

prof. dr. Wim van den Heuvel
emeritus hoogleraar medische
sociologie aan de Rijksuniversiteit
Groningen

WHO-ACTIEPLAN 'HEALTHY AGEING' FOCUST TE VEEL OP FUNCTIONELE CAPACITEIT

Liever 'happy' dan 'healthy' ouder worden

Wereldgezondheidsorganisatie WHO heeft een actieplan in de startblokken staan om de verouderende wereldbevolking zo fit en zelfredzaam mogelijk te houden. Volgens emeritus hoogleraar Wim van den Heuvel is gezondheid echter niet het enige wat het welzijn van ouderen bepaalt.

Wereldwijd verouderd de bevolking snel, ook in minder ontwikkelde landen. Dit vereist in ieder land een beleid dat gezond en actief oud worden stimuleert, vindt Wereldgezondheidsorganisatie WHO. Hiervoor heeft de organisatie het actieplan 'Healthy Ageing' opgesteld voor de periode 2016-2020.¹ Met het ambitieuze idee dat iedereen 'gezonder oud worden' moet kunnen ervaren. Het doet denken aan 'Health for All', dat de WHO in 1978 lanceerde. Tot de dag van vandaag is er geen 'gezondheid voor allen'. Zal het zo ook gaan met 'Healthy Ageing'?

Fit en zelfredzaam

'Healthy Ageing' staat omschreven als 'het proces om functionele capaciteit die welzijn op hogere leeftijd mogelijk

maakt, te ontwikkelen en vast te houden'. Dus zorgen dat mensen met het oud(er) worden fit en zelfredzaam blijven. Want dan kunnen ze ook gelukkig oud worden, het uiteindelijke doel. Waarom dan niet als titel 'Happy Ageing'? 'Gelukkig oud', waarbij gelukkig niet als verzuchting is bedoeld, is natuurlijk even ambitieus, maar misschien toch een verstandigere doelstelling.

Door *functionele capaciteit* centraal te stellen, worden de doelen ingeperkt en dat is een gemiste kans. Immers oud worden van samenlevingen brengt heel wat meer teweeg dan zorg en afhankelijkheid en vraagt om meer dan 'toegankelijkheid'. De belangrijkste strategische doelen in het plan zijn: 'bevorderen van gezond oud worden in elk land', 'afstemmen van gezondheidszorgsystemen op behoeften van ouderen' en 'ontwikkeling van langdurige zorgsystemen'. Daar is niets mis mee, maar het gaat over één aspect van het menselijk leven. Natuurlijk is 'Healthy Ageing' een uitdaging, maar tot nu toe begrijpen we onvoldoende hoe persoonskenmerken, sociaaleconomische factoren, leefstijl en leefomgeving de relatie tussen biologisch oud worden en welzijn beïnvloeden.³ Tevens ontbreekt in het plan het perspectief hoe in een 'verouderde maatschappij' met elkaar te leven.⁴ Juist zo'n perspectief kan 'gelukkig oud worden' dichterbij brengen. Op dit moment zijn leeftijdsdiscriminatie van ouderen en ouderemishandeling al symptomen die wijzen op problemen in dat samenleven.

HEALTHY AGEING

Het WHO-plan 'Healthy Ageing' omschrijft de doelen en activiteiten die *iedere lidstaat* van de Wereldgezondheidsorganisatie in de periode 2016-2020 – in samenwerking met niet-gouvernementele organisaties, waaronder niet in het minst zorgprofessionals – dient te realiseren. Dit plan is in oktober 2015 opgesteld en ter bespreking voorgelegd aan deelnemende landen en andere gremia. Na besluitvorming in het bestuur zal het plan in mei 2016 ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering van de WHO worden voorgelegd.² De plannen van de organisatie sluiten deels aan bij de huidige transitie in de zorg in Nederland. Nederlandse ervaringen kunnen een nuttige input zijn voor de opstelling van het definitieve plan. Daarbij komt ook de vraag aan de orde of en in hoeverre de voorgestelde doelen realiseerbaar zijn.

