

Nieuwsbrief 18

# Gezond ouder worden





*Fijne feestdagen*

*De beste wensen  
voor 2015*

fotografie: Theo van Tilburg

2

## **| Colofon**

Redactie: Noëlle Sant, Marleen van der Horst  
en Dorly Deeg

Vormgeving: Gerda Liefink, DPC VUmc

Drukwerk: Boom Verweij

Oplage: 4000

Uitgave december 2014

## | Van de redactie

Met veel plezier presenteren wij u weer de jaarlijkse LASA Nieuwsbrief. We vinden het fijn om u op deze manier op de hoogte te houden van wat er allemaal met uw antwoorden op al onze vragen gebeurt.

Dit jaar krijgt u vooral een indruk van waar verschillende promovendi zich op gaan focussen de komende jaren. Nicole Korten en Kelly Rijs hebben dit jaar hun promotietraject afgerond, en begin volgend jaar zullen Oscar de Vries en Karin Swart hun proefschrift verdedigen.

Voor deze editie hebben we twee respondenten gevraagd een bijdrage te leveren. Eén van hen is in 2011 gepromoveerd op de geschiedenis van de werkomstandigheden van de havenarbeiders, en de ander schreef een filosofische beschouwing over 'Het respondent zijn'. Mocht u het ook leuk vinden een keer iets voor de Nieuwsbrief te schrijven, dan kunt u dit laten weten via [lasa@vumc.nl](mailto:lasa@vumc.nl)

Eén van de hoogtepunten dit jaar was de nominatie die LASA kreeg voor de Nederlandse Data prijs 2014. De dataset moet daarvoor goed toegankelijk zijn en goed gedocumenteerd. Leo Stokx schrijft hier ook over in deze nieuwsbrief.

Dit jaar was er ook weer een Advisory Board Meeting. Deze wordt driejaarlijks gehouden, en we krijgen dan advies van buitenlandse wetenschappers over ons onderzoek. Het is altijd zeer waardevol om mensen van over de hele wereld te laten meedenken over welke onderwerpen van belang zijn om in ons onderzoek aan te pakken.

Volgend jaar wordt een bijzonder jaar, omdat Prof. Dr. Dorly Deeg afscheid gaat nemen als wetenschappelijk directeur van LASA. Zij is al vanaf het begin aan het LASA-onderzoek verbonden, dus dat zal voor ons allen en haarzelf wel wennen zijn. Op 5 juni 2015 staat haar afscheidsrede gepland. Voorafgaand organiseren wij een symposium over wat wij vanuit LASA weten over het ouder worden op de middellange termijn. Gelukkig hebben we in Martijn Huisman een goede opvolger voor Dorly Deeg gevonden. Hij zal haar functie vanaf juni overnemen.

In 2013 hebben we weer nieuwe respondenten bij LASA betrokken. In dit geval ging het om oudere migranten, namelijk Turkse en Marokkaanse ouderen tussen de 55-65 jaar. Speciaal getrainde interviewers, die de taal spraken, zijn bij al deze mensen langs geweest. Dit is ook weer een bijzondere verrijking van de dataset.

Wij wensen u veel leesplezier.

Noëlle Sant, Marleen van der Horst, Dorly Deeg

## | Stress en cognitief functioneren

*Door Nicole Korten*

Op 31 oktober ben ik gepromoveerd aan de Vrije Universiteit op het proefschrift 'Stress, depression, and cognition across the life span' oftewel 'Stress, depressie en cognitie gedurende de levensloop'. In mijn onderzoek ben ik ingegaan op gevoelens van stress en de invloed hiervan op cognitief functioneren. Ik heb gebruik mogen maken van verschillende onderzoeken waaronder LASA en vind het erg bijzonder dat mensen belangeloos deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek. Doordat bij LASA een grote groep mensen over meerdere jaren gevolgd wordt is LASA een waardevolle groep voor onderzoek naar verschillende aspecten van het ouder worden.

In mijn onderzoek lag de focus op het cognitief functioneren. Het cognitief functioneren omvat hersenprocessen waarmee informatie kan worden opgenomen en verwerkt. Voorbeelden zijn geheugenprocessen, het verdelen van aandacht en de snelheid waarmee informatie wordt verwerkt. In LASA wordt het cognitief functioneren gemeten met verschillende taken, zoals het onthouden van een lijstje woorden, het nazeggen van een rij getallen in dezelfde en omgekeerde volgorde en het combineren van symbolen.

Wanneer je ouder wordt gaat het cognitief functioneren achteruit; de snelheid van deze achteruitgang laat echter grote verschillen zien tussen mensen. Onderzoek naar factoren die bijdragen aan deze cognitieve achteruitgang is belangrijk. Het zou meer duidelijkheid kunnen geven waarom sommige mensen meer problemen hebben met het cognitief

functioneren en een snellere achteruitgang laten zien dan andere mensen. In mijn promotieonderzoek ben ik nagegaan of stress een risicofactor is voor een slechter cognitief functioneren. Stress is een breed begrip en kan een stressvolle gebeurtenis omvatten, zoals nare ervaringen in de kindertijd en het overlijden van een partner, maar ook meer subtiele gevoelens van stress, zoals zorgen om de toekomst en zorgen om dierbaren.

