

# Gezond ouder worden

*EEN UITDAGING VOOR EUROPA  
KORTE VERSIE*



# Gezond ouder worden

*EEN UITDAGING VOOR EUROPA  
KORTE VERSIE*

### **PROJECTPARTNERS:**

AGE, European Older People's Platform

EuroHealthNet

WHO, World Health Organization, Ageing and Life Course

Austrian Health Promotion Foundation, **Austria**

National Institute of Public Health, **the Czech Republic**

The Health Development Agency, **England** (until July 14th 2005)

Middlesex University, **England** (from October 19th 2005)

Folkhälsan – an NGO for public health and health promotion, **Finland**

Università Degli Studi Di Perugia, **Italy**

NIGZ, Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention, **the Netherlands**

The Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, **Norway** (until July 21st 2005)

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, **Norway** (from October 1st 2005)

Ministério da Saúde Direccção Geral da Saúde, **Portugal**

NHS Health Scotland, **Scotland**

The Swedish National Institute of Public Health, projectcoördinator, **Sweden**

### **HET 'HEALTHY AGEING'-PROJECT WORDT MEDEGEFINANCIERD DOOR DE EUROPESE COMMISSIE.**

De meningen van personen die aan dit rapport hebben meegewerkt, weerspiegelen niet noodzakelijkerwijs het officiële standpunt van de deelnemende organisaties.

© The Swedish National Institute of Public Health S 2007:18

ISSN: 1652-2567

ISBN: 978-91-7257-513-4

Illustrator: Ninni Oljemark, Kombiner

Grafisch ontwerp: Typoform AB

Alle figuren zijn ontworpen door Typoform AB

### **ONDERSTAANDE ORGANISATIES EN OVERHEDEN HEBBEN BIJGEDRAGEN TOT HET 'HEALTHY AGEING'-PROJECT:**

Federal Ministry of Health for Women, **Austria**

healthPROelderly, Austrian Red Cross, **Austria**

SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, **Belgium**

VIG VZW, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, **Belgium**

Ministry of Health, **Bulgaria**

Ministry of Health, **the Czech Republic**

Ministry of Health, **Cyprus**

Age Institute, **Finland**

Finnish Centre for Health Promotion, **Finland**

Finnish Institute of Occupational Health, **Finland**

GeroCenter Foundation for Research and Development, **Finland**

Ministry of Social Affairs and Health, **Finland**

National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES, **Finland**

University of Jyväskylä, **Finland**

Direction Générale de la santé, **France**

National Institute for Prevention and Health Education, **France**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, **Germany**

Federal Ministry of Health, **Germany**

Social Science Research Center Berlin, **Germany**

Ministry of Health, **Hungary**

Icelandic Institute of Public Health, **Iceland**

Ministry of Health and Social Security, **Iceland**

National Council on Ageing and Older People, **Ireland**

Institute for Cognitive Science & Technology – National Research Centre of Italy, **Italy**

Health Promotion State agency, **Latvia**

Ministry of Health, **Latvia**

National Centre for Health Promotion and Education, **Lithuania**

State Environmental Health Center, **Lithuania**

Ministry of Health, Welfare and Sport, **the Netherlands**

Verwey-Jonker Institute, **the Netherlands**

National Council for Senior Citizens, **Norway**

Ministry of Health, **Poland**

National Institute of Hygiene, **Poland**

Public Health Authority, **the Slovak Republic**

Ministry of Health, **the Republic of Slovenia**

National Institute of Public Health of the Republic of Slovenia, **the Republic of Slovenia**

Stockholm County Council, Centre for Public Health, **Sweden**

Ministry of Health and Social Affairs, **Sweden**

Stockholm Gerontology Research Center, **Sweden**

Umeå University, **Sweden**

Age Concern Scotland, **United Kingdom**

Department of Health, **United Kingdom**

Wales Centre for Health, Wales, **United Kingdom**

Welsh Assembly Government, Wales, **United Kingdom**

Older women's network (OWN Europe)

# Inhoud

- 4 VOORWOORD
- 5 INVESTEREN IN GEZOND OUDER WORDEN
- 5 HET 'HEALTHY AGEING'-PROJECT
- 6 WAT IS GEZOND OUDER WORDEN?
- 7 WAAROM INVESTEREN IN GEZOND OUDER WORDEN?
- 9 HOE GEZOND OUDER WORDEN BEVORDEREN?
- 10 UITGANGSPUNTEN VAN HET 'HEALTHY AGEING'-PROJECT
  - Matrix thema's 10
  - Prioriteiten 10
  - Pensioen- en pre-pensioneringsfase 12*
  - Sociaal kapitaal 13*
  - Geestelijke gezondheid 14*
  - Omgeving 15*
  - Voeding 16*
  - Lichamelijke activiteit 17*
  - Letselpreventie 19*
  - Gebruik/misbruik van genotmiddelen 20*
  - Geneesmiddelengebruik 22*
  - Preventieve gezondheidszorg 23*
- 26 GOEDE PRAKTIJKVOORBEELDEN
- 27 GEZONDHEIDSBEVORDERING BIJ OUDEREN IS KOSTENEFFEC-TIEF
- 28 INTERNATIONAAL GEZONDHEIDSBELEID
  - EU-gezondheidsbeleid 29
- 29 NATIONAAL GEZONDHEIDSBELEID
- 30 AANBEVELINGEN
  - Basisprincipes van gezond ouder worden 31
  - Beleid 32
  - Onderzoek 33
  - Praktijk 33
  - Prioriteiten voor actie 33
- 35 MEDEWERKERS

## Voorwoord

Gezond ouder worden vormt één van de belangrijkste uitdagingen voor Europa. De Europese bevolking wordt immers steeds ouder. Deze demografische ontwikkeling zal een enorme invloed hebben op de economie, de gezondheidszorg, de sociale ontwikkeling, de welvaart en het welzijn in alle Europese landen. Daarom is meer kennis nodig over de manier waarop de gezondheid en de levenskwaliteit van oudere mensen kan worden bevorderd en om te voorkomen dat deze ontwikkeling kostbare en negatieve gevolgen heeft voor de totale bevolking.

Bij hun besluitvorming hebben beleidsmakers duidelijke richtlijnen nodig die op feiten en goede praktijkervaringen zijn gebaseerd. Dit vereist op zijn beurt dat onderzoek, beleid en praktijkervaringen op een constructieve manier worden gebundeld. Daarom werd eind 2003 door het Zweedse National Institute of Public Health in samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), European Older People's Platform (AGE), EuroHealthNet en een tiental organisaties in diverse andere Europese landen het 'Healthy Ageing'-project gestart in het kader van het Public Health programma van de Europese Unie. Dit rapport is een korte versie van het volledige projectrapport. Het werd geschreven door Marianne Enge Swartz en geredigeerd door Axel Mathieson. We willen alle leden van de projectgroep en de stuurgroep bedanken voor hun inzet en waardevolle bijdragen. Onze dank gaat eveneens uit naar de auteurs van het

hoofdrapport en naar alle geïnterviewden voor hun bereidheid hun ervaringen te delen.

Ten slotte willen we de Europese Commissie, Directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming, bedanken voor de medefinanciering van dit project in het kader van het EU Public Health programma 2003-2008.

We willen benadrukken dat dit rapport gebaseerd is op Europese wetenschappelijke gegevens en in belangrijke mate op de resultaten van systematische reviews. Dit betekent dat voor uw land relevante onderzoeken, rapporten of beleidslijnen mogelijk niet onze analyses zijn betrokken. Bij verdere implementatie dient uiteraard met de soms uiteenlopende nationale context rekening te worden gehouden.

We hopen dat het 'Healthy Ageing'-project en de twee daaruit voortvloeiende rapporten zullen bijdragen tot de verdere ontwikkeling van gezondheidsbevordering voor en bij ouderen.

Graag verwijzen u ook naar de website van het project op [www.healthyageing.nu](http://www.healthyageing.nu). U kunt er het hoofdrapport, deze korte versie en aanvullend projectmateriaal downloaden. De korte versie is vertaald in 17 verschillende Europese talen.

*Stockholm, maart 2007*

*Gunnar Ågren*  
Algemeen Directeurl

*Karin Berensson*  
Project Manager

## Investeren in gezond ouder worden

*De vergrijzing van de bevolking stelt Europa voor een uitdaging en maakt een betere en bredere uitwisseling van kennis over gezond ouder worden noodzakelijk.*

In 2025 zal ongeveer een derde van de Europese bevolking ouder zijn dan 60 jaar. Vooral het aantal mensen boven de 80 jaar zal aanzienlijk toenemen. Dit heeft grote invloed op alle Europese samenlevingen.

Gezondheid speelt een belangrijke rol bij de economische groei en het concurrentievermogen. Investeren in gezond ouder worden draagt bij tot een betere arbeidsparticipatie en vermindert de kans op vroege uittreding uit de arbeidsmarkt. Er zijn ook sterke argumenten voor het investeren in gezondheid als doelstelling op zich.

