

## IN DIT NUMMER:

ERGO-dag: Komt u ook?

Oorzaak  
hartritmestoornissen

Ik mis hem elke dag

Atriumfibrilleren

Promotie Jan Heeringa

ERGO in het nieuws

Het hart staat centraal in deze uitgave ►  
van ERGOnieuws



# 'Lang zullen we leven?!'

## Congresdag in Beurs-WTC ter viering 20 jaar ERGO

ERGO bestaat 20 jaar en dat mag gevierd worden. Daarom organiseren we in het kader van dit jubileum op 30 januari 2010 een congres in het Beurs-World Trade Center, getiteld: 'Lang zullen we leven?!' Op deze bijzondere dag bent u als ERGO-deelnemer van harte welkom! Er worden lezingen gehouden over resultaten van twee decennia ERGO-onderzoek. Als voorproefje op deze dag blikken we met de grondlegger van ERGO, Professor Bert Hofman, vast terug op 20 mooie onderzoeksjaren.

### Prinses Juliana

Het begon allemaal 20 jaar geleden met Prinses Juliana die het splinternieuwe onderzoekscentrum opende in Ommoord. Met haar aanwezigheid benadrukte de prinses het belang van dit grootschalige onderzoek. De centrale vraag: gezond ouder worden, kan dat?, was het startpunt. Deze vraag kwam voort uit het feit dat vanaf de jaren tachtig de oudere bevolking steeds meer ging toenemen. "Als je langer leeft is de kans op ziekte ook groter, zeker aan het einde van het leven", legt Professor Hofman uit. Ziekten zoals: hart- en vaatziekten, hersenbloedingen, Parkinson, Alzheimer en oogziekten komen op oudere leeftijd veel voor. "Het belangrijkste doel was en is nog steeds om de oorzaken van veelvoorkomende ouderdomsziekten te achterhalen en de belangrijke risicofactoren in kaart te brengen."

Met dit idee werden alle bewoners van Ommoord die 55 jaar en ouder waren, door het ERGO-team benaderd voor deelname. De bereidheid om mee te doen met dit bijzondere

onderzoek was buitengewoon groot. Bijna 8000 mensen kwamen naar het onderzoekscentrum voor uiteenlopende onderzoeken. Twee keer werd de groep uitgebreid met 'jongere' bewoners van Ommoord. In 2002 stroomden ruim 3000 deelnemers van 55 jaar en ouder in en in 2005 nog eens 5000 deelnemers van 45 jaar en ouder. Professor Hofman: "De reden hiervoor was dat ziekten die op latere leeftijd bij ouderen ontstaan, eerder in het leven beginnen. Daarom was het van belang om ook mensen van middelbare leeftijd te gaan onderzoeken." Inmiddels behoren bijna 15.000 Ommoorders van 45 jaar en ouder tot het zogenoemde ERGO-cohort.

### Resultaten

Sinds 1990 promoveerden ruim honderd jonge onderzoekers en publiceerden zij ruim duizend wetenschappelijke artikelen. Professor Hofman noemt enkele belangrijke resultaten: "De afgelopen 20 jaar is het aantal mensen met hart- en vaatziekten drastisch verminderd. Ik durf wel te stellen



Albert Hofman: 'We doen graag wat terug voor ERGO-deelnemers, zij zijn van onschatbare waarde. Niet alleen voor Rotterdam, maar voor mensen in de hele wereld.'

dat de bevindingen in het ERGO-onderzoek daarbij een rol hebben gespeeld. We hebben naast de bekende risicofactoren als roken, suikerziekte en verhoogd cholesterol ook andere factoren gevonden die mogelijk een rol spelen bij het ontstaan van hart- en vaatziekten.

Zo blijkt uit ERGO-onderzoek dat ontstekingen in het lichaam, bijvoorbeeld een ontsteking van het bloedvat, een verhoogde kans geven op hart- en vaatziekten. Ook botontkalking (osteoporose) kan de kans op hart- en vaatziekten verhogen. Daarnaast heeft ERGO een belang-

rijke rol gespeeld in het op de agenda zetten van de ziekte van Alzheimer en dementie. In het begin van de jaren tachtig was daar nog nauwelijks aandacht voor in zowel de wetenschappelijke wereld als de gezondheidszorg."

vervolg op pagina 2 ►

vervolg van pagina 1 ▼



Het congres staat onder leiding van dagvoorzitter Koos Postema.