Uit dit promotieonderzoek bleek dat vooral de invloed van de reactie op de stress belangrijk is. Wanneer stressvolle levensgebeurtenissen veel impact hebben bleek dit negatieve gevolgen te hebben voor het cognitief functioneren. Ook het ervaren van gevoelens van stress en depressieve symptomen hadden een negatieve invloed op het cognitief functioneren. In het onderzoek zijn we ook nagegaan of er mogelijk verklaringen zijn waarom gevoelens van stress leiden tot een slechter cognitief functioneren. Het bleek dat piekeren en het gevoel controle te verliezen over de situatie belangrijke factoren zijn die er aan bijdragen of gevoelens van stress leiden tot een verminderd cognitief functioneren. Een achterliggende gedachte hierbij is dat je zo opgeslokt wordt door het piekeren dat er geen of minder aandacht over is voor andere cognitieve processen.

De uitkomsten van het onderzoek pleiten ervoor dat wanneer mensen problemen ervaren met het cognitief functioneren, professionals alert moeten zijn op de aanwezigheid van eventuele stressvolle gebeurtenissen of gevoelens van stress. Wanneer mensen last hebben van stressgevoelens is het belangrijk om de aandacht bij psychologische behandelingen te richten op piekeren, depressieve gevoelens en het beter leren omgaan met stress.



## | Kan voeding je stemming beïnvloeden?



*Door Liset Elstgeest*

Voeding: een onderwerp waar iedereen dagelijks mee te maken heeft en wel iets over te zeggen heeft. Depressie: een mentale

aandoening die steeds meer voorkomt wereldwijd.

Overgewicht: wat begon in de Verenigde Staten is nu ook een omvangrijk gezondheidsprobleem in Nederland. Drie boeiende onderwerpen waarover nog veel onbekend is, helemaal als je kijkt naar de onderlinge relaties. En dat is precies wat het project MoodFOOD doet.

In januari 2014 startte het Europese project MoodFOOD, waar mijn promotieonderzoek onderdeel van is. De komende jaren ga ik onderzoek doen naar de relatie tussen voeding en depressie. Hierbij zal ik onder andere gebruik maken van gegevens van LASA die eerder verzameld zijn.

Allereerst wil ik kijken hoe bloedwaarden van

vitamine D en vitamine B12 invloed hebben op depressieve symptomen. Er zijn aanwijzingen dat een tekort aan deze vitaminen het risico op een depressie verhoogt.

Verder wil ik onderzoeken hoe depressie de voedingsinname beïnvloedt. Daarvoor heb ik samen met Laura Winkens de Voeding en Eetgedrag Studie opgezet. In het najaar is de dataverzameling van start gegaan; veel LASA respondenten zijn door ons benaderd om een vragenlijst in te vullen. Bij een kleine groep hebben wij daarnaast telefonische interviews over hun voedingsinname afgenomen. Met deze uitgebreide gegevens willen wij een zo goed mogelijk beeld krijgen van wat Nederlandse ouderen eten en drinken. En of het voedingspatroon verandert wanneer er sprake is depressieve gevoelens.

De uitkomsten van mijn onderzoek zullen mede richting geven aan de ontwikkeling van voedingsstrategieën die depressie helpen te voorkomen.

## | De invloed van sociale uitsluiting op allostatische belasting en stress-gerelateerde ziekten bij ouderen in Nederland



*Door Rosita Dissels*

Sociale uitsluiting verhindert mensen om deel te nemen aan het sociale, economische, politieke en culturele leven. Het is het gevolg van negatieve sociale factoren zoals

werkloosheid, slechte huisvesting en leefomstandigheden, financiële en gezinsproblemen, gebrek aan sociale relaties, gebrek aan sociale steun en discriminatie. Mensen die gescheiden zijn of nooit zijn getrouwd, laag opgeleiden, mensen met lage inkomens, met een werkloosheidsverleden en niet-westerse allochtonen hebben een verhoogde kans op sociale uitsluiting.

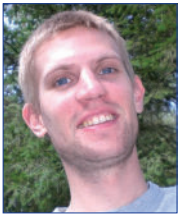
Sociale uitsluiting kan van invloed zijn op de gezondheid. Het kan stress veroorzaken, waardoor biologische processen in het lichaam negatief worden beïnvloed. Het lichaam raakt hierdoor uit evenwicht en wordt overbelast. Deze biologische overbelasting noemt men allostatische belasting. Een chronische mate van allostatische belasting verhoogt het risico

op stress gerelateerde ziekten, zoals ziekten van hart en bloedvaten, en depressie.

In mijn onderzoek wil ik vaststellen welke Nederlandse ouderen sociaal uitgesloten zijn en nagaan hoe sociale uitsluiting de allostatische belasting en stress gerelateerde ziekten onder ouderen in Nederland beïnvloedt. Daarbij wil ik onderzoeken of er verschillen zijn tussen autochtone Nederlandse ouderen en Turkse en Marokkaanse ouderen die in Nederland wonen.

Het risico om sociaal uitgesloten te raken kan gedurende de levensloop veranderen. In tijden van economische instabiliteit bijvoorbeeld kan het risico op sociale uitsluiting van ouderen toenemen, doordat financiële achteruitgang en veranderingen in sociale relaties ervoor zorgen dat zij zich terugtrekken uit het maatschappelijk leven. Daarom wil ik ook onderzoeken of er generatieverschillen zijn in sociale uitsluiting. LASA onderzoeksgegevens zijn hiervoor zeer geschikt omdat er informatie is van verschillende generaties ouderen.