## Het 'Healthy Ageing'-project

*Het 'Healthy Ageing'-project, dat medegefinancierd wordt door de Europese Commissie, heeft als doel gezond ouder worden bij mensen van 50 jaar en ouder te bevorderen.*

Aan het 'Healthy Ageing'-project (2004-2007) nemen naast de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), het European Older People's Platform (AGE) en EuroHealthNet, tien Europese landen deel. Het doel van het project is kennis en ervaring uit te wisselen tussen beleidsmakers, zorgverleners en organisaties die met ouderen werken. Het project richt zich op de Europese Unie (EU), de lidstaten van de EU en de EVA/EER – landen. Het

'Healthy Ageing'-project definieert 'ouderen' als mensen van 50 jaar en ouder.

De voornaamste doelstellingen zijn de volgende:

- bestaande gegevens over gezondheid en ouder worden analyseren;
- beleidsaanbevelingen doen op EU- en lidstaat-niveau;
- de resultaten verspreiden en de aanbevelingen implementeren

Het uiteindelijke doel is de aanbevelingen van het project in Europese landen op nationaal niveau te implementeren.

Dit is een samenvatting gebaseerd op het hoofdrapport van het 'Healthy Ageing'-project, 'Healthy Ageing – A challenge to Europe' ('Gezond ouder worden – Een uitdaging voor Europa'). Dit rapport kan worden besteld of gedownload van de 'Healthy Ageing'-website op: [www.healthyaageing.nu](http://www.healthyaageing.nu). In het hoofdrapport vindt u meer gedetailleerde informatie en een volledige bronvermelding.

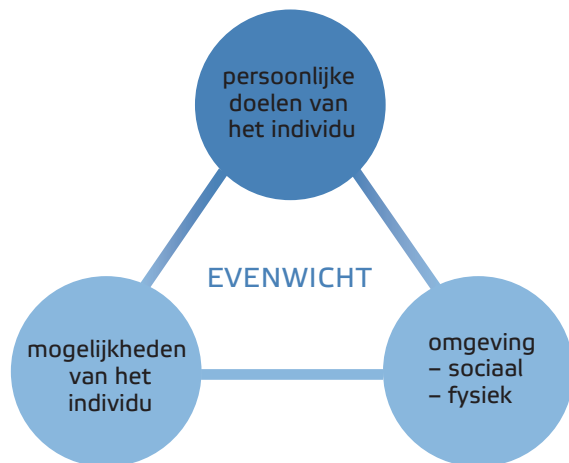
## Wat is gezond ouder worden?

*Het uitgangspunt voor gezond ouder worden is het evenwicht tussen de mogelijkheden van het individu en zijn of haar persoonlijke doelen*

### **HET PROJECT DEFINIEERT GEZOND OUDER WORDEN**

*als volgt: "het proces waarin de kansen op lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid worden geoptimaliseerd zodat ouderen, zonder gediscrimineerd te worden, actief aan de samenleving kunnen deelnemen en een onafhankelijk leven kunnen leiden met een goede levenskwaliteit."*

Het bevorderen van gezond ouder worden door systematisch geplande gezondheidsbevordering werd al in 1998 vermeld als Doelstelling 5 in het WHO-programma "Health for All in the 21st Century". Actief ouder worden impliceert (volgens de Europese Commissie) permanente educatie, langer doorwerken, later en meer geleidelijk aan met pensioen gaan, actief zijn na de pensionering en deelnemen aan activiteiten die de individuele mogelijkheden verruimen en de gezondheid in stand houden. De mogelijkheden van het oudere individu, zijn of haar persoonlijke doelen en de omgeving zijn drie nauw aan elkaar verbonden factoren waarmee bij het bevorderen van gezond ouder worden, rekening moet worden gehouden. De definitie van gezond ouder worden in het WHO-programma Healthy Cities erkent het recht van mensen op gelijkheid van kansen en behandeling op alle gebieden, vooral wanneer men ouder wordt.



**Figuur 1. Het evenwicht tussen mogelijkheden van het individu, persoonlijke doelen en omgeving**

BRON: EINO HEIKKINEN, 2006.

### *Evenwicht tussen mogelijkheden en persoonlijke doelen*

Ouder worden betekent voor de meeste mensen een vermindering van de lichamelijke, geestelijke en sociale mogelijkheden. Dit kan invloed hebben op het vermogen om te handelen, informatie te verwerven en te verwerken en persoonlijke doelen te stellen en te realiseren. Het is dus belangrijk dat het individu een evenwicht vindt tussen zijn of haar mogelijkheden en zijn of haar persoonlijke doelen. Dit moet het uitgangspunt vormen voor de verdere ontwikkeling van het begrip gezond ouder worden.

## Waarom investeren in gezond ouder worden?

*In 2050 zullen er voor elke 65-plusser twee mensen zijn tussen 15-64 jaar oud. Momenteel zijn dat er vier.*

Ruim een derde van de Europese bevolking is op dit moment tussen 25-49 jaar oud.

In 2025 zal 44 procent van de bevolking ouder zijn dan 50 jaar en met pensioen zijn of zich voorbereiden op de pensionering. In 2050 zal dat 50 procent zijn.

Dit betekent dat steeds minder werkende mensen de gepensioneerden zullen moeten onderhouden. Het aantal werknemers dat met pensioen gaat, zal hoger zijn dan het aantal dat start op de arbeidsmarkt en het zal moeilijker zijn gekwalificeerde werknemers te vinden. De situatie wordt bovendien versterkt door het dalende geboortecijfer.

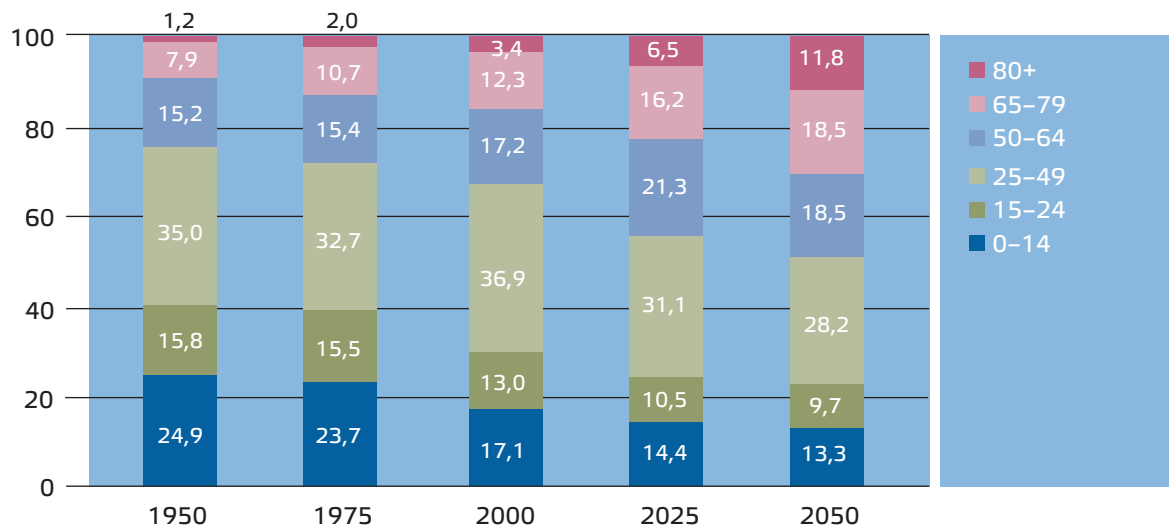
*Gezond ouder worden – een investering*  
 Dit probleem kan gedeeltelijk worden opgelost door ouderen de mogelijkheid te geven om na de huidige pensioenleeftijd te blijven doorwerken. Momenteel zijn vooral gezondheidsproblemen de oorzaak van vervroegd pensioen. Maatregelen die gezond ouder worden bevorderen en die de maatschappelijke bijdragen van ouderen naar waarde schatten, zijn daarom niet alleen positief voor het individuele welzijn, maar vormen ook een investering in landen waar een tekort op de arbeidsmarkt dreigt.

*Speciale aandacht voor oudere vrouwen*  
 Europa heeft het grootste aantal oudere vrouwen ter wereld. Drie vrouwen op twee mannen zijn 65-79 jaar oud en twee maal zo veel vrouwen als mannen zijn 80 jaar of ouder. Het aantal oudere alleenstaande vrouwen zal waarschijnlijk nog

toenemen. Vrouwen leven immers langer dan mannen en hun partner is veelal ouder dan zijzelf. Oudere alleenstaande vrouwen lopen aanzienlijk meer kans op armoede vanwege hun lagere inkomen en lager pensioen. Dit brengt dan weer hun gezondheid in gevaar.

*Invaliditeit voorkomen*

Een ouder wordende bevolking leidt tot een groter aantal ouderen met een handicap. Een handicap of invaliditeit vermindert de levenskwaliteit, verhoogt de kans op opname in een ziekenhuis of een verpleeghuis en de kans op vroegtijdig overlijden. Ook is het een economische factor van belang. Het is daarom belangrijk invaliditeit bij ouderen te voorkomen en preventie is derhalve een belangrijk element van de openbare gezondheidszorg met noodzaak voor specifiek beleid en onderzoek



**Figuur 2. Bevolkingsopbouw in EU25 per leeftijdsgroep (1950–2050).**

BRON: GROENBOEK, DEMOGRAFISCHE VERANDERINGEN: NAAR EEN NIEUWE SOLIDARITEIT TUSSEN DE GENERATIES. COM(2005) 94. BRUSSEL: EUROPESE COMMISSIE; 2005.