Hofman benadrukt dat we nog lang niet alle oplossingen voor deze ziekten hebben, maar dat artsen al in een veel eerder stadium kunnen ingrijpen in vergelijking met 20 jaar geleden. Ook is door ERGO-onderzoek duidelijk geworden dat (heup)fracturen vaak een genetische oorzaak hebben. Een andere belangrijke bevinding is dat oogziekten veel meer voorkomen dan men ooit dacht. Daarnaast blijkt dat roken een belangrijke risicofactor is voor deze oogziekten.

**Hoge opkomst**

In 20 jaar tijd zijn er heel wat hoogtepunten geweest. Het meest bijzonder vindt Professor Hofman dat de deelnemers door de jaren heen zo trouw zijn gebleven. Van alle benaderde deelnemers komt 80% naar het onderzoekscentrum. "Dat is een hogere opkomst dan voor de landelijke verkiezingen", zegt Hofman vol ontzag. Maar dit geldt ook voor de medewerkers in het onderzoekscentrum. "Het lukt hun

telkens weer om een goede band met de deelnemers op te bouwen. Zij zorgen ervoor dat de deelnemers zich verbonden voelen met het onderzoek. Ook voor hen heb ik heel veel bewondering", zegt hij.

**'Iets terug doen'**

"Op 30 januari 2010 is het dan zover om het bestaan van dit bijzondere onderzoek te vieren. We willen graag wat terug doen voor onze deelnemers", benadrukt Professor Hofman. Samen met de organisaties NWO, ZonMW en het Erasmus MC, die fondsen beschikbaar hebben gesteld, organiseren we deze bijzondere dag, die onder leiding zal staan van dagvoorzitter Koos Postema. Het wordt een dag vol interessante gesprekken met wetenschappers en presentaties van de belangrijkste resultaten. Maar we zijn natuurlijk nog lang niet klaar. "Want", zegt Professor Hofman geestdriftig, "hoe langer het onderzoek duurt, hoe waardevoller het wordt. U als deelnemer bent voor ons van onschatbare waarde om ook in de toekomst succesvol te zijn. Om onze dankbaarheid kenbaar te maken hopen we u te mogen verwelkomen op 30 januari 2010!" □

Alle ERGO-deelnemers ontvangen een uitnodiging voor de congresdag op 30 januari in het Beurs-World Trade Center. U kunt zich aanmelden via de aanmeldingskaart bij de uitnodiging of via het aanmeldformulier op de website ([www.ergo-onderzoek.nl](http://www.ergo-onderzoek.nl)). Om uw aanwezigheid zeker te stellen, is het raadzaam snel te reageren.

**DE HUISARTS**

**Het is een beetje levensloopgeneeskunde**

Mark Hofhuis werkt nu ruim 2,5 jaar in het gezondheidscentrum Ommoord. Na zijn studie geneeskunde en de huisartsenopleiding aan de Universiteit van Leuven in België was hij zaaarts op de kinderafdeling van het Amphiaziekenhuis te Breda. Tot hij de vacature van huisarts in Ommoord onder ogen kreeg. Aangezien hij al in Rotterdam woonde en de wijk Ommoord en het vak huisarts hem zo aansprak, besloot hij te solliciteren.



Huisarts Mark Hofhuis

mijn dochtertje te zorgen. Daarnaast hebben we allemaal de mogelijkheid om onszelf ergens in te specialiseren. Zo ben ik begeleider van de praktijkondersteuners van een groot COPD-project dat we doen in samenwerking met drie ziekenhuizen."