## | Veerkracht bij ouderen met een lage sociaal-economische status



Door Almar Kok

Sinds mijn afstuderen als socioloog aan de Vrije Universiteit werk ik nu ruim een jaar bij LASA als promovendus. Samen met mijn (co)promotoren doe ik onderzoek naar *Veerkracht bij ouderen met een lage sociaal-economische status*. Met sociaal-economische status bedoelen we opleidingsniveau, werkniveau en inkomen. Het is bekend dat ouderen met een lage sociaal-economische status gemiddeld meer fysieke, cognitieve en emotionele problemen ervaren dan ouderen met een hogere sociaal-economische status. Gemiddeld leven zij dan ook korter dan mensen met een hogere status. Dit zijn natuurlijk bevindingen met een belangrijke maatschappelijke boodschap. Maar wij vragen ons ook af of deze 'gemiddelden' wel het complete verhaal vertellen over sociale ongelijk-

heden in gezondheid bij ouderen. Wij verwachten namelijk dat er ook ouderen zijn die ondanks relatieve armoede en een laag opleidingsniveau tóch op een goede manier oud worden. Wij noemen dit 'veerkracht'. Allereerst zullen we vaststellen welke deelnemers aan LASA een lage sociaal-economische status hebben en tóch gezond en gelukkig oud worden. Vervolgens onderzoeken we waarom dat zo is: hoe kunnen we hun veerkracht verklaren? Misschien hebben zij een bijzondere levensinstelling, of een bijzonder uitgebreid en ondersteunend sociaal netwerk? Naast dat ik de gegevens uit de LASA-vragenlijsten gebruik, zal ik ook een aantal 'veerkrachtige' ouderen benaderen voor een diepte-interview. Daardoor hopen we nog beter inzicht te krijgen in hun levensloop en in de verklaringen waarom zij tegen de gemiddelde verwachtingen in zo'n goede en stabiele oude dag beleven.

6

## | Het D-Vitaal onderzoek: vitamine D, depressie en lichamelijk functioneren



Door Elisa de Koning

Mijn naam is Elisa de Koning en ik ben nu alweer twee jaar promovenda bij het VUmc. Een erg leuke en inspirerende werkomgeving! Mijn promotie-onderzoek is gebaseerd op bevindingen die o.a. uit LASA naar voren zijn gekomen. Uit het LASA-onderzoek is gebleken dat een gebrek aan vitamine D samenhangt met depressieve klachten en verminderd lichamelijk functioneren bij ouderen. Met het D-Vitaal onderzoek gaan we dieper in op deze onderwerpen.

Vitamine D wordt in de huid gevormd onder invloed van zonlicht. Ook zit er enige vitamine D in onze voeding, vooral in vette vis en margarine. Een tekort aan vitamine D komt vaak voor onder ouderen. Het is al langere tijd bekend dat een laag vitamine D gehalte kan leiden tot broze botten. Tegenwoordig is er steeds meer aandacht voor mogelijke andere

gezondheidseffecten van vitamine D.

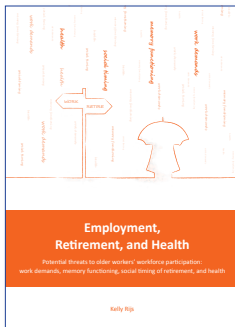
In het *D-Vitaal* onderzoek kijken we of toediening van extra vitamine D depressieve klachten kan verminderen en het lichamelijk functioneren kan verbeteren bij ouderen. Om het effect van vitamine D goed te



kunnen meten, worden de onderzoeksdeelnemers verdeeld in twee groepen: de ene groep krijgt een jaar lang tabletten met vitamine D, de andere groep krijgt placebotabletten. Tijdens het onderzoek worden de deelnemers diverse malen geïnterviewd, om te kijken hoe het met hun mentale en lichamelijke gezondheid gesteld is.

Als vitamine D effectief blijkt tegen depressieve klachten en lichamelijke achteruitgang, kan dit een eenvoudige en goedkope behandeling zijn voor deze veel voorkomende aandoeningen. Vitamine D is immers gewoon bij de drogist verkrijgbaar en geeft nauwelijks bijwerkingen. De eerste resultaten van D-Vitaal worden in 2016 verwacht.

# Werk, Pensioen en Gezondheid - Potentiële bedreigingen voor de arbeidsparticipatie van oudere werknemers: werkbelasting, geheugen, sociale timing van pensioneren en gezondheid



Door Kelly Rijs

Op 20 november was het zover: ik mocht mijn proefschrift verdedigen. In mijn proefschrift staan de volgende drie factoren centraal: werk, een slecht geheugen en het effect van de

leeftijd van pensioen op gezondheid. Deze factoren worden beschouwd als belangrijke bedreigingen voor arbeidsparticipatie van oudere werknemers. Naar deze factoren heb ik onderzoek uitgevoerd met als doel te ontdekken hoe deze bedreigingen terug te dringen.

Onder werkomstandigheden verstaan we lichamelijke werkbelasting, psychosociale werkbelasting en psychosociale werkomstandigheden. Ondanks de erkenning van het belang van de werkomstandigheden als belangrijke potentiële bedreiging bestaat er nog geen gemakkelijke manier om ze alle drie te meten. Daarom hebben wij met behulp van gegevens van LASA en NEA (Nederlandse Enquête Arbeidsomstandigheden) een General Population Job Exposure Matrix (GPJEM) ontwikkeld en gevalideerd, zoals beschreven in het eerste gedeelte van mijn proefschrift. Deze GPJEM kan gemakkelijk toegepast worden in bestaande datasets om de werkomstandigheden eenduidig te bepalen. De GPJEM biedt praktische mogelijkheden voor toekomstig onderzoek naar werkomstandigheden onder oudere werknemers.

Een slecht of achteruitgaand geheugen is een mogelijke bedreiging voor de arbeidsparticipatie van oudere werknemers omdat een goed functionerend geheugen nodig is tijdens het werk. Het geheugen kan verbeterd worden door het aanpakken van verkeerde leefgewoonten of door het aanleren van leerstrategieën. Maar eerst moeten mensen met een slecht geheugen opgespoord worden. Daar gaat het tweede gedeelte van mijn proefschrift over. De resultaten laten zien dat één vraag over geheugenklachten (Heeft u klachten over uw geheugen? Ja/Nee) gebruikt kan worden als een eerste stap naar het identificeren van 55-64-jarigen met een slecht of achteruitgaand geheugen.