## INTERVIEW

*MÄRTA UIT FINLAND – BLIJFT  
ACTIEF DOOR EEN ACADEMISCHE  
STUDIE EN NIEUWE VRIENDEN*

Velen krijgen op latere leeftijd een tweede kans om dingen te doen die ze vroeger in hun leven hebben gemist. Op 85-jarige leeftijd heeft Märta Lagus-Waller onlangs haar studie aan de Universiteit van Helsinki beëindigd met een scriptie over een van de eerste Finse vrouwelijke architecten. Nu bewerkt ze het materiaal om het in boekvorm uit te geven.

Märta is mooi gekleed, heeft rozige wangen, lichtrood haar en met parelmoer gelakte nagels.

“Het is vreemd”, aldus Märta, “maar ik voel me helemaal niet oud. Misschien zou dat wel moeten. Veel mensen van mijn leeftijd blijven stilstaan. Ze hebben het moeilijk met nieuwe ontwikkelingen als computers en het internet. Maar ik heb het allemaal moeten leren toen ik aan mijn studie begon.”

Toen ze jong was, heeft Märta een jaar aan de universiteit gestudeerd, maar de oorlog, haar huwelijk en haar drie kinderen eisten al haar aandacht op. Na 30 jaar scheidde ze van haar eerste echtgenoot en hertrouwde op 55-jarige leeftijd met een tien jaar oudere weduwnaar.

“We hadden het fijn samen, reisden heel wat af en gingen skiën in de Alpen”, vertelt ze. “Skiën is mijn hele leven lang mijn passie geweest. Toen ik jong was, heb ik zelfs deelgenomen aan competities. Mijn knieën lieten het echter afweten.” Ze was 75 toen ze stopte met skiën.

Na een paar jaar wilde Märta, een gelukkige gepensioneerde, iets anders gaan doen. Ze schreef zich in aan de universiteit en begon opnieuw aan



*Märta Lagus-Waller.*

FOTO: MARIANNE ENGE SWARTZ

haar studie die ze op haar twintigste had stopgezet.

“Ik was toen 69. In het begin dachten mijn medestudenten wellicht dat ik een professor emerita was, maar na een tijdje aanvaardden ze me en ik werd nooit gediscrimineerd vanwege mijn leeftijd.”

Märta’s advies om gezond oud te worden is lichamelijk actief blijven. “Ik skiede, jogde en deed aan jazzballet”, aldus Märta. “Misschien helpt het ook dat ik graag studeer en een uitstekend geheugen heb. Ik geniet van het leven en heb geen neiging tot depressie. Natuurlijk heb ik in mijn leven ook problemen en moeilijkheden gehad, maar ik heb het leven altijd van de zonnige kant kunnen bekijken en plannen gemaakt voor de toekomst.

Ik woon nu alleen, maar voel me niet eenzaam. Velen van mijn vroegere vrienden zijn overleden, maar ik heb het geluk gehad om via mijn studie nieuwe mensen te ontmoeten.”

## Hoe gezond ouder worden bevorderen?

*Aanpassing, aanvaarding en autonomie zijn belangrijke begrippen voor gezond ouder worden.*

Een gezond evenwicht tussen mogelijkheden en persoonlijke doelen impliceert dat de ouder wordende persoon de veranderingen in zijn of haar levenssituatie aanvaardt en zich eraan aanpast. Gezond ouder worden wordt ook in grote mate bepaald door autonomie, dat wil zeggen het recht op zelfbeschikking.

De autonomie van oudere mensen kan worden bevorderd door de beperkingen ter discussie te stellen die door de samenleving, de directe omgeving zoals de familie en de ouderen zelf worden opgelegd. Zo worden de keuzemogelijkheden van ouderen beperkt indien onvoldoende informatie beschikbaar wordt gesteld nodig is voor het nemen van beslissingen. Autonomie stelt mensen in staat zich te ontplooiën en te ontwikkelen.

### *Oudere mensen betrekken bij gezondheidsbevordering*

Bij gezondheidsbevorderingsprogramma's moet ook de doelgroep worden betrokken. Maatregelen mogen niet van boven af door deskundigen en overheidsinstanties worden gepland en geïmplementeerd. Dit beperkt vaak het recht van oudere mensen op zelfbeschikking. Het betrekken van de doelgroep en ouderen aanmoedigen hun mening te uiten over onderliggende waarden, doelstellingen en methoden voor gezondheidsbevordering kan door samen te werken met organisaties die actief zijn op het gebied van ouder worden en met organisaties van ouderen zelf. De actieve deelna-

me van ouderen zal bijdragen tot betere programma's voor gezondheidsbevordering.

De meest effectieve programma's ter bevordering van de gezondheid zijn gebaseerd op wetenschappelijke resultaten en moeten in begrijpelijke vorm gecommuniceerd worden aan de diverse doelgroepen. Ze moeten mensen motiveren, mogelijkheden voor veranderingen bieden, verbeteringen in de leefstijl ondersteunen en ouderen aanmoedigen om door zelf beslissingen te nemen de controle over hun eigen leven te bewaren. In deze programma's moet aandacht zijn voor etnische en culturele minderheden, mensen van verschillende sociale klassen en voor de specifieke levensomstandigheden van mensen die in steden of op het platteland wonen.

Oudere mensen vormen een heterogene groep. Bij het opstellen van projecten en het plannen van activiteiten moet rekening worden gehouden met de verschillen in opleiding, sociaal-economische omstandigheden en attitude ten aanzien van het ouder worden. Er kunnen ook belangrijke verschillen voorkomen in lichamelijke en geestelijke gezondheid tussen 'jongere' ouderen (50+) en 'oudere' ouderen (80+).

## Uitgangspunten van het 'Healthy Ageing'-project

*Het 'Healthy Ageing'-project gaat uit van een integrale benadering en geeft prioriteit aan gezondheidsdeterminanten die zowel door de samenleving als door het individu worden beïnvloed.*

### MATRIX THEMA'S

**Gezondheidsverschillen** worden het beste geïllustreerd door de kloof in levensverwachting tussen mensen uit een laag respectievelijk hoog sociaal-economisch milieu. Gezondheidsverschillen beginnen in een vroeg stadium van het leven en zetten zich door in latere levensfasen.

**Sociaal-economische gezondheidsdeterminanten.** Armoede is een zeer belangrijke sociaal-economische gezondheidsdeterminant die een negatief effect heeft op gezondheid, levensverwachting en validiteit. Strategieën voor gezond ouder worden moeten zich daarom in hogere mate richten op de gezondheidsbehoeften van minder bevoorrechte oudere mensen. Deze groep is echter moeilijker te bereiken en vereist daarom speciale gezondheidsbevorderende interventies.

**Man-vrouw** verschillen Bij het plannen en implementeren van gezondheidsbevordering moet ook rekening gehouden worden met geslacht. Vrouwen leven langer, hebben meer psychische problemen, raadplegen vaker een dokter en worden vaker medisch behandeld dan mannen. Daarom moeten mannen en vrouwen op een andere manier worden gemotiveerd om deel te nemen aan gezondheidsbevorderende activiteiten.

**Minderheden.** Het verband tussen gezond ouder worden en het behoren tot een minderheidsgroep moet nader worden onderzocht.

### EEN GOED PRAKTIJKVOORBEELD

HET DAGCENTRUM BOZORGAN (Zweden) heeft met succes gezondheid, welzijn en integratie van Iraanse vrouwen in de Zweedse samenleving bevorderd. De deelnemsters voelden zich veilig, hadden controle over hun situatie en ervoeren een hoger psychisch welbevinden.

### PRIORITEITEN

De volgende tien thema's worden door het project als de meest belangrijke beschouwd voor het bevorderen van gezond ouder worden (zie figuur 3). Deze veelomvattende thema's zijn gerelateerd aan elkaar en aan de eerder genoemde matrix thema's. Zo zijn een aanzienlijke daling van het sterftecijfer en een verbetering van het lichamelijke functioneren mogelijk wanneer ouderen gezonder gaan leven wat betreft voeding, lichamelijke activiteit en gebruik van tabak en alcohol. Het HALE-project (Healthy Ageing: a Longitudinal study in Europe) heeft het verband aangetoond tussen leefstijl factoren en lichamelijke, psychologische, cognitieve en zelfingeschatte gezondheid evenals sociaal functioneren. Mensen met een gezondere leefstijl liepen minder kans op vroegtijdig overlijden.

### WETENSCHAPPELIJK BEWIJS

PARAGRAFEN MET DE TITEL "WETENSCHAPPELIJKE RESULTATEN TONEN AAN DAT" geven een samenvatting van de wetenschappelijke resultaten van de effectiviteit van interventies. Deze zijn gebaseerd op de resultaten van het literatuuronderzoek van systematische reviews en meta-analyses door het 'Healthy Ageing'-project. Bronvermeldingen en informatie over methoden en gegevens over de mogelijke effectiviteit van interventies of juist het gebrek aan bewijs van effectiviteit vindt u in het hoofdrapport en op de website: [www.healthyageing.nu](http://www.healthyageing.nu).