**Uitslag**

"Een meerderheid van mijn eigen

patiënten van 45 jaar en ouder doet mee aan het ERGO-onderzoek. Ik lees niet alle proefschriften die verschijnen naar aanleiding van ERGO, maar ik krijg bijna iedere dag wel iemand op het spreekuur met een uitslag uit ERGO over bijvoorbeeld bloedsuikers, osteoporose of de longfunctie. De ene keer wist je al dat iets speelde, maar soms is het ook nieuw." □

**Komt u ook?**



Mevrouw en meneer Bezemer (64 en 73 jaar) doen 10 jaar mee aan ERGO: "Wat leuk een jubileumfeest! We vinden ERGO een enorm goed initiatief en willen wel horen wat er in die 20 jaar is bereikt."



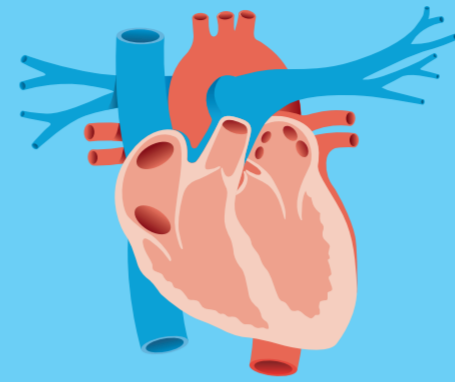
Mevrouw Vermeulen (75 jaar) is 20 jaar ERGO-deelnemer: "Ik kom zeker naar het jubileumfeest. Ik onderga de onderzoeken altijd graag en ik ben heel benieuwd waar dit alles nu toe geleid heeft."

**VRAAG & ANTWOORD**

**Vraag:** ik probeer wel eens resultaten van het ERGO onderzoek terug te vinden in de internationale literatuur, maar het lukt me niet goed.

**Antwoord:** Dat kan heel goed want internationaal publiceren wij onder de naam 'the Rotterdam Study' en niet onder de naam 'ERGO-studie'. Als u op Google zoekt onder 'Rotterdam Study' vindt u eigenlijk al onze activiteiten en publicaties.

**Oorzaak hartritme-stoornissen**



Onlangs ontdekten onderzoekers van ERGO - in samenwerking met onderzoekers van vier andere grote studies - een nieuw gen dat mogelijk een rol speelt bij hartritme-stoornissen. Charlotte van Noord schreef in samenwerking met de andere onderzoekers een publicatie over dit onderzoek en vertelt ons er meer over.

**Meer risico**

Uit het onderzoek blijkt dat mensen met de ontdekte variatie in het genetisch materiaal 44% meer risico op atriumfibrilleren hebben. Atriumfibrilleren is een veelvoorkomende hartritme-stoornis. Bij deze hartkwaal, die bij één op de vier mensen in hun leven voorkomt, trekken de boezems van het hart onregelmatig en te snel samen", legt Charlotte van Noord uit. Patiënten met deze hartritme-stoornis kunnen klachten hebben van duizeligheid, vermoeidheid of kortademigheid, maar er zijn ook patiënten zonder klachten. Patiënten met atriumfibrilleren hebben een hoger risico op een beroerte of hartfalen.

**Het hart**

Het hart is een holle spier en pompt bloed naar alle delen van het lichaam. Het is opgedeeld in een linker- en een rechterhelft. Elke helft heeft bovenin een boezem en onderin een kamer. De boezems pompen het bloed naar de kamers. De rechterkamer pompt het bloed naar de longen om het bloed van zuurstof te voorzien en de linkerkamer pompt het zuurstofrijke bloed door het lichaam. Bij atriumfibrilleren zijn de samentrekkingen van de kamers van het hart te snel en onregelmatig.