Verder blijken geheugenklachten vaker voor te komen onder mensen met een hoge cognitieve werkbelasting. Factoren zoals cognitieve werkbelasting moeten meegenomen worden bij het bepalen van de oorzaak van geheugenklachten in oudere werknemers om vervolgens te kunnen bepalen wat de meest passende interventie is.

Tot slot laten resultaten in het derde gedeelte van mijn proefschrift zien dat Nederlandse 55 tot 64-jarigen die met pensioen gingen rond de leeftijd waarop de meeste mensen dat deden, zich gezonder voelden dan de mensen die doorwerkten. Dit is mogelijk te verklaren doordat zij op een leeftijd met pensioen gingen die het meest geaccepteerd is door hun omgeving en mogelijk als welverdiend wordt beschouwd. De ervaren gezondheid van mensen die eerder of later met pensioen gingen verschilde niet van die van mensen die doorwerkten op die leeftijd. Deze resultaten suggereren dat het succes van beleidsmaatregelen gericht op het verhogen van de arbeidsparticipatie van oudere werknemers in Nederland vergroot kan worden door het (verder) verhogen van de leeftijd die het meest geaccepteerd wordt. Echter, mensen die met pensioen gingen vanwege gezondheidsredenen zullen hier mogelijk geen baat bij hebben. Hun ervaren gezondheid was gelijk aan of slechter dan voor de mensen die doorwerkten ongeacht de leeftijd. In een ander onderzoek, dat ik in Duitsland deed, bleek ook dat de ervaren gezondheid slechter was voor mensen die met pensioen gingen vanwege gezondheidsredenen.

In mijn onderzoek was ik ook geïnteresseerd in het effect van met pensioen gaan op de gezondheid. Hoe men met pensioen gaat ervaart hangt van vele aspecten af, zoals het hebben van een partner, of de pensionering vrijwillig was of niet, of men al ziek was voor men met pensioen ging, het soort werk dat iemand deed, etc. Gelukkig heeft LASA gegevens over al deze aspecten. Ook heb ik gretig gebruik gemaakt van de grote verscheidenheid aan informatie over de gezondheid, lichamelijk, cognitief en mentaal. Studies met zoveel informatie zijn er niet veel; dit komt de wetenschap zeer ten goede!

*Hans Boot, respondent*

Na jaren in het hoger onderwijs gewerkt te hebben, bood het pensioen een inspirerende mogelijkheid de opgedane kennis nader te onderzoeken en eerder geschreven artikelen in een breder verband te plaatsen. En wel over de Amsterdamse haven, met een proefschrift als resultaat in 2011. Ik was toen 74 jaar. De uiteindelijke titel *Opstandig volk. De neergang en terugkeer van de losse havenarbeid* vat een eeuw sociale havengeschiedenis samen.

De losse arbeid tekent een klassieke arbeidsverhouding tussen werkgevers en - rechteloze - werknemers. Lange tijd voorkomend in alle sectoren, maar vooral bij aan tijd gebonden en onregelmatige arbeid door weersomstandigheden en (oogst)seizoenen, zoals in de goederenoverslag in de haven (lossen, laden en opslaan). Meestal een aanvulling op de zogenaamde vaste arbeid die rust op een contract met meer of minder sociale bescherming (opzegtermijn, arbeidsduur, loon).

### Ordering

Traditioneel verliep de werving van losse havenarbeiders in kroegen, bij bedrijfspoorthen en op straat-hoeken. Vol gedrang, willekeur en onvoorspelbare wachttijden, het gevolg van 'dan weer werk, dan weer werkloosheid'. In situaties van een urgente vraag kwamen daar de ronselaars bij die werklozen van de straat plukten tot in dorpen en steden boven het IJ. Kortom, een ongeregelde toestand die voor de havenwerkgevers nauwelijks te controleren was. Daarom richtten zij in 1919 uit een eerdere steunregeling de Havenarbeidsreserve op. Een 'werkinstituut' waarop een te selecteren groep losse arbeiders zich konden inschrijven. Afhankelijk van de schommelende goederenaanvoer volgde een tijdelijke inschakeling door een aangesloten werkgever. Zo bracht de bemiddelende Havenarbeidsreserve enige ordening in de chaotische aanneming van ongeveer drieduizend losse arbeiders; aanvullend op een groter aantal 'vasten'. Mede door terugkerende stakingen en een neergaande economische conjunctuur braken tot in de Tweede Wereldoorlog perioden aan van meer of minder werkzekerheid, wel of geen garantieloon.

### Deregulering

Al in mei 1945 ging de opvolger van start: de Stichting Samenwerkende Havenbedrijven (SHB). Eveneens een 'uitleenpool' voor havenbedrijven, maar meer geordend. Werkgevers en overheid wensten een beheersbare arbeidsmarkt en de losse havenarbeider wenste meer sociale zekerheid, overigens zonder zijn ongebondenheid te verliezen. De SHB'er kwam in loondienst, maar bleef in de gehele haven inzetbaar. Een overheidsbijdrage garandeerde dat hij 80 procent van het reguliere loon ontving op momenten zonder een vraag naar werk door één van de havenbedrijven. Onder invloed van de landelijke loongolf kwam in 1962 ook een einde aan dit laatste element van de oude losse arbeid en volgde altijd het volle loon. De mechanisering van het, overwegend fysieke, havenwerk bij een groeiend aantal verwerkte tonnages laat zich illustreren aan de aantallen werknemers – bij de SHB, in 1960: 2.875, in 1980: 825; bij bedrijven respectievelijk 2.775 en 1.110. Vertraagd door een serie stakingen verdwijnt de SHB halverwege de jaren negentig. Maar niet alleen door technologische vernieuwingen. De bedrijven flexibiliseren intern het personeelsbestand en de arbeidstijd en bedienen zich van nieuwe vormen van losse arbeid als uitzendbureaus, zelfstandigen zonder personeel en wetteloze koppelbazen. Zo voltrok zich een gedenkwaardig proces dat zich niet tot de havens beperkt: van wanorde via ordening naar deregulering.