**Figuur 3. Gezondheidsdeterminanten van gezond ouder worden.**  
ILLUSTRATIE: NINNI OLJEMARK.

## ► Pensioen- en pre-pensioneringsfase

### Prioriteiten voor actie:

- De deelname van oudere werknemers aan de arbeidsmarkt verhogen en de kwaliteit van hun beroepsleven verbeteren met behulp van innovatief leeftijdsmanagement.
- Een evenwicht tussen persoonlijke mogelijkheden en competenties en arbeidsvereisten vinden en leeftijdsdiscriminatie uitsluiten.
- Ziekteverzuim op het werk voorkomen, een gezonde leefstijl bevorderen en een minder stressvolle overgang van werk naar pensionering mogelijk maken.

Door het toenemende aantal ouderen en het dalende aantal mensen op de arbeidsmarkt zullen veel Europese landen problemen krijgen met de financiering van het pensioensysteem. Over het algemeen zijn beleidsmaatregelen op dit terrein erop gericht oudere werknemers langer te laten werken. Werkloosheid is een erkende risicofactor voor ziekte en heeft bovendien een negatieve invloed op de hoogte van het toekomstige pensioen.

### *Arbeidsvermogen en leeftijdsmanagement*

Een goede gezondheid is de belangrijkste voorwaarde voor oudere werknemers om langer te kunnen werken. Werkgevers en werknemers moeten daarom gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen voor de gezondheid van de vergrijzende arbeidsmarkt.

*Arbeidsvermogen* is gebaseerd op de gezondheid van een individu en zijn of haar mogelijkheden, opleiding, competenties, waarden en attitudes in verhouding tot de functievereisten.

Werkgerelateerde maatregelen en regelingen in verband met loopbaanontwikkeling zoals functieverandering, aanpassing en verandering van taken en werkuren kunnen noodzakelijk zijn om ouder wordende mensen in staat te stellen langer te kunnen werken. Het is daarnaast belangrijk alle vormen van leeftijdsdiscriminatie tegen te gaan.

*Leeftijdsmanagement* is een belangrijk element op dit terrein en houdt de dagelijkse sturing en organisatie van het werk in, rekening houdend met de levensloop en de competenties van de werknemers.

Er is weinig onderzoek verricht naar de manier waarop werknemers zich voorbereiden op de pensionering, dat wil zeggen naar de overgangsfase van werk naar 'vrije tijd', en naar het aanpassingsproces dat dit met zich meebrengt. Goede praktijkvoorbeelden tonen aan dat voorbereidende socialisering een positief effect kan hebben en kan bijdragen aan het gevoel van empowerment en controle.

### EEN GOED PRAKTIJKVOORBEELD

GOUDEN JAREN JAREN (Nederland) Dit programma richt zich op de geestelijke gezondheid en het sociale kapitaal tijdens de pensioneringsfase en is bedoeld voor mensen tussen de 50-75 jaar. Tijdens het programma verbeterden de deelnemers hun vermogen om situaties te hanteren en zich proactief voor te bereiden op het ouder worden. Er werden geen negatieve effecten bij de deelnemers gevonden, die mogelijk door het programma veroorzaakt werden, zoals ongerustheid of vermindering van het zelfvertrouwen.

## ► Sociaal kapitaal

### Prioriteiten voor actie:

- Ouderen aanmoedigen om maatschappelijk te participeren.
- Meer educatie en sociale activiteiten voor oudere mensen organiseren om eenzaamheid en isolatie te voorkomen.
- Ouderen de mogelijkheid bieden vrijwilligerswerk te verrichten.

Het sociaal kapitaal wordt versterkt wanneer mensen actief zijn in politieke partijen of maatschappelijke organisaties, vertrouwen hebben in anderen en deelnemen aan verkiezingen. Sociaal kapitaal versterkt het saamhorigheidsgevoel en individueel welzijn, wat op zijn beurt de gezondheid ten goede komt.

Mensen in de meer welvarende EU-landen lijken meer sociaal vertrouwen te hebben dan mensen in de nieuwe lidstaten. Recent onderzoek

toont aan hoe belangrijk de levensomstandigheden, het individuele succes en de vitaliteit van de maatschappij zijn bij de ontwikkeling van sociaal vertrouwen. Uitzonderingen daargelaten hebben mensen met een laag inkomen, vooral werklozen, minder vertrouwen in andere mensen.

Inkomensongelijkheid brengt schade toe aan de sociale cohesie en integratie en leidt tot een gebrek aan sociale steun en tot isolatie binnen de gemeenschap. Dit draagt op zijn beurt bij tot vroegtijdig overlijden. Gebrek aan sociale steun bijvoorbeeld verviervoudigt het sterftecijfer ten gevolge van hart- en vaatziekten.

### Wetenschappelijke resultaten tonen aan dat:

- vrijwilligerswerk het geestelijke welzijn van ouderen verbetert, zowel van de vrijwilliger zelf als van diegene die de hulp ontvangt;
- educatie en sociale activiteiten voor specifieke groepen sociale isolatie en eenzaamheid bij oudere mensen kunnen voorkomen.

### SOCIAAL KAPITAAL EN WELZIJN

ER ZIJN STERKE BEWIJZEN voor het verband tussen sociaal kapitaal en welzijn. Voorbeelden:

- een hogere sociaal-economische status, betere sociale integratie en hogere competenties hebben een relatie met hoger subjectief welbevinden;
- inkomen is belangrijker voor het persoonlijke welzijn dan opleiding;
- voor het persoonlijke welzijn is de kwaliteit van de sociale contacten belangrijker dan de kwantiteit ervan;
- het contact met vrienden is belangrijker voor

het persoonlijke welzijn dan het contact met volwassen kinderen;

- het verband tussen sociaal-economische status en persoonlijk welzijn is sterker voor oudere mannen dan voor oudere vrouwen;
- een sociaal netwerk is belangrijker voor vrouwen dan voor mannen;
- het verband tussen sociaal netwerk en persoonlijk welzijn is sterker voor ouderen dan voor jongeren;
- sociaal-economische status is belangrijker voor 'jongere' ouderen dan voor 'oudere' ouderen.

Uit het artikel 'How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with older adults?' door Pinquart M & Sörensen S in The Journal of Mental Health and Aging 2001;7(2):207-43.

## ► Geestelijke gezondheid

### Prioriteiten voor actie:

- Breder determinanten aanpakken die een invloed hebben op de geestelijke gezondheid en het welzijn van ouderen, zoals sociale relaties, armoede, discriminatie.
- De aandacht voor geestelijke problemen bij ouderen (bijvoorbeeld depressie en dementie) vergroten.
- De mogelijkheden vergroten voor psychotherapeutische en psychosociale interventies voor ouderen.

Een goede geestelijke gezondheid zorgt ervoor dat we ons als individu verder kunnen ontwikkelen, dingen kunnen leren en van het leven kunnen genieten. Er kan veel worden gedaan om de geestelijke gezondheid en het welzijn van ouderen te bevorderen. Interviews met oudere mensen tonen aan dat de meesten een positief beeld hebben over ouder worden, maar negatief denken over leeftijdsgebonden veranderingen zoals een slechtere gezondheid, het overlijden van naasten, depressie en vergeetachtigheid. De geïnterviewden maakten gebruik van uiteenlopende coping strategieën om actief te blijven en op hoog niveau te blijven functioneren.

Onderzoek van de meningen en de ervaringen van oudere mensen heeft aangetoond dat actie op de volgende punten belangrijk is om de geestelijke gezondheid te bevorderen:

- **Discriminatie.** Leeftijdscriminatie is het belangrijkste vooroordeel dat mensen boven de 55 jaar ervaren en het heeft een negatieve invloed op de geestelijke gezondheid.

- **Deelname aan zinvolle activiteiten.** Oudere mensen willen een bijdrage leveren aan de maatschappij, maar ondervinden belemmeringen bij hun deelname aan het publieke en private leven.
- **Hechte persoonlijke relaties.** Sociale isolatie is een belangrijke risicofactor voor een slechte geestelijke gezondheid.
- **Lichamelijke gezondheid.** Oudere mensen benadrukken het belang van lichamelijke activiteit en goede voeding en dit beïnvloedt hun stemming en geestelijk welzijn.
- **Armoede.** Veel ouderen hebben een laag inkomen, slechte woning en staan buiten de maatschappij.

### DEFINITIE

*De WHO definieert geestelijke gezondheid als "een toestand van welbevinden, waarin het individu in staat is zijn of haar eigen mogelijkheden te verwezenlijken, in staat is om te gaan met de normale druk van het leven, in staat is productief en vruchtbaar te werken, en in staat is een bijdrage te leveren aan zijn of haar directe omgeving".*

### EEN GOED PRAKTIJKVOORBEELD

**DE OUDERE ALS LOKALE HOOFDPERSOON (Italië)**  
Dit initiatief heeft tot doel om niet langer uit te gaan van oudere mensen als ontvangers van diensten en maatregelen maar oudere mensen te zien als ervaren leden van de maatschappij met belangrijke vaardigheden, competenties en praktische en theoretische kennis. Het initiatief hecht waarde aan het historisch perspectief en de verworven wijsheid van oudere mensen door hen te beschouwen als belangrijke hulpbronnen voor de gemeenschap.