**Toekomst**

"We hebben dit onderzocht door onder andere hartfilmpjes (ECG's) en gegevens van huisartsen en specialisten te vergelijken met genetisch materiaal. Daaruit kwam duidelijk naar voren dat bij de mensen met atriumfibrilleren vaker de variant van dit specifieke gen voorkomt", licht Charlotte van Noord toe. "Met de ontdekking van het gen hebben we een belangrijke stap gezet. Nu is het van belang om meer onderzoek te doen naar andere oorzaken van atriumfibrilleren." Charlotte van Noord hoopt op 11 december 2009 te promoveren op onder andere dit onderwerp. □

**Gevolgen atriumfibrilleren op dagelijks leven**  
**John den Broeder: 'Ik heb geluk gehad'**



De heer Den Broeder

De heer Den Broeder is een krasse 75-jarige man en niets wijst er zo op het oog op dat hij sinds een aantal jaren hartpatiënt is. Hij woont samen met zijn vrouw nu al weer sinds 1992, na een korte 'uitstap' buiten Rotterdam, in een comfortabele eengezinswoning in Ommoord. Dankzij de promotie van zijn huisarts Jan Heeringa, tevens onderzoeker bij de afdeling Epidemiologie van het Erasmus MC en coördinator ERGO-onderzoek, is de aandacht gevestigd op de risicofactoren van atriumfibrilleren. Op de vraag of de heer Den Broeder ons meer wilde vertellen over de ontdekking van zijn atriumfibrilleren en de gevolgen daarvan op zijn dagelijks leven, ging hij zonder aarzelen positief in.

**Conditie**

"Ik heb ontzettend veel geluk gehad", vindt John den Broeder. "Mijn atriumfibrilleren is eigenlijk bij toeval ontdekt in 2003. Ik had nergens last van, heb altijd ontzettend veel gesport. Vroeger deed ik aan waterpolo en de laatste jaren aan hardlopen. Ik had een goede conditie, at gezond en had eigenlijk geen stress op dat moment. Niets wees er op dat er iets mis was. Ja, op een gegeven moment had ik het wel een beetje benauwd als ik 's avonds rustig op de bank zat, maar voor mij was dat niets alarmerends."

**Sporthart**

"Nu werd ik al van tijd tot tijd gecontroleerd vanwege mijn hoge bloeddruk, die ik sinds jongvolwas-

sene heb, en de effecten daarvan op mijn nieren. In 2003 kreeg ik na zo'n controle bericht van een internist van het Sint Franciscus Gasthuis dat het kreativegehalte in mijn bloed te hoog was en dat ik nader onderzocht moest worden. Toen is het balletje gaan rollen. Dat hoge kreativegehalte bleek uiteindelijk niet hoog genoeg om echt gevaar op te leveren, maar uit die verdere onderzoeken bleek wel dat mijn hartslag erg laag was. Ik raakte daar nog steeds niet van in paniek en dacht dat er sprake was van een sporthart. Je hoort wel vaker dat actieve sporters een verlaagde hartslag hebben. Ik werd echter wel doorgestuurd naar de cardioloog waar ik direct terecht kon. Deze constateerde al vrij snel dat er sprake

was van atriumfibrilleren in combinatie met een lage hartslag."

**Bypasses**

"Met een cardioversie (via een elektrische shock het normale hartritme herstellen, red.) is atriumfibrilleren weer goed onder controle te krijgen. Bij mij hielp dit echter niet. Zodoende heb ik eind december 2003 een pacemaker gekregen. Hoewel de pacemaker een verbetering betekende, bleef ik last houden van benauwdheid. Tijdens een hartcatheterisatie die daarop volgde, werd ontdekt dat mijn kran slagader op 4 plaatsen verstoppt was. Omdat er sprake was van teveel aderverkalking was dotteren geen optie meer. Ik heb toen vier bypasses gekregen."

**'Ik mis hem nog elke dag'**

Het verhaal van Wilma zal voor velen van u niet onbekend zijn. Een partner, ouder of kind verliezen gaat gepaard met heel veel pijn. Naarmate we ouder worden, zullen we meer geconfronteerd worden met verlies. Rachel Newson (senior onderzoeker) en Henning Tiemeier (onderzoeksleider), beiden werkzaam bij ERGO, vertellen over hun onderzoek naar rouw.

**Wat is rouw?**

"Bij rouw is er sprake van een verandering van welbevinden na het verlies van een naaste. Rouwen is een normaal proces waarbij de pijn in de loop van de tijd over het algemeen minder wordt en waarbij de nabestaande een 'plek' geeft aan het verlies in zijn of haar dagelijkse leven. Wij doen geen onderzoek naar 'gewone' rouw maar naar 'gecompliceerde' rouw."