[www.solidariteit.nl/extra/2011/opstandig\\_volk.html](http://www.solidariteit.nl/extra/2011/opstandig_volk.html)



Lossen van balen cacao in de Amsterdamse haven  
foto: Chris Pennarts



## | Veerkracht bij Turkse en Marokkaanse migranten



*Door Silvia Klokgieters*

De vergrijzing waar Nederland mee te maken heeft geldt ook voor de migranten. Deze zogenaamde ‘gekleurde vergrijzing’ geldt

voor ruim 140 duizend 60-plussers in Nederland, waaronder 20 procent van Turkse en 19 procent van Marokkaanse afkomst. Uit onderzoek blijkt dat deze groepen extra kwetsbaar zijn voor verschillende nadelige gezondheidsuitkomsten. Zo rapporteren Turkse en Marokkaanse ouderen gemiddeld gezien meer lichamelijke beperkingen en zijn ze in mindere mate tevreden over hun eigen gezondheid. Hoewel het behoren tot een etnische minderheid geldt als een bekende risicofactor voor nadelige gezondheidseffecten, is er weinig bekend over de individuen die behoren tot deze groepen, maar juist wél gezond ouder worden. Met andere woorden: er

is weinig onderzoek dat verklaart waarom sommige individuen in kwetsbare groepen veerkrachtig zijn ondanks het feit dat ze kampen met hoge risico's op ziektes en vroege sterfte.

In mijn promotieonderzoek ga ik in op de veerkracht van individuen die tot een risicogroep behoren en bekijken welke psychologische, lichamelijke en sociale mechanismen een rol spelen bij individuen die relatief succesvol ouder worden. Mijn promotieonderzoek is onderdeel van het project veerkracht bij ouderen, waarin ik mij specifiek richt op migranten. Om een beeld te krijgen van veerkracht bij migranten maak ik gebruik van het nieuwste LASA cohort van Turkse en Marokkaanse ouderen. Daarnaast zal ik additionele data gaan verzamelen door middel van interviews.

9

## | Depressie op latere leeftijd



*Door Hans Jeuring*

Mijn naam is Hans Jeuring en ik ben in opleiding tot psychiater bij GGZ inGeest. Ruim een jaar geleden kreeg ik de mogelijkheid

om mijn opleiding te combineren met promotieonderzoek naar ‘depressie op latere leeftijd’ met behulp van de LASA-data. Aangezien ik graag ouderenpsychiater wil worden was dit een unieke kans om mijzelf hierin te verdiepen.

Helaas is het zo dat depressie bij ouderen veel voorkomt en dat het een groot effect heeft op het functioneren en het welzijn van ouderen. Door de vergrijzing neemt het aantal mensen met depressie toe. Meestal ontstaat depressie al in jongere jaren, maar er is ook een grote groep mensen die juist op latere leeftijd depressief worden. Sinds de start in 1992 heeft LASA haar deelnemers meer dan 20 jaar gevolgd, waarbij belangrijke informatie verzameld is over de mate van depressiviteit en depressie

diagnostiek. Deze langdurige follow-up van een grote groep ouderen zou ons meer duidelijkheid kunnen geven over het beloop, de gevolgen en de voorspellers van depressie op latere leeftijd.

Ons onderzoek moet bijdragen aan de vraag: welk individu ontwikkelt op welk tijdstip wat voor soort depressie (met welke gevolgen voor het functioneren van dat individu)? Om dit uit te zoeken stellen we de vraag of er verschillende ziektestadia van depressie te onderscheiden zijn. Ten tweede, als deze er zijn, wat zijn de risicofactoren voor deze verschillende stadia? En tot slot, is het mogelijk om profielen van mensen te maken zodat we kunnen voorspellen hoe een depressie bij iemand gaat verlopen?

Hopelijk kunnen we die vragen (ten dele) beantwoorden en levert mijn onderzoek in de toekomst een bijdrage aan de preventie van depressie op latere leeftijd!

# | Valrisicofactoren en het voorkomen van opnieuw vallen bij ouderen

Door Oscar de Vries



10

Als internist en geriater word ik bijna dagelijks geconfronteerd met de nare gevolgen van valpartijen bij ouderen. Ik zie ze op de eerste hulp met uitdroging na lang liggen door een val, op de afdeling chirurgie in verband met complicaties na een heupoperatie en op de polikliniek om orde op zaken te stellen in de lijst met medicijnen. Al die contacten hebben mij geïnspireerd om onderzoek naar vallen te doen. Samen met promotoren Paul Lips en Dorly Deeg en co-promotor Geeske Peeters heb ik onderzoek verricht naar de kenmerken van ouderen die regelmatig vallen.