Geestelijke gezondheidsproblemen vormen geen onontkoombaar onderdeel van het verouderingsproces. Ze worden echter wel vaak zo gezien door zowel deskundigen als ouderen zelf. Depressie lijkt het meest voorkomende geestelijke gezondheidsprobleem dat één op de zeven 65-plussers treft. Dementie is misschien wel de meest gevreesde en meest onderzochte geestelijke aandoening bij ouderen.

#### **Wetenschappelijke resultaten tonen aan dat:**

- psychotherapeutische en psychosociale maatregelen voor ouderen het subjectief psychisch welbevinden aanzienlijk verbeteren. Dit geldt vooral voor bewoners van intramurale woonvormen
- individuele en gezinsbehandeling of therapie, steungroepen, educatie en vaardigheidstraining kunnen bijdragen aan een vermindering van psychische stress en aan betere vaardigheden van de zorgverleners, hetgeen leidt tot een betere relatie met de oudere patiënt;
- door case management vaak een situatie ontstaat dat meer gebruik gemaakt wordt van ander noodzakelijk hulpaanbod.

## ► **Omgeving**

### **Prioriteiten voor actie:**

- De toegang tot een veilige en stimulerende omgeving, zowel binnen- als buitenshuis, voor oudere mensen verbeteren.
- De toegang tot nieuwe technologieën verhogen en de invloed van klimaatveranderingen, extreme hitte/koude en stormen bestuderen.

Zowel de binnen- als de buitenomgeving beïnvloeden de mogelijkheden voor oudere mensen om actief te blijven en deel te nemen aan het maatschappelijke leven. Verbeteringen in de omgeving hebben een directe invloed op de levenskwaliteit van oudere mensen en hun mantelzorgers.

Veel oudere mensen zouden graag mobieler en actiever zijn. Niet-mobiele ouderen en mensen met een handicap hebben meer recreatie- en revalidatiemogelijkheden nodig in de directe nabijheid. Toegang tot groene gebieden en de mogelijkheid om buiten te zijn, zijn belangrijke determinanten voor een goede gezondheid.

Luchtvervuiling ligt ten grondslag aan één van de belangrijkste milieugerelateerde aandoeningen bij oudere mensen. Twintig miljoen Europeanen, waarvan veel ouderen en/of mensen uit sociaal-economische achterstandsgroepen, hebben luchtwegproblemen.

De door de globale klimaatveranderingen veroorzaakte toename van perioden met extreme weersomstandigheden kunnen in de toekomst verstrekkende gevolgen hebben voor de gezondheid van de oudere bevolking.

## ► Voeding

### Prioriteit voor actie:

- Gezonde voeding en goede eetgewoonten bij oudere mensen bevorderen en het belang van vezelrijk voedsel, groenten en fruit en een lage inname van verzadigde vetten benadrukken.

Obesitas en overgewicht worden veroorzaakt door suikers en verzadigde vetten in de voeding en een verminderde lichamelijke activiteit. De BMI (Body Mass Index) stijgt over het algemeen met de leeftijd en is het hoogst op middelbare leeftijd. Ouderen lopen grote risico's op, aan overgewicht gerelateerde, aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. De energiebehoefte van ouderen is lager dan die van jongeren, maar hun behoefte aan essentiële voedingsstoffen is dezelfde. Daarom moet vooral aandacht worden besteed aan het evenwicht tussen energie en voedingsstoffen. Een stabiel lichaamsgewicht bij oudere mensen is een teken van gezondheid.

Depressie en overlijden van de partner of vrienden kunnen leiden tot gevoelens van eenzaamheid hetgeen op zijn beurt kan resulteren in slechte eetgewoonten. Eetgewoonten kunnen ook negatief worden beïnvloed door:

- **fysiologische veranderingen** zoals een vermindering van eetlust door gebrek aan lichamelijke activiteit;
- **geneesmiddelen** met nevenwerkingen als droge mond en constipatie;

- **handicaps** waardoor de persoon niet zelfstandig kan eten en waardoor zijn of haar smaak- en reukzin zijn aangetast;
- **een verminderde smaak-** en reukzin door de leeftijd;
- **slecht gebit** met een negatieve invloed op het kauwvermogen;
- **schimmelinfecties** in de mond met pijn tijdens het eten als gevolg;
- **het in hogere mate** voorkomen van slikklachten;
- **dementie en depressie** die vaak vergezeld gaan met een te lage energie inname.

### Wetenschappelijke resultaten tonen aan dat:

- extra vitamine D3 en calcium doeltreffend zijn bij het voorkomen van fracturen door valincidenten bij kwetsbare ouderen;
- het risico op kanker bij 40- tot 80-jarigen aanzienlijk vermindert door het eten van groenten;
- mensen met een gemiddelde leeftijd van 50 tot 59 jaar vijf jaar na het voltooien van een gestructureerd programma gericht op gewichtsreductie, een gewichtsverlies van meer dan 3 kg en van meer dan 3 procent van het oorspronkelijke lichaamsgewicht kunnen vasthouden.

## ► Lichamelijke activiteit

### Prioriteit voor actie:

- Lichaamsbeweging bij oudere mensen stimuleren zodat de internationale aanbeveling van minimaal 30 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen per week, wordt bereikt.

Lichamelijke activiteit heeft een positieve invloed op de gezondheid van oudere mensen. Bovendien is aangetoond dat er een sterk verband bestaat tussen lichaamsbeweging en een langere levensverwachting en betere levenskwaliteit. Mensen worden geleidelijk aan minder lichamenlijk actief naarmate ze ouder worden. Hierbij zijn er vrijwel geen verschillen vastgesteld tussen mannen en vrouwen. Met de leeftijd wordt het niveau van intensieve lichamenlijke activiteiten minder, matig intensieve activiteiten en wandelen nemen echter toe. Het minst actief zijn zeer oude mensen (80-plussers), chronisch zieken, ouderen die veel medicijnen gebruiken, en mensen met een lage opleiding en een laag inkomen.

Lichamenlijke activiteit verbetert uithoudingsvermogen, kracht, evenwicht en mobiliteit en bevordert zelfstandigheid. Krachttraining verbetert de botdichtheid en gaat osteoporose tegen. Lichamenlijk actieve mensen voelen zich fitter en geven aan dat hun lichamenlijk functioneren beter is. Lichaamsbeweging werkt bloeddrukverlagend en lichamenlijk actieve mensen lopen minder kans op hart- en vaatziekten, beroerten en depressies.

### Wetenschappelijke resultaten tonen aan dat:

- interventies zoals het verwijzen naar een bewegingsinstructeur, en een individuele aanpak effectieve manieren zijn om lichaamsbeweging bij oudere mensen te stimuleren;

- interventies die gericht zijn op een enkele factor (op uitsluitend lichaamsbeweging bijvoorbeeld) een beter resultaat geven wat betreft lichamenlijke activiteit bij ouderen dan maatregelen waarbij verschillende factoren tegelijk worden aangepakt. Lichaamsbeweging heeft ook een positieve invloed op rook- en eetgewoonten en alcoholconsumptie;
- lichaamsbeweging de kracht, de zuurstofopname, de soepelheid, het evenwicht tijdens staan en coördinatie bij het lopen verbetert;
- weerstands- of krachttraining oudere mensen sterker maakt en een positieve invloed heeft op functiebeperkingen zoals loopsnelheid;
- eerstelijns interventies zoals advies door professionele zorgverleners ondersteund door schriftelijke voorlichting tot een verhoogde lichaamsactiviteit bij oudere mensen leidt. Korte consults (3 tot 10 minuten) zijn hierbij mogelijk even effectief als lange;
- maatregelen voor lichaamsbeweging die gebaseerd zijn op theorieën, niet meer doeltreffend zijn dan maatregelen die niet uitgaan van theorieën over gedragsveranderingen bij oudere mensen.

### EEN GOED PRAKTIJKVOORBEELD

HAMBLETON STROLLERS WALKING FOR HEALTH (Engeland) Met dit initiatief werden inactieve 50-plussers en mensen van alle leeftijdscategorieën met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten gestimuleerd om te gaan wandelen. In de evaluatie gaf tweederde van de deelnemers aan dat hun gezondheid na deelname aan het initiatief was verbeterd. De helft van de deelnemers was meer gaan wandelen. 'Sociaal contact' was één van de belangrijkste redenen om deel te nemen.

## INTERVIEW

*ANDREW EN JOHN UIT SCHOTLAND  
– TWEE MANNEN MET EEN TOTAAL  
ANDERE LEEFSTIJL, MAAR MET  
DEZELFDE WENS OM ANDERE  
MENSEN TE ONTMOETEN*

**Andrew McKendrick**, 66 jaar oud, is alleenstaand en heeft geen kinderen. Vanwege gezondheidsproblemen is hij vroeg met pensioen gegaan. Vroeger werkte hij in de keuken van het Lothian Regional Council Social Work Department.