**Wat is gecompliceerde rouw?**

"We spreken van gecompliceerde rouw als het rouwproces na verloop van tijd niet minder wordt en het iemands dagelijkse leven na een half jaar nog beperkt. Bepaalde gedragingen en gevoelens zijn kenmerkend voor gecompliceerde rouw. We spreken bijvoorbeeld van gecompliceerde rouw als iemand na een half jaar nog steeds bij alles aan de overledene denkt en daarbij rekening houdt met diens mening. Ook het steeds terugkeren naar plekken waar hij of zij samen met de overledene is geweest, of het niet meegaan naar een theatervoorstelling, bridgeclub of

vriendinnenavond, omdat de partner dat niet zou hebben gedaan, zijn belangrijke kenmerken.

Daarnaast kan het zijn dat iemand het verlies van een naaste blijft ontkennen of dat de situatie van voor het overlijden intact wordt gehouden. Daarbij wordt bijvoorbeeld de werkkamer, slaapkamer of kledingkast van de overledene nooit veranderd. Ten slotte kan het zijn dat iemand blijft doen alsof de overleden persoon er nog is, zoals de weduwnaar die iedere dag weer de ontbijttafel voor twee personen dekt.

Vooral de combinatie van al deze kenmerken kan er op wijzen dat iemand een gecompliceerd rouwproces doormaakt. Bovendien is er vaak sprake van een neerwaartse spiraal. Men voelt zich al eenzaam, maar door alleen met de overleden persoon bezig te zijn, is er ook geen ruimte voor anderen, waardoor men nog eenzamer wordt."

**Waarom is dit onderzoek belangrijk?**

"Rouw wordt in de psychiatrie vaak

Het is een moeilijke dag voor mij. Vandaag zou mijn man 75 jaar oud worden. Hij is 5 jaar geleden overleden. Ik mis hem nog elke dag en vooral vandaag! Er zijn dagen dat het gemis zo'n pijn doet dat ik er radeloos van word, maar er zijn ook dagen waarbij ik geniet van de dingen die ik doe. Ik weet dat hij er op een bepaalde manier nog is, in mij en in onze kinderen. Maar het gemis gaat nooit weg (Wilma, 72 jaar). (De naam van Wilma is om privacyredenen gefingeerd)



onder depressie geschaard, maar daar zijn wij het bij voorbaat niet mee eens. Gecompliceerde rouw kan mogelijk als aparte aandoening gezien worden. Tot nu toe is er in de wetenschap en in de gezondheidszorg niet veel aandacht voor gecompliceerde rouw, terwijl heel veel mensen, zeker 10% van de oudere bevolking, er mee te maken heeft. Daarom willen we graag onderzoeken wat de lange termijn gevolgen van deze gecompliceerde rouw zijn, want daarover is helaas nog niets bekend."

**Hoe doen jullie onderzoek?**

"Alle deelnemers krijgen een vragenlijst met vragen over rouw. Daarnaast interviewen we de deelnemers die rouwen om dieper in te gaan op het rouwproces. Op die manier hopen we een beter inzicht te krijgen in gecompliceerde rouw en de gevolgen daarvan. Daarnaast hopen we met dit belangrijke onderzoek dit onderwerp ook op de maatschappelijke en wetenschappelijke agenda te zetten. We verwachten de resultaten van dit onderzoek aan het eind van 2009 te kunnen publiceren." □

# Promovendus Jan Heeringa: 'Risicofactoren voor het ontstaan en de prognose van atriumfibrilleren'

Op 17 juni 2009 promoveerde Jan Heeringa, onderzoeker bij de afdeling Epidemiologie van het Erasmus MC, coördinator van het ERGO-onderzoek en huisarts in Ommoord, onder enorme belangstelling van maar liefst twee collegezalen vol familie, vrienden, collega's en patiënten. Onderwerp van zijn promotieonderzoek was de epidemiologie van atriumfibrilleren onder de oudere bevolking (in ERGO). De studie ging in 1990 van start en in totaal zijn hier 7983 ERGO-deelnemers van 55 jaar en ouder voor onderzocht. Jan Heeringa licht zijn bevindingen nog eens toe.