Met de val- en botbreukgegevens uit LASA konden we aantonen dat het gebruik van kortwerkende slaaptabletten, in tegenstelling tot de uitkomsten van eerdere onderzoeken, een minstens even grote risicofactor vormt voor nieuwe valpartijen als het gebruik van langwerkende slaaptabletten en angstremmers. Daarnaast vonden we aanwijzingen dat ‘ouderwetse’ maagzuurremmers (zoals Zantac) de kans op vallen wel verhogen en de moderne maagzuurremmers (zoals Losec en Pantozol) dat niet doen.

Ook deden we onderzoeken naar de kans op vallen bij ‘kwetsbare’ ouderen. Kwetsbaarheid kan op verschillende manieren vastgesteld worden. De meest gebruikte definitie van kwetsbaarheid gebruikt geen kenmerken van geestelijke

kwetsbaarheid zoals vergeetachtigheid of somberheid. Wij toonden met ons onderzoek aan dat kwetsbaarheid gedefinieerd met toevoeging van geestelijke kwetsbaarheidskenmerken leidt tot een goede inschatting van het risico van nieuwe valpartijen.

Tenslotte wilden we ook weten of valpartijen te voorkomen zijn. Dat hebben we onderzocht in twee onderzoeken: in het eerste onderzoek probeerden we alles te doen dat verstandig leek om nieuwe valpartijen te voorkomen, zoals fysiotherapie, huisaanpassingen en stoppen van gevaarlijke medicijnen. In het tweede onderzoek hebben we een nieuwe val proberen te voorkomen door ons volledig te richten op het afbouwen van gevaarlijke medicijnen. Helaas lukte het ons niet om het aantal valpartijen te verminderen in vergelijking met de deelnemers die onze behandeling niet kregen. Mogelijk komt dat doordat de deelname aan het onderzoek, met of zonder actieve behandeling, tot verhoogd bewustzijn van de gevaren van vallen leidt. Dit verhoogde bewustzijn leidt waarschijnlijk tot voorzichtiger gedrag en meer medische aandacht van de huisarts. Ook dit onderzoek helpt mee aan het verklaren van de risico's om te vallen. Er blijft nog veel te doen om tot een effectieve aanpak van verhoogde kans op vallen te komen.

Op 6 februari 2015 om kwart voor twee zal ik mijn proefschrift verdedigen in de aula van de Vrije Universiteit.

## | LASA-data uit de kast



*Door Leo Stokx*

Sinds 2011 houd ik mij als informaticus binnen de groep Datamanagement van LASA bezig met het verwerken van de data

die bij LASA binnenkomen en het toegankelijk maken van deze data voor een zo'n breed mogelijk publiek. Hierbij speelt onze website lasa-vu.nl een cruciale rol. Op deze website die voortdurend uitgebreid en geactualiseerd wordt, proberen wij wetenschappers, beleidsmakers, pers en publiek en natuurlijk ook de onderzochte personen zelf, zoveel mogelijk kennis te laten nemen van de onderzoeken die wij uitvoeren en de resultaten die wij in de afgelopen meer dan twintig jaar hebben gevonden. Daarbij heb ik mij tot taak gesteld om de enorme hoeveelheid data die daarbij verzameld is en nog steeds verzameld wordt op overzichtelijke en heldere wijze te structureren en te presenteren, ondanks de enorme omvang en complexiteit.

Kern hierbij is het gebruik van een masterindex met alle onderwerpen die op de website worden beschreven samen met het clusterthema waar het in is ondergebracht (bijv. cognitief, sociaal, demografisch). De onderwerpen linken door naar een korte beschrijving van de resultaten van het onderzoek, het gebruikte instrumentarium (zoals vragenlijsten) en een beschrijving van de relevante dataset. Dit onderdeel van de website is in het Engels om ook buitenlandse wetenschappers in staat te stellen kennis te nemen van onze onderzoeksresultaten. Daarnaast hebben we ook een pagina in het Nederlands met nieuwtjes over LASA in de pers, presentaties van proefschriften door LASA-onderzoekers, conferenties waar LASA zich presenteert en verworven subsidies.

Er valt nog veel te doen en ik zie het als mijn uitdaging 'alles uit de kast' te halen om de website meer en meer tot een rijke kennisbron te maken van het maatschappelijk zo belangrijke onderwerp: de ouder wordende mens!

11

## | Eetgedrag en depressie



*Door Laura Winkens*

In januari 2014 ben ik begonnen met mijn promotietraject in een groot Europees project naar voeding en depressie (MooDFOOD).

Mijn onderzoek gaat over de relatie tussen voedingsgerelateerd gedrag en depressie.

Voedingsgerelateerd gedrag gaat over alle handelingen die mensen verrichten wanneer het om voeding gaat, van boodschappenlijstjes maken tot het bereiden van de maaltijd. Maar ook het gedrag tijdens het eten valt hieronder. Ik ben vooral geïnteresseerd in hoe 'mindful eten' (= eten met aandacht, zonder afleiding en met aandacht voor honger- en verzadigingsgevoelens) samenhangt met lichaamsgewicht en hoe dit weer invloed uitoefent op depressieve gevoelens. Maar andersom hebben depressieve gevoelens ook invloed op het eetgedrag van mensen. Ik zal naar deze wederzijdse relatie gaan kijken.

Ook ben ik geïnteresseerd in emotioneel eten. Sommige mensen gaan meer of anders eten wanneer zij negatieve emoties ervaren, zoals bij verdriet of eenzaamheid. Dit psychologische eetgedrag gaat vaak samen met een voorkeur voor zoet en vet voedsel. Ik wil onderzoeken hoe dit samenhangt met lichaamsgewicht en depressieve gevoelens.