“Sommige dagen voel ik me beter dan andere”, vertelt hij, “maar ik moet voorzichtig zijn en niet te veel willen doen.”

Andrew is lid van wandel- en trainingsgroepen. “Ik heb minder rugpijn en ik ontmoet graag mensen met wie ik mijn gezondheidsproblemen openlijk kan bespreken”, legt hij uit. “Ik vind het erg belangrijk bij een groep te horen, andere mensen te ontmoeten en sociale contacten te hebben wanneer je ouder wordt.”

Andrew geeft oudere mensen de volgende gezondheidsbevorderende adviezen:

- ga wandelen;
- blijf geïnteresseerd in hetgeen er in de maatschappij gebeurt;
- blijf actief;
- ga puzzelen en zoek een hobby;
- bak iets lekkers voor jezelf;
- doe waar je zin in hebt en bekijk het van dag tot dag.

**John Langton** is 70 jaar oud en heeft drie kinderen en vier kleinkinderen. Hij is op 60-jarige leeftijd met pensioen gegaan (vroeger gaf hij les in auto- en motortechneek aan het Stevenson College of Further Education in Edinburgh). Hij heeft een paar gezondheidsproblemen (heupprothese, huidproblemen, oogproblemen),



*Andrew McKendrick      John Langton*

FOTO: WATTIE CHEUNG

maar op dit moment voelt hij zich goed en is actief.

“Toen ik jong was, speelde ik voetbal – ik ben altijd actief geweest”, vertelt hij. “Je moet je eigen fitnessprogramma hebben. Ik ga nu tweemaal per week zwemmen.”

Hier volgt John’s raad over hoe je op een gezonde manier oud wordt:

- eet minder vlees en meer groenten;
- geen zout;
- blijf geïnteresseerd in hetgeen er gebeurt.

John is van mening dat de maatschappij kan bijdragen aan gezond ouder worden door voorzieningen zoals clubs voor ouderen. Bij zijn eigen gezondheid houdt hij rekening met zowel lichaam als geest:

- blijf actief;
- blijf geïnteresseerd in de mensen om je heen;
- luister naar anderen;
- ga veel wandelen, maar vergeet de vrijheid en het gemak van een buspasje niet;
- ga zwemmen en zoek zo mogelijk een nieuwe hobby!

## ► Letselpreventie

### Prioriteiten voor actie:

- Veiligheids- en valpreventie programma's bevorderen, inclusief programma's tegen geweld en suicide op alle relevante beleidsniveaus.
- De individuele benadering moet voorlichting over lichamelijke aspecten, voeding en veiligheid thuis bevatten. Psychofarmaca moeten met grote zorgvuldigheid worden voorgeschreven.

Ongevallen zijn in Europa de op één na belangrijkste reden van een kortere levensverwachting. 65-plussers lopen meer kans op letsel dan jongere mensen vanwege medische problemen en vanwege verslechtering van gezichtsvermogen, loopvermogen en stabiliteit. Hun letsels zijn vaak ernstig door osteoporose en algemene zwakkere conditie. Ouderen hebben grotere kans op complicaties en zijn langer ziek.

Hoewel 60-plussers minder dan 20 procent van de bevolking uitmaken, zijn ze verantwoordelijk voor bijna 30 procent van de dodelijke ongevallen. Daarom wordt een stijging van het aantal dodelijke ongevallen verwacht wanneer het aantal oudere mensen in de bevolking toeneemt.

De drie belangrijkste oorzaken van dodelijke ongevallen bij oudere mensen in Europa zijn zelf toegebrachte verwondingen, val- en verkeersongevallen. Zelfdoding komt bij 65-plussers vaker voor. Zelfdoding kan het gevolg zijn van een ernstige ziekte, vooral als de persoon hierdoor invalide wordt. Eén op vier zelfdodingpogingen is het resultaat van een dergelijke ziekte. Het gaat hier vooral om oudere mensen.

De belangrijkste doelgroepen voor valpreventie zijn oudere mensen die in hun eigen huis of in een instelling wonen. Jaarlijks is dertig tot zestig procent van de volwassenen in een instelling

slachtoffer van een valincident. Ongeveer de helft daarvan valt meerdere malen. Vrouwen lopen meer risico op valincidenten dan mannen aangezien ze minder spierkracht hebben en vaker lijden aan osteoporose.

Valpreventiecampagnes gericht op het introduceren van maatregelen tegen valincidenten vormen in het algemeen een onderdeel van een bredere interventie die bedoeld is voor het algemeen publiek of een belangrijke subgroep. Het 'Safe Community'-model van de WHO voor letselpreventie is aanvaard als standaard voor het coördineren van initiatieven om de veiligheid te verbeteren en het aantal letsels te verminderen.

Oudere mensen zijn ook het slachtoffer van geweld binnen de familie en in instellingen. Tot de risicofactoren voor geweld tegen ouderen behoren gespannen familierelaties ten gevolge van stress en frustratie, omdat het oudere familielid afhankelijker wordt en/of sociaal geïsoleerd is vanwege lichamelijke of geestelijke belemmeringen. Oudere mannen zijn even vaak het slachtoffer van mishandeling als vrouwen, maar oudere vrouwen lopen meer risico op geweld of verwaarlozing in landen waar vrouwen een lagere status hebben. Er zijn echter ook andere resultaten gerapporteerd. In Zweden bijvoorbeeld lopen oudere vrouwen meer kans op huiselijk geweld dan mannen.

### Wetenschappelijke resultaten tonen aan dat:

- aanpassingen aan de woonomgeving na een risicoanalyse door een professionele zorgverlener het aantal valincidenten kan verminderen, vooral voor vroegere slachtoffers van valincidenten;
- een risicoanalyse van verschillende factoren en de hierdoor genomen maatregelen het aantal valincidenten bij 60-plussers verminderen;
- meer lichaamsbeweging heupfracturen voorkomt;
- bepaalde trainingsprogramma's de kans op vallen verminderen;

- Tai Chi-cursussen en andere activiteiten op maat, die het evenwicht en coördinatie verbeteren en de spieren versterken, het aantal valincidenten bij ouderen verminderen;
- lokale valpreventie programma's effectief zijn bij het verminderen van valincidenten en de daaraan gerelateerde letsels bij oudere mensen;
- het zorgvuldig voorschrijven of stoppen met psychofarmaca de kans op vallen bij oudere mensen vermindert;
- heupbeschermers heupfracturen helpen te voorkomen bij ouderen die in instellingen verblijven en die meer kans hebben op fracturen.

### ► Gebruik/misbruik van genotmiddelen

#### Prioriteit voor actie:

- Stoppen met roken bevorderen.
- Overmatige alcoholconsumptie bij ouderen verminderen.

#### *Tabak*

Roken begint vaak op jonge leeftijd, maar leidt vooral op hogere leeftijd tot overlijden en invaliditeit. Jaarlijks sterven een half miljoen ouderen ten gevolge van roken. Het aantal sterfgevallen door roken zal de komende decennia aanzienlijk toenemen door het vertraagde effect van roken op de gezondheid. Vooral longkanker is sterk aan tabaksgebruik gerelateerd. Het aantal sterfgevallen aan longkanker is dus de beste indicator voor langdurige blootstelling aan tabak.

In de 'oude' EU-landen rookt ongeveer een derde van de mannen en een kwart van de vrouwen. Het aantal rokers vermindert met de leeftijd. Epidemiologische studies hebben aangetoond dat mensen die op 65-70-jarige leeftijd stoppen met roken hun verhoogde kans op vroegtijdig overlijden met de helft verminderen.

#### Wetenschappelijke resultaten tonen aan dat:

- stoppen met roken op alle leeftijden de meest effectieve manier is om de kans op aan roken gerelateerde ziekten te verminderen. Dit geldt ook voor mensen boven de 60 jaar;
- gezond ouder worden houdt verband met niet-roken. Lichamelijk actieve niet- of ex-rokers hebben tweeënhalve maal meer kans op een gezonde latere leeftijdsfase dan inactieve mensen uit deze groepen.

#### *Alcohol*

Alcoholgerelateerde aandoeningen komen bij oudere mensen dikwijls voor en zorgen voor ernstige gezondheidsproblemen. Vaak worden ze niet opgemerkt of onjuist gediagnosticeerd aangezien de screening instrumenten en diagnostische criteria meer gericht zijn op jongere mensen. Uit het 'General Household Survey' dat in 1994 in het Verenigd Koninkrijk werd uitgevoerd, blijkt dat 17 procent van de mannen en 7 procent van de vrouwen boven de 65 jaar de grenzen voor normaal drinkgedrag overschreden.

Ouderen met alcoholproblemen kunnen in drie categorieën worden ingedeeld:

1. Ouderen die het grootste deel van hun leven veel alcohol hebben gedronken.
2. Ouderen die weinig drinken, maar door de combinatie met geneesmiddelengebruik hun gezondheid in gevaar brengen.
3. Mensen die pas op latere leeftijd overmatig alcohol gaan drinken.

Alcoholmisbruik bij oudere mensen kan tot ernstige ziekten leiden, gezondheidsproblemen verslechteren, een schadelijke wisselwerking hebben met voorgeschreven medicatie en de levenskwaliteit aanzienlijk verminderen. Hoewel onderzoeksresultaten hieromtrent niet eenduidig zijn, kan alcoholgebruik niet worden geadviseerd uit gezondheidsoverwegingen. Licht tot matig alcoholgebruik kan bij gezonde ouderen positieve gezondheidseffecten hebben, vooral in relatie tot hart- en vaatziekten en de levensverwachting ver-

## INTERVIEW

*LUDEK UIT DE TSJECHISCHE  
REPUBLIC – FOTOGRAFIE  
ALS HOBBY*

De 75-jarige Ludek Drmola woont in een klein stadje, niet ver van zijn drie dochters, zes kleinkinderen en een achterkleinkind. Ze brengen elkaar af en toe een bezoekje. Ludek heeft een mobiele telefoon gekocht en weet dat hulp nabij is indien nodig.

Hij is vrij jong getrouwd, maar na twee jaar gescheiden. Zeven jaar later ontmoette hij een weduwe met twee kleine kinderen. Ze woonden samen tot zij in het ziekenhuis belandde. “Ik beschouw mezelf als weduwnaar omdat onze relatie beter was dan welk huwelijk dan ook”, vertelt hij.

Zijn leven nam een dramatische wending in 1968 toen Rusland zijn land bezette. Hij verloor zijn werk als ontwerper in de glasindustrie en werd tewerkgesteld als ongeschoold arbeider. “Ik verloor niet alleen geld, maar ook mijn creatieve baan en aanzien”, legt hij uit.

Hij ging met pensioen toen zijn partner ziek werd en zorgde drie jaar lang voor haar, tot haar dood in 1992.

“Ik woon nu alleen, kook en maak mijn flat schoon. Ik doe alles alleen omdat ik dat normaal en leuk vind. Ik heb veel tijd voor mijn hobby – fotografie. Ik heb een nieuwe digitale camera en een printer gekocht. Ik had wat tijd nodig om te leren hoe deze te gebruiken, maar ik vind het nu erg leuk.”

Ludek heeft zijn hele leven lang gerookt. “Ik rook momenteel 10 sigaretten per dag. Vroeger rookte ik wel meer. Op vrij jonge leeftijd, rond mijn 50e, heb ik drie hartaanvallen gehad. Ik heb ze allemaal overleefd. Nu neem ik wat pillen en mijn dokter wil me een pacemaker geven. Ik vind dat ik gezond leef – ik kook eenvoudig met weinig vlees.



*Ludek Drmola.*  
FOTO: HANA JANATOVA

Ik eet helemaal geen fruit, maar groenten vind ik wel lekker. Ik wil niet dik worden en daarom doe ik elke dag wat lichaams oefeningen.

Zijn pensioen ligt onder het gemiddelde, maar hij heeft toch een auto en kan ook nog wat sparen. Hij is niet geïnteresseerd in groepsactiviteiten voor oudere mensen, maar wil wel gezond blijven.

“Ik probeer mezelf actief te houden, zowel lichamelijk als geestelijk”, vertelt hij. “Ik ben niet lui en heb geen medelijden met mezelf. Nieuwe dingen leren schrikt me niet af. Ik heb er trouwens voldoende tijd voor. Ik heb heel wat om naar uit te kijken.”

*Stoppen met roken blijft de meest effectieve manier om het risico op ziekten door roken op alle leeftijden te beperken. Dit geldt ook voor mensen boven de 60. Epidemiologische studies hebben aangetoond dat zij die op 65-70-jarige leeftijd stoppen met roken hun verhoogde kans op vroegtijdig overlijden met de helft verminderen.*

lengen. Bezien vanuit een globaal perspectief is er echter geen enkel land ter wereld waar de positieve gezondheidsaspecten van alcohol opwegen tegen de negatieve effecten ervan.

## ► Geneesmiddelengebruik

### Prioriteiten voor actie:

- Aan geneesmiddelengebruik gerelateerde problemen voorkomen door een systematisch gebruik van kwaliteitsindicatoren en een betere coördinatie tussen de zorgverleners.
- Onderzoek verrichten naar behandelingsmethoden en klinische testen openstellen voor ouderen.

Ouderen zijn de grootste gebruikers van de meer dan honderdduizend medicijnen die momenteel in de EU te koop zijn. De kosten voor geneesmiddelen vormen een groot deel van de gezondheidszorgbegroting en zijn daarbinnen de snelst groeiende post.

Verkeerd gebruik van medicijnen is een vaak voorkomend probleem en leidt samen met een gebrek aan inzicht in de behandeling tot complicaties.

Aan geneesmiddelengebruik gerelateerde problemen kunnen te wijten zijn aan:

- verkeerde medicatie / therapieontrouw;
- niet passend voorschrijfgedrag;
- wisselwerkingen met andere geneesmiddelen;
- bijwerkingen;
- gebruik van geneesmiddelen die risico's met zich meebrengen;

- wisselvallig gebruik van geneesmiddelen omdat artsen en/of apothekers niet bereikbaar zijn of omdat de verpakking moeilijk te openen is;
- wisselwerkingen met andere behandelingsmethoden, bijvoorbeeld kruidengeneesmiddelen.

Een ander probleem is dat een aantal van de momenteel voorgeschreven geneesmiddelen niet bij ouderen is getest. Het toelaten van oudere mensen tot klinische testen kan belangrijke informatie opleveren wat betreft dosering, doeltreffendheid, langetermijn effecten, doseringsregimes en de veiligheid van de geneesmiddelen. Doelmatig gebruik van geneesmiddelen en de veiligheid van de patiënt moeten een topprioriteit vormen bij het bevorderen van een goede gezondheid en een hoge levenskwaliteit bij oudere mensen.

### Wetenschappelijke resultaten tonen aan dat aan geneesmiddelengebruik gerelateerde problemen:

- het resultaat zijn van verkeerde medicatie of therapieontrouw, niet passend voorschrijven en wisselwerkingen;
- kunnen worden voorkomen door gebruik te maken van kwaliteitsindicatoren, door onderzoek te verrichten naar behandelingsmethoden en door ouderen toe te laten tot klinische testen

#### EEN GOED PRAKTIJKVOORBEELD

BRAVEHEART (Schotland) Dit initiatief resulteerde in gedragsveranderingen bij deelnemers, met name in meer lichaamsbeweging en betere voedingsgewoonten. Bovendien kregen deelnemers een beter begrip van de diagnose en de medicatie. De deelnemers haalden ook voordeel uit de ontmoeting met anderen met vergelijkbare gezondheidsproblemen.

## ► Preventieve gezondheidszorg

### Prioriteiten voor actie:

- Preventieve gezondheidszorg (bijvoorbeeld vaccinaties) mogelijk maken voor ouderen, met speciale aandacht voor kwetsbare ouderen.
- Preventieve huisbezoeken onder bepaalde voorwaarden in overweging nemen.
- Rekening houden met de 'health literacy' (gezondheidsvaardigheden) van ouderen.

Gezondheidsbevordering en preventie zoals regelmatige huisbezoeken door zorgverleners en professionals uit de welzijnssector zijn waardevol om het ontstaan van gezondheidsproblemen en de daaruit voortvloeiende afhankelijkheid uit te stellen, die eventueel kunnen leiden tot opname in langdurige zorg. Ouderen kunnen veel profijt hebben van passende zorg en steun, en moeten worden gestimuleerd om op adequate wijze gebruik te maken van preventieve gezondheidszorg.

Sommige mensen ondervinden – financiële, administratieve, lichamelijke, culturele, psychosociale en sociale – belemmeringen waardoor ze minder goed gebruik kunnen maken van de gezondheidszorg.

### 'HEALTH LITERACY'

*kan worden gedefinieerd als "het vermogen om basisinformatie over gezondheid en gezondheidszorg te verwerven te interpreteren en te begrijpen en de competentie om van deze informatie en gezondheidszorg gebruik te maken om de eigen gezondheid te verbeteren".*

*Health literacy (gezondheidsvaardigheden) en empowerment*

'Health literacy' is een belangrijk issue geworden op het gebied van gezondheidsbevordering en hangt nauw samen met het begrip 'empowerment'.

Oudere mensen hebben minder gezondheidsvaardigheden dan jongere en dat heeft invloed op de hoge prevalentie van chronische ziekten bij ouderen. Oudere mensen met een lage 'health literacy' hebben aanzienlijk minder kennis over hun chronische ziekten dan mensen die gezondheidsvaardiger zijn.

Bij gezondheidsbevordering en patiënteneducatie moet rekening worden gehouden met gezondheidsvaardigheden. Oudere mensen met een lage 'health literacy' laten zich bijvoorbeeld minder vaak vaccineren en worden minder vaak gescreend op kanker. 'Health literacy' – en niet zozeer opleidingsniveau – is een belangrijke voorspellende factor voor het gebruik van preventieve gezondheidszorg door oudere mensen. Dit heeft belangrijke gevolgen voor de aard van de vereiste interventies. Methoden die gebruik maken van geheugensteuntjes en voorlichtingsmaterialen voor laaggeschoolden kunnen bijvoorbeeld het gebruik van preventieve gezondheidszorg stimuleren.

### Wetenschappelijke resultaten tonen aan dat:

- griepvaccinatie een effectieve manier is om het aantal ziekenhuisopnamen ten gevolge van hartaandoeningen, CVA, longontsteking en influenza te verminderen en het overlijdensrisico te verkleinen;
- thuiszorg (meer dan alleen huisbezoek) voor oudere mensen een doeltreffende manier is om het aantal ziekenhuisdagen door heropname te verminderen;
- huisbezoeken het sterftcijfer enigszins kunnen doen dalen. Het bewijs hiervoor is sterker voor jongere populaties (73-78 jaar) dan voor mensen van 80 jaar en ouder;
- huisbezoeken een doeltreffende manier zijn om het aantal opnamen in instellingen voor langdurige zorg te verminderen. Het bewijs hiervoor is sterker wanneer oudere mensen een omvangrijk aantal (meer dan negen) huisbezoeken krijgen.

## INTERVIEW

*ROSA UIT PORTUGAL VINDT DAT DE MAATSCHAPPIJ BETER KAN WORDEN GEORGANISEERD OM GEZOND OUDER WORDEN TE BEVORDEREN*

Rosa da Glória Ribeiro begon te werken toen ze 20 jaar oud was. Nu is ze 62 en werkt nog steeds voor dezelfde werkgever. Ze tikt brieven en beantwoordt de telefoon – een routinebaan waar ze eigenlijk niet zo van houdt. “Het werk is steeds hetzelfde en een beetje saai. Ik had liever buiten op het platteland gewerkt”, vertelt ze.

Rosa is gescheiden en heeft een 23-jarige dochter. Ze voelt zich gezond en heeft geen ziekten of andere gezondheidsproblemen.

“Ik denk dat ik mijn goede gezondheid te danken heb aan mijn genen. Mijn moeder is 87 jaar oud en nog steeds gezond.” Volgens Rosa zijn er ook andere factoren die hebben bijgedragen tot haar goede gezondheid. Ze is opgegroeid op het platteland, heeft nooit gerookt en drinkt geen alcohol. Bovendien maakt ze lange wandelingen en gaat ze 's avonds vroeg naar bed. Ze eet fruit en groenten en drinkt veel water.

“Maar om gezond te blijven, is het ook belangrijk een interessant leven te hebben met veel sociale contacten”, aldus Rosa da Glória Ribeiro. “Culturele activiteiten zoals naar het theater gaan en tentoonstellingen bezoeken of boeken lezen zijn ook een manier om gezond te blijven, net als lichamelijke beweging. Het is belangrijk om met anderen om te gaan en om plezier te hebben.



*Rosa da Glória Ribeiro (rechts) met haar dochter Raquel Machado (tevens de fotografe).*

De maatschappij kan ook heel wat doen om het welzijn en de gezondheid van ouderen te verbeteren. Minder stress bijvoorbeeld”, aldus Rosa da Glória Ribeiro.

Volgens haar moet de maatschappij in het volgende voorzien:

- een goed openbaar vervoer;
- gemakkelijk toegankelijke groene gebieden;
- ontmoetingsplaatsen waar je geen consumpties hoeft te kopen;
- architectuur die de menselijke interactie bevordert;
- minder strikte werkregels, zoals flexibele werkuren;
- beter betaalde banen en meer financiële steun voor gepensioneerden;
- mogelijkheden tot permanente educatie.

## Goede praktijkvoorbeelden

*De goede praktijk voorbeelden van projecten gericht op gezond ouder worden vormen het bewijs dat er kennis en nieuwe ideeën aanwezig zijn voor het actief en positief hanteren van het verouderingsproces.*

De zestien projecten in het hoofdrapport tonen het belang aan van structurele implementatie (projecten omzetten in programma's) en samenwerking met anderen. De meeste projecten zijn in principe ook in andere landen realiseerbaar.

De meest voorkomende thema's in de praktijkvoorbeelden zijn sociaal kapitaal en lichamelijke activiteit, vaak in combinatie met elkaar. Ze leiden tot een betere lichamelijke gezondheid en minder eenzaamheid. Zeven projecten gaan over valpreventie in verband met lichamelijke activiteit. Hieruit blijkt dat letsels en valincidenten vaak verband houden met de kenmerken van het individu en minder de omgeving. In één van de projecten wordt onderzocht hoe kan worden samengewerkt met de afdeling verkeer en vervoer van de gemeente.

In negen projecten betreft het een community aanpak met oudere mensen. Zes hiervan zijn gebaseerd op een wetenschappelijke design, met een onderzoeks- en controlegroep.

Professionals die met oudere mensen werken, bestaan meestal uit vrijwilligers en professionals uit de sector van de publieke gezondheid, thuiszorg en andere zorgverleners, maar andere beroeps categorieën zijn ook vertegenwoordigd. De projecten worden voornamelijk gefinancierd door lokale, regionale en nationa-

le overheden met een budget voor een looptijd van 2 à 3 jaar.

De belangrijkste vraag is hoe oudere mensen ertoe te brengen hun leefstijl te veranderen, vooral diegenen die om culturele, sociale en/of economische redenen hiertoe het minst geneigd zijn. Dat de aanbevelingen voor leefstijlveranderingen van jongere mensen komen, is mogelijk een gevoelige kwestie. Mannen zijn in het algemeen moeilijker te motiveren dan vrouwen. De projecten maken duidelijk dat de minder gemotiveerden in grotere mate deelnemen, wanneer de doelgroep bij de planning en de implementatie wordt betrokken.

## Gezondheidsbevordering bij ouderen is kosteneffectief

Landen met gezonde en actieve burgers zullen van cruciaal belang zijn voor de economische groei en productiviteit in het vergrijzende Europa.

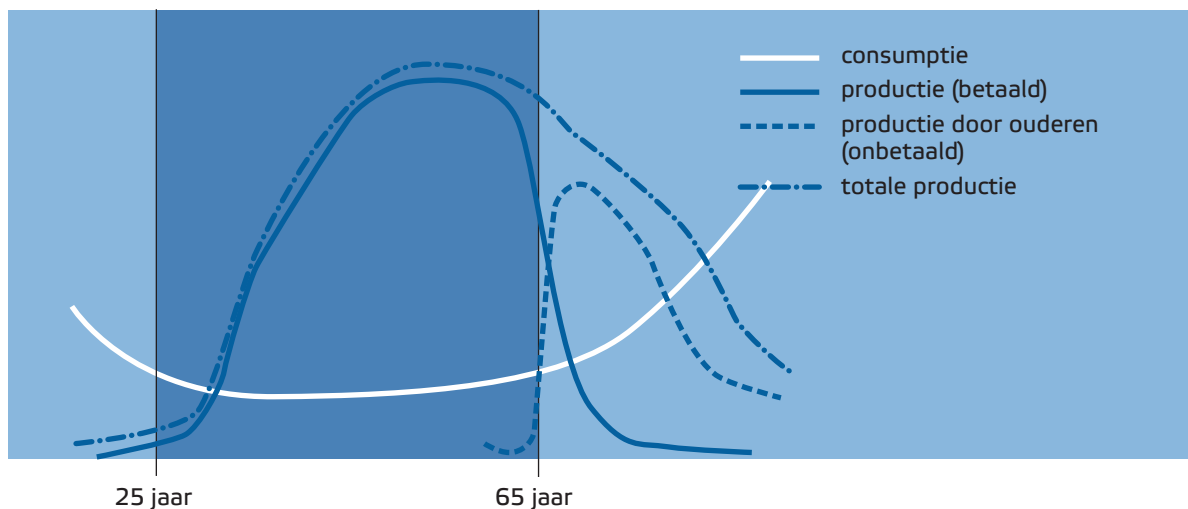
‘Gezond ouder worden’ heeft nog steeds niet voldoende aandacht gekregen in het Europese beleid. Zowel ‘gezondheid’ als ‘ouderen’ worden nog altijd als kosten beschouwd in plaats van te zien als een investering in menselijk kapitaal die kan bijdragen tot maatschappelijke rijkdom en individueel welzijn.

Bij een kosteneffectiviteitanalyse wordt uitgegaan van het typische levenslooppatroon voor consumptie en productie waarbij de kosten voor medische behandelingen en gezondheidsbevorde-

ring worden afgewogen tegen een verhoogde productiecapaciteit (zie figuur 4). Met dit model worden mensen met lagere inkomens, zoals vrouwen, gepensioneerden en migranten gediscrimineerd. Als het model ook de notie van ‘productie door ouderen’ zou omvatten, zoals de zorg voor kleinkinderen of vrijwilligerswerk, zou het rechtvaardiger zijn voor vrouwen, omdat zij vaak zorgen voor de oudere partner en kinderen.

Veel ziekten hangen samen met leeftijd. De kans op ziekte neemt toe met de leeftijd, evenals de ernst van de gevolgen. Bovendien neemt de lichamelijke weerstand af waardoor de effecten van gezondheidsproblemen en letsels ernstiger zijn bij oudere mensen. Daarom zijn de potentiële gezondheidsvoordelen van een