## Hoe ben je bij dit onderwerp terecht gekomen?

"Ik wist al heel veel van atriumfibrilleren af en het lag mij zeer aan het hart. Mijn eerste patiënt die ik zelfstandig behandelde was iemand met atriumfibrilleren. Later heb ik in mijn praktijk nog veel indrukwekkende en schrijnende gevallen meegemaakt. Binnen het ERGO-onderzoek en toen ik bij Epidemiologie begon, werd hier nog niets meegedaan. En dan is één en één twee."

## Wat zijn je belangrijkste bevindingen?

"Het atriumfibrilleren heeft dankzij dit onderzoek heel nadrukkelijk een plek op de kaart gekregen. We heb-

ben, als eersten, goed kunnen beschrijven hoe vaak atriumfibrilleren voorkomt en hoe vaak het ontstaat in een West-Europees land. Incidentie en prevalentie; dat is epidemiologie pur sang. Verder zijn er in mijn onderzoek een aantal nieuwe risicofactoren voor het ontstaan van atriumfibrilleren ontdekt. Zo was nog niet eerder bekend dat roken atriumfibrilleren veroorzaakt. Ook blijken mensen met veel atherosclerose (aderverkalking) vaker atriumfibrilleren te krijgen dan mensen die minder of geen atherosclerose hebben.

Wat ik heel waardevol vind, is dat de relatie tussen atriumfibrilleren en het ontstaan van hartfalen heel uitvoerig is beschreven. We wisten

al wel dat mensen met hartfalen vaak atriumfibrilleren krijgen maar de relatie andersom was tot nu toe een beetje onderbelicht. In mijn onderzoek is ook beschreven dat mensen met atriumfibrilleren nog steeds een verhoogd risico hebben op sterfte en beroerte, ondanks de enorme vooruitgang die de afgelopen decennia geboekt is in de behandeling van cardiovasculaire aandoeningen. Beroertes bij mensen met atriumfibrilleren zijn vaak groter en ernstiger dan 'gewone' beroertes. Dit zal de huisarts moeten proberen te voorkomen met het tijdig voorschrijven van geneesmiddelen."

## Is die slechte prognose niet ontmoedigend?

"Ik word er niet somber van, maar het geeft wel te denken. In mijn eigen praktijk ben ik zeer alert op atriumfibrilleren. Ik ben een fanaat op het gebied van anti-stollingsmedicatie. Verder ben ik ook lid van de commissie van het Nederlands Huisartsen Genootschap die de standaard voor atriumfibrilleren heeft gemaakt en gemoderniseerd. Momenteel wordt er binnen de



Jan Heeringa wordt bij zijn promotie geflankeerd door zijn dochters.

afdeling Epidemiologie van het Erasmus MC weer belangrijk onderzoek gedaan op het gebied van genetica en atriumfibrilleren (vooral binnen CHARGE, het internationale samenwerkingscohort waarin ERGO deelneemt)."

## Wat kun je doen om atriumfibrilleren te voorkomen?

"Veel dingen weten mensen wel: niet roken en goed bewegen, maar

niet doorslaan, gezond en gevarieerd eten, hoge bloeddruk goed behandelen, zorgen dat je geen hartziekten krijgt. Maar je hebt natuurlijk niet alles zelf in de hand. De symptomen van atriumfibrilleren zijn: kortademigheid, hartkloppingen, vermoeidheid en klachten van pijn op de borst. Veel mensen merken er ook helemaal niets van, dat is meteen ook het verraderlijke en gevaarlijke van atriumfibrilleren." □

## ERGO IN HET NIEUWS

New York Times, 5 oktober 2009  
Perceptions: Men Sleep on Mars, Women on Venus

De Telegraaf, 2 oktober 2009  
Oudere man slaapt slechter dan vrouw

Trouw, 2 oktober 2009  
Oudere man slaapt slechter dan vrouw; Nachtwerk

Nederlands Dagblad, 2 oktober 2009  
Man slaapt slechter dan vrouw

De Stentor, 2 oktober 2009  
Oudere man slaapt slechter dan hij denkt

Reformatorisch Dagblad, 2 oktober 2009  
Oudere man slaapt slechter dan hij denkt

Radio Rijnmond, 1 oktober 2009  
Interview met dr. Henning Tiemeier: Oudere mannen slapen slechter dan oudere vrouwen.