Om dit te kunnen onderzoeken in LASA, heb ik samen met Liset Elstgeest de Voeding en Eetgedrag Studie opgezet en eind 2014 bij veel LASA-respondenten uitgevoerd. Voor het eerst in de LASA geschiedenis hebben we niet alleen een papieren vragenlijst gebruikt, maar ook een online vragenlijst die via de computer ingevuld kon worden. De informatie die wij met dit deelonderzoek verzameld hebben, zal niet alleen voor onze projecten gebruikt gaan worden, maar in allerlei toekomstig onderzoek naar de rol van voeding in gezond ouder worden.

## | B-vitaminen ter preventie van botbreuken

Door Karin Swart



Op 11 februari 2015 zal ik mijn proefschrift 'B-vitamins for the prevention of fractures and decline of physical function' verdedigen. Mijn werk is gebaseerd op een nieuwe studie die wij hebben opgezet naar aanleiding van bevindingen binnen de LASA studie.

In 2004 bleek namelijk, onder andere uit de LASA gegevens, dat botbreuken meer voorkomen bij oudere mensen met een verhoogde spiegel van homocysteïne in het bloed. Er zijn aanwijzingen dat B-vitamines het risico op botbreuken kunnen verkleinen, omdat de spiegel van homocysteïne verlaagd kan worden door inname van foliumzuur en vitamine B12. Om dit aan te tonen is een onderzoek nodig waarbij twee groepen met elkaar worden vergeleken (randomized controlled trial). In de, op deze manier opgezette, B-PROOF studie hebben wij het innemen van tabletten met een lage dosis foliumzuur en vitamine B12 vergeleken met het innemen van placebotabletten om te onderzoeken of botbreuken voorkómen kunnen worden. De deelnemers van 65 jaar en ouder slikten gedurende 2 jaar dagelijks een tablet met daarin 400 microgram foliumzuur en 500 microgram vitamine B12 of een placebo. Het onderzoek werd uitgevoerd vanaf september 2008 tot en met maart 2013. In totaal deden 2919 deelnemers mee.

Botbreuken, ziekten en bijwerkingen werden door de deelnemers gemeld op een kalender.

Uit het onderzoek bleek dat er een kleine daling was van het aantal botbreuken bij de deelnemers die foliumzuur en vitamine B12 hadden geslikt, maar dit was niet overtuigend. Verkennende beschouwingen lieten een daling zien bij de groep deelnemers ouder dan 80 jaar die trouw hun tabletten innamen. Zij hadden drie tot vier keer minder kans vergeleken met de groep die de placebo-tablet slikte (7 botbreuken in de foliumzuur/vitamine B12 groep en 26 botbreuken in de placebogroep).

In de B-PROOF studie was ook aandacht voor andere uitkomsten. In de groep mensen die de placebo-tablet slikten, bleek 4% een beroerte te hebben gekregen gedurende het onderzoek. In de groep mensen die foliumzuur en vitamine B12 slikten was dat 3%. Dit verschil zagen we vooral bij vrouwen. Verder vonden wij in de groep die de placebo-tablet slikte, dat bij 3% van de deelnemers tijdens of na het onderzoek kanker was gevonden. In de groep die foliumzuur en vitamine B12 had geslikt was dat 4%. Met name bij vrouwen en 80-plussers deed kanker zich iets vaker voor. Of deze bevindingen toeval zijn, of dat de vitamine B12 en/of het foliumzuur daarmee te maken hebben, is op dit moment niet met zekerheid te zeggen. Wat we wel weten is dat er geen verschil in sterfte was tussen beide groepen. Tenslotte zagen wij op andere punten geen verschillen tussen de beide groepen. Zo verbeterde de botdichtheid niet bij de mensen die foliumzuur en vitamine B12 slikten en vielen mensen niet minder vaak. Het is wenselijk dat in toekomstig onderzoek deze bevindingen worden bevestigd en dat de mogelijk gunstige en nadelige effecten van het slikken van B-vitaminen onder ouderen tegen elkaar worden afgewogen.

# De invloed van het weer op gewrichtspijn bij ouderen met artrose



Door Erik Timmermans

Artrose of gewrichtsslijtage is één van de meest voorkomende gewrichtsaandoeningen bij ouderen en wordt onder andere gekenmerkt door stijfheid en gewrichtspijn. De meeste ouderen met artrose (67%) geven aan dat hun gewrichtspijn wordt beïnvloed door het weer. Uit onderzoek blijkt dat weergevoelige ouderen met artrose meer pijn ervaren dan niet-weergevoelige ouderen met artrose. Over de objectieve invloed van het weer op gewrichtspijn bij ouderen met artrose bestaat veel discussie en onduidelijkheid. Neemt de gewrichtspijn daadwerkelijk toe bij bepaalde weertypes en bij welke weersomstandigheden gebeurt dit?

Bij een aantal van u is artrose in de knie, hand en/of heup bepaald en enkelen van u heeft ook diverse keren een pijnkalender ingevuld waarop de mate van gewrichtspijn moest worden uitgedrukt op een

schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (zeer veel pijn). Ik heb gegevens van lokale weerstations over temperatuur, neerslag, luchtdruk, luchtvochtigheid en windsnelheid per dag gekoppeld aan de gegevens van de pijnkalenders. Uit mijn onderzoek blijkt dat ouderen met artrose de meeste gewrichtspijn ervaren in vochtige weersomstandigheden en dat de invloed van luchtvochtigheid op gewrichtspijn wordt versterkt als de temperatuur laag is.

In mijn onderzoek zal ik mij ook gaan richten op de invloed van kenmerken van de buurt op de fysieke activiteit van ouderen met artrose. Ik hoop met dit onderzoek meer inzicht te krijgen in de rol die de omgeving speelt in het leven van ouderen met artrose en bij te dragen aan het beter informeren van ouderen en beleidsmakers over de consequenties van deze gewrichtsaandoening.

# Zorgende partners: determinanten en dynamiek

Door Joukje Swinkels



Van kwetsbare ouderen wordt verwacht dat ze langer zelfstandig thuis blijven wonen terwijl de beschikbare formele thuiszorg beperkter wordt. De beleidsmakers rekenen erop dat de informele mantelzorg het wegvalLEN van formele zorg zal opvangen. Partners zullen voor een groot deel opdraaien voor deze zorg. In vele onderzoeken staat het hebben van een partner gelijk aan het beschikbaar zijn van mantelzorg. Maar hoe

terecht is dit? Welke dynamieken zijn er in een partnerrelatie die wel of niet de hoeveelheid gegeven zorg mee bepalen? En zijn hierin veranderingen in de tijd te zien?

Na eerst onderzoek gedaan te hebben naar het beloop van het formeel en informeel (thuis) zorggebruik van ouderen en de relatie tussen deze twee vormen van zorggebruik in de afgelopen 20 jaar, zal mijn promotie onderzoek zich nu richten op de mate waarin relatiekenmerken van invloed zijn op de geleverde partnerzorg. Kenmerken die invloed kunnen hebben op commitment in een relatie en daarmee ook de bereidwilligheid tot het verlenen van steun zal ik onderzoeken met behulp van de data in LASA. Door meer inzicht te krijgen in welke relatiekenmerken bijdragen aan de voorspelling van het gebruik van partnerzorg, hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan de discussie over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de mantelzorgende partner.

## | Van belangrijke Respondenten aan wetenschappelijke Producenten

Wilt U meedoen aan het LASA onderzoek? Die uitnodiging viel opeens in de brievenbus. Nu, vele jaren later, voor de meesten van ons, een gedenkwaardig historisch moment. En natuurlijk hebben wij meegedaan, zeker aan een dergelijk longitudinaal onderzoek want dan kán en mág je niet zomaar afhaken. Wat een inspanning heeft het ons gekost en wat een vreugde en inzicht heeft dit gegeven.

Maar vooral ook een voldaan gevoel, want nu weet iedereen erg veel van de ouderen als groep en wijzelf ook. Ja, wij hebben deze antwoorden gegeven, waardoor wetenschappers deze artikelen hebben kunnen schrijven. Wij zijn de wetenschappers dan ook dankbaar voor hun inspanningen, maar ook zij mogen ons dankbaar zijn en bijna vertroetelen. Uw antwoorden zijn hun brood en spelen en daarom hebben zij kunnen studeren, profileren en promoveren. En nu kunnen wij zelf lezen wat zij van ons vinden en ons aanraden.

14

Wij weten al lang dat mensen in hun latere levensloop meer of minder diepe krasjes oplopen. Maar dat brengt leven met zich mee. Anderzijds staat er ook hoe positief en actief ouderen bezig zijn door steeds later en minder achter de geraniums te verdwijnen, terwijl er toch voldoende geraniums zijn. En wij stellen zelf onze standaard van gezondheid bij. Wij gaan wel moeilijker lopen maar wel veel beter achter een rollator. Ook op ons rookgedrag valt niet veel meer aan te merken. Beter dan de gemiddelde bevolking dat doet, hoewel het roken kan toch nog wel iets minder. Iedereen komt zichzelf wel ergens tegen in de artikelen. Maar altijd gevolgd door uitleg en voorzien van aanbevelingen, ontdekkingen en aanmoedigingen.

En dan de veel besproken isolatie op latere leeftijd, het verminderde sociale contact. Ook dat schijnt verbeterd te zijn in de laatste jaren vooral door de grotere participatie van ouderen in de maatschappij.

Door deze overweldigende en langdurige aandacht voor onze groep dringt de vraag zich op hoeveel invloed dat heeft op de antwoorden en op het gedrag van respondenten. Worden zij daardoor



*foto: met dank aan Sierd Loman*

nog ouder, met meer levensvreugde en in verhouding sociaal rijker? Dan wordt het tijd om de ongewenste invloeden van die aandacht op de onderzoek resultaten, eens te gaan meten. Mag ik dat onderzoekidee aanbieden als geschenk aan de onderzoekers?

Wij moeten ook elkaar veel dank toezwaaien en de hoop uitspreken dat wij nog heel lang respondent mogen zijn. Dan zien wij in de volgende uitgaven onze gebreken wel weer terug. De lamme helpt de blinde en onderzoekers beginnen bijna blind maar kunnen door onze medewerking steeds beter (in)zien.


drs. mede-respondent Wim C. Haverkorn

Wilt u op de hoogte blijven van het LASA nieuws?

W: [www.lasa-vu.nl](http://www.lasa-vu.nl)

E: [lasa@vumc.nl](mailto:lasa@vumc.nl)

T: (020) 444 6770

 @lasavumc

LASA "Gezond ouder worden"  
VUmc/VU

**Bezoekadres:**

De Boelelaan 1089a  
1081HV Amsterdam

**Postadres:**

VU Medisch Centrum  
LASA, afdeling E&B, F-vleugel MedFac  
Postbus 7057  
1007 MB Amsterdam

T: (020) 444 6770

F: (020) 444 6775

W: [www.lasa-vu.nl](http://www.lasa-vu.nl)

E: [lasa@vumc.nl](mailto:lasa@vumc.nl)

 [@lasavumc](https://twitter.com/lasavumc)

VU medisch centrum  
Afdeling Epidemiologie & Biostatistiek  
EMGO<sup>+</sup> instituut  
Vrije Universiteit  
Faculteit der Sociale Wetenschappen