ze wonen, en stellen de gang naar een verzorgings- of verpleeghuis het liefst zo lang mogelijk uit. Dit wordt ook gestimuleerd door de overheid die vooral uit kostenoverweging wil dat mensen zolang mogelijk zelfstandig wonen.

Maar met het ouder worden komen meer gebreken, waardoor we afhankelijker kunnen worden van hulp van bijvoorbeeld familie, buren en/of vrienden. En juist in de beschikbaarheid van hulp is het een en ander veranderd; ten goede maar ook ten kwade. Gezinnen zijn kleiner geworden, er wordt meer gescheiden en dochters zijn minder beschikbaar omdat ze meer en meer zijn gaan werken. Families wonen verspreid in Nederland, kerken zijn leeggelopen en professionele zorgverleners hebben het zo druk dat ze bijna geen tijd meer hebben voor een praatje.

Maar er is ook goed nieuws! Ook al wonen we verder uit elkaar, de mogelijkheden om met elkaar in contact te blijven zijn door Internet, Facebook, Skypen en mobiele telefonie aanzienlijk uitgebreid, en daar heeft ook de professionele zorg van geprofiteerd. De mobiliteit van ouderen is fors verbeterd: meer mensen hebben hun rijbewijs en zijn in het bezit van een auto dan vroeger. Opa's en oma's krijgen opnieuw een rol in de opvoeding van de kleinkinderen, en als gevolg daarvan worden er zelfs meer kleinkinderen geboren. Ouderen worden niet meer zomaar "afgeschreven" voor de arbeidsmarkt. Al deze ontwikkelingen hebben gezorgd voor meer mogelijkheden om het leven naar eigen inzicht vorm te geven.

Deze tendensen zien we terug in de interviews met de deelnemers van LASA. Omdat veel van u al heel lang meewerkt aan dit onderzoek kunnen we die langere termijnontwikkelingen goed volgen en begrijpen. Dankzij de nieuwe groep ouderen die sinds 2002 meedoet, kunnen we ook onderzoeken

hoe de nieuwe generatie ouderen verschilt van de oudere generatie ouderen. Zo konden we onder meer vaststellen dat echtscheiding in de nieuwe generatie ouderen minder vaak tot eenzaamheid leidt dan in de oudere generatie. We verklaarden dit door het verdwijnen van het stigma dat op mensen die gescheiden zijn rust, maar ook door de toegenomen mogelijkheden om nieuwe contacten te maken.

Al deze inzichten zijn mogelijk dank zij uw jarenlange deelname aan LASA en daarvoor zijn we u van harte dankbaar!



11

WAAR of NIET WAAR

Geheugenklachten wijzen op beginnende dementie

NIET WAAR: SLECHTS Bij mindervaliditeit. Meestal vermoeidheid, slechte gezondheid en persoonlijkheidskenmerken
Bron: LASA Commissie, et al., 2002

LASA interviewers

Ook de interviewers uit de diverse regio's werden in het zonnetje gezet. Velen van hen werken ook al twintig jaar mee aan het LASA-onderzoek.



12

WAAR of NIET WAAR

Er zijn in totaal al meer dan 27.000 LASA interviews afgenomen

Bron: LASA Jan Poppelaars et al. 2012

WAAR: 27.864 INTERVIEWS

DE LAATSTE VRAAG

Hoe oud was de oudste LASA deelneem(st)er die ooit werd geïnterviewd tot nu toe?
Bijvoorbeeld 71 jaar en 105 dagen

Bron: LASA Jan Poppelaars et al. 2012

102 JAAR EN 15 DAGEN

*De middagen werden mogelijk gemaakt
dankzij financiële steun van:*

RCOAK

Roomsche Catholiek Oude Armen Kantoor

BAVO STICHTING
HEEMSTEDEN



HOFJES CODDE EN VAN BERESTEIJN
TE HAARLEM

Windesheim 

Wilt u op de hoogte blijven van het LASA nieuws?

W: www.lasa-vu.nl

E: LASA@vumc.nl

T: 020-4446770

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

EMGO instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg

Vrije Universiteit

Afdeling Sociologie