BBC News, 1 oktober 2009  
Women 'underestimate their sleep'

AD/Rotterdams Dagblad, 14 juli 2009  
Gen zorgt voor hartritme stoornis

Leeuwarder Courant, 14 juli 2009  
Onderzoekers vinden gen hartritme stoornissen

Metro, 14 juli 2009  
Gen gevonden van hartritme stoornis

Provinciale Zeeuwse Courant, 14 juli 2009  
Gen ontdekt voor hartritme stoornissen

AD/Rotterdams Dagblad, 27 juni 2009  
Gevaar van 'vage' hartkwaal



Anneke Korving: 'Ik let op mijn gewicht en eet gezond'.

## Gezond ouder worden volgens...

Anneke Korving-de Roos, coördinator op het ERGO-centrum, voor veel deelnemers een eerste aanspreekpunt en derhalve een bekend gezicht

## Hoe denk je over gezond oud worden?

"Ik vind het heel belangrijk om gezond ouder te worden. Dat ik daarvoor dingen moet laten is een consequentie die ik onder ogen zie. Ik let op mijn gewicht en eet gezond, ik probeer veel te sporten en buiten te zijn en ik geniet zoveel mogelijk van mijn gezondheid zoals die nu is."

## Hoe ervaar je het om ouder te worden?

"Daar kan ik heel eerlijk over zijn: niet leuk. Omdat ik het niet leuk vind hoe je lichaam er uit gaat zien bij het ouder worden. En wat ik al helemaal niet leuk vind, is de snelheid waarmee de jaren voorbij gaan naarmate je ouder wordt. Als

mijn moeder dat vroeger opmerkte, vond ik dat onzin, maar nu ervaar ik helaas dat dit maar al te waar is."

## Wat hoop je bereikt te hebben op je 80e?

"Dat ik toch een beetje goed heb gedaan naar andere mensen en vooral naar mijn kinderen. Ik hoop dat ze gelukkig zijn en dat ik daaraan een bijdrage heb geleverd in deze toch wel harde wereld. Verder krijg ik hopelijk nog tijd genoeg om een groot stuk van de wereld te zien en heel veel wereldsteden te bezoeken, want niets is heerlijker dan anoniem door een stad te banjeren. Ik hoop dat ik, als ik terugkijk, kan zeggen dat mijn leven de moeite waard was." □



ERGO-medewerkster Paulien van Wijngaarden verrast de heer Van Heusden met een heerlijke taart.

We zijn heel blij dat er zo veel mensen meedoen aan het ERGO onderzoek! Zonder u kunnen we dit belangrijke onderzoek niet doen. Daarom zetten we twee keer per jaar één van de vele deelnemers in het zonnetje. Uit een grote grabbelton waarin alle namen van de ERGO deelnemers zijn verzameld, loten we iemand uit! We komen met een leuke verrassing bij u thuis langs. Wie weet staat bij de volgende loting een medewerker bij u voor de deur! En de winnaar is:

Dhr. Van Heusden

## Colofon

ERGO Nieuws is een uitgave van het Erasmus MC, afdeling Epidemiologie en Biostatistiek en verschijnt twee keer per jaar. ERGO Nieuws verschijnt in een oplage van 10.000 stuks en wordt gestuurd naar alle ERGO-deelnemers, -huisartsen, -verzorgingstehuizen en -medewerkers.

Redactie  
Communicatie ERGO

Eindredactie  
Jan Heeringa

Fotografie  
Danielle van der Schans en Piet Smaal

Vormgeving  
Pressure Line, Rotterdam

Drukwerk  
Drukkerij Liebeek

Erasmus MC  
Universitair Medisch Centrum Rotterdam  
www.ergo-onderzoek.nl