Stereotiep

'Gelukkig oud worden' is beter, omdat in de meeste landen de levensverwachting continu stijgt en mensen steeds ouder worden met een relatief goede gezondheid. Met de nadruk op 'gezonder oud' wordt het stereotiepe beeld opgeroepen dat oud zijn identiek is aan ziek, gebrek-

kig, hulpbehoevend en afhankelijk. Het is uitdagender om op zoek te gaan naar de inhoud van een 'verouderde maatschappij'. Hoe ziet een maatschappij met vier/vijf generaties eruit? Integratie van generaties, waarbij generatie natuurlijk meer is dan een leeftijdscategorie, is een nieuwe maatschappelijke agenda. Wat is de rol van opleiding en de betekenis van arbeidsparticipatie in zo'n maatschappij? Wat betekent die 'verouderde maatschappij' voor mobiliteit, consumptiepatronen, sociale zekerheid, milieu, vrijetijdsbesteding, economische groei et cetera? Hoe kan zo'n maatschappij rechtvaardig en duurzaam worden ingericht en welzijn voor iedereen brengen? Leeftijd mag geen 'discriminerend' kenmerk meer zijn maar een flexibel/relatief kenmerk. 'Gelukkig oud worden' is ook beter omdat niet alleen functionele capaciteit of gezondheid het welzijn van (oude) men-

sen bepaalt. Diverse andere factoren (sociaal contact, netwerk, inkomen, huisvesting, woonplaats, opleiding) hebben een grotere invloed op welzijn, ook op hogere leeftijd. Natuurlijk zijn functionele capaciteit en gezondheid belangrijk, maar dreigen met de nadruk alleen daarop die ouderen, wiens functionele capaciteit reeds (ernstig) is aangetast, niet te worden uitgesloten? Vallen die straks buiten de boot wegens te weinig functionele capaciteit?

Jong beginnen

Dan is er nog de vraag: wat precies binnen functionele capaciteit maakt welzijn (op hogere leeftijd) mogelijk? Is dat de zelfredzaamheid, terwijl men vereenzaamt? En hoe ziet het proces om die functionele capaciteit te ontwikkelen én vast te houden eruit? Is het reëel om te veronderstellen dat de(zelfde) functionele capaciteit,

Gezondheid is één aspect van het menselijk leven

die bepaald wordt door interacties tussen genetische eigenschappen, leefmilieu en leefstijl, activiteiten en participatie, cultuur en sociale omgeving, vastgehouden kan worden tot op hoge leeftijd?⁵ Natuurlijk willen we dat allemaal als het kan, maar kan het? Weten we genoeg? Zo niet: gaat het plan dan de weg op van 'gezondheid voor allen'? En wie zijn dan de klos?

En nog iets. Het is – met de huidige kennis – vreemd om de aanpak van func-

Dat oud zijn identiek zou zijn aan ziek, gebrekkig en afhankelijk is een stereotiep beeld, dat door Healthy Ageing wordt bevestigd.



INGEYSPEERT/HOLLANDE HOOGTE

tionele capaciteit bij oude mensen te beginnen. Sociale, biomedische en omgevingsfactoren hebben vanaf conceptie en geboorte en over generaties een langetermijnvloed op oud worden.⁶ Tevens maakt onderzoek duidelijk dat functionele capaciteit gekoppeld is aan chronische aandoeningen. De basis voor chronische aandoeningen wordt op jonge leeftijd gelegd door (geleerde) leefstijl. Zo zal de meerderheid van mensen van middelbare leeftijd in de westerse samenleving straks vanwege hun (vroegere) leefstijl ouderdomsdiabetes hebben met als gevolg comorbiditeit, kwetsbaarheid, afhankelijkheid. Als het dan toch functionele capaciteit moet zijn, dan kan men beter bij de jongeren beginnen. Dat is dan echt 'Healthy Ageing'!

Vervolg

'Healthy Ageing' is een ambitieus plan, maar het vervolg is nog ambitieuzer. Als dit plan in 2020 'klaar' is, volgt het decennium 'Healthy Ageing 2020-2030'. De WHO wil dat in 2020 alle landen, dus ook Nederland, concrete actieplannen hebben die toegankelijk zijn voor iedereen, om functionele capaciteit te maximaliseren. Dat betekent een (nieuw of aangepast) 'Nationaal Healthy Ageing Plan' als onderdeel van een nationaal gezondheidsplan, waarin ieder land zijn specifieke doelen formuleert, gericht op bevorderen van functionele capaciteit. En die specifieke doelen zijn: screening op functionele capaciteit van ouderen gevolgd door een plan van aanpak, meer geriatrie en gerontologische competenties in opleidingen, beschikbaarheid van palliatieve zorg voor wie dat nodig

Dan kun je
Healthy Ageing
nog beter
bij jongeren
beginnen!

PRAKTIJKPERIKEL

WEET U WEL MET WIE U IN ZEE GAAT?

Als medisch specialist ben ik zeer actief betrokken bij de na- en bijscholing van huisartsen, zet ik me in voor het digitaal verwijssysteem en probeer ik zo goed mogelijk de grote groep huisartsen uit onze regio te leren kennen. Allemaal omdat ik denk dat goed contact tussen de eerste en tweede lijn de essentie van goede zorg is.

Met grote verbazing hoorde ik dan ook dat een huisartsenpraktijk in de regio niet naar mij wil verwijzen. Niet mijn kwaliteiten of operationele vaardigheden als kno-arts gaven hierin de doorslag, maar het feit dat ik als man met een andere man getrouwd ben.

Een van mijn zeer tevreden patiënten werd zelfs gewaarschuwd door de doktersassistente van die praktijk, of ze wel wist met wie ze in zee ging, waarbij de christelijke normen en waarden haar voorgehouden werden. Andere patiënten werd zelfs door de huisarts afgeraden om bij mij een afspraak te maken. Ik was geraakt te horen dat ze het voor mij had opgenomen en dit zo onrechtvaardig vond dat ze er bij mijn assistente melding van maakte.

Dat een huisarts gericht verwijst prima. Maar niet doorverwijzen vanwege mijn seksuele geaardheid lijkt me totaal irrelevant, pure discriminatie en schending van mijn privacy. Dan vraag ik me af of de patiënten wel weten met welke huisarts ze in zee gaan?

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

hebben, een systeem van langdurige zorg met een rechtvaardige en duurzame regeling voor de financiering ervan, ondersteuning voor alle (formele/informele) zorgverleners, bijvoorbeeld informatiebronnen, aanbieden van trainingen, beschikbaarheid respijtzorg, en normen voor kwaliteit van zorg. Doelen waar in Nederland voor een deel al aan gewerkt wordt, maar die niet eenvoudig te realiseren zijn. En de WHO wil dit straks wereldwijd.

Wetgeving

De Wereldgezondheidsorganisatie vraagt meer: geactualiseerde nationale wetgeving en handhavingsstrategieën tegen discriminatie op basis van leeftijd en voor alle ouderen betaalbare toegang tot diensten en hulpmiddelen die hun functioneren vergemakkelijken. Dat laatste lijkt impliciet aan te geven dat men toch niet zo gerust is op de instandhouding van

functionele capaciteit. Daarnaast moet er een platform beschikbaar zijn om het decennium van 'healthy ageing' te ondersteunen en de voortgang ervan te monitoren. Dat platform gaat ervoor zorgen dat alle oudere mensen (verder) gezond oud worden en welzijn ervaren! Ten minste tien jaar lang? Zou dat gaan lukken? Zo ja, wacht dan met oud worden tot die tijd. ■

contact

heuvelwim@hotmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten, eerdere MC-artikelen en een verwijzing naar een website met aanvullende informatie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen