



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Keeping the heart in mind: Cardiovascular determinants of neurocognitive functioning in old age**

Bertens, A.S.

### **Citation**

Bertens, A. S. (2021, February 11). *Keeping the heart in mind: Cardiovascular determinants of neurocognitive functioning in old age*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3135036>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3135036>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <https://hdl.handle.net/1887/3135036> holds various files of this Leiden University dissertation.

**Author:** Bertens, A.S.

**Title:** Keeping the heart in mind: cardiovascular determinants of neurocognitive functioning in old age

**Issue Date:** 2021-02-11

*Stellingen behorend bij het proefschrift*

## Keeping the heart in mind cardiovascular determinants of neurocognitive functioning in old age

*Anne Suzanne Bertens*

1. Bij oudere mensen met slechter dagelijks functioneren en meer vasculaire hersenschade is juist een lagere (en niet een hogere) bloeddruk geassocieerd met symptomen van apathie (*dit proefschrift*).
2. De *Geriatric Depression Scale (GDS)-3A*, bestaande uit de apathie-items van de GDS-15, is een bruikbaar instrument om associaties met symptomen van apathie te meten in grote onderzoekspopulaties (*dit proefschrift*).
3. Een hogere concentratie van de cardiale biomarker ‘*high sensitivity cardiac troponin T*’ is bij de oudste ouderen van 85 jaar en ouder, geassocieerd met een slechtere cognitie en met snellere cognitieve achteruitgang (*dit proefschrift*).
4. Op latere leeftijd is het verband tussen cardiovasculaire risicofactoren en symptomen van apathie anders dan het verband tussen cardiovasculaire risicofactoren en symptomen van depressie en cognitieve achteruitgang (*dit proefschrift*).
5. Apathie moet geprioriteerd worden op onderzoeksagenda’s omdat het bij ouderen met én zonder dementie veel voorkomt, gepaard gaat met gezondheidsverlies, een grote belasting geeft voor mantelzorgers en er geen effectieve behandeling is.
6. Apathie en depressie op latere leeftijd hebben verschillende risicofactoren en daarom mogelijk ook verschillende behandelingen – het is daarom niet alleen voor onderzoekers maar ook voor artsen belangrijk om apathie als apart syndroom in overweging te nemen.
7. Bij het interpreteren van relaties tussen biologische factoren en psychiatrische symptomen moet in acht worden genomen dat ‘*Absence of evidence is not evidence of absence (Altman and Bland, BMJ 1995)*’.
8. Het adagium *soms genezen, vaak verlichten, altijd luisteren* (vrij naar Ambroise Paré 1510-1590) maakt de (ouderen)psychiatrie tot een prachtig vak.
9. De vrijheid in denken die verwacht wordt van promovendi kan worden bevorderd door vermindering van overmatige regelgeving en controle in het huidige academische klimaat.
10. Langere tijd in het buitenland wonen is een heerlijk geestverruimend middel met duurzaam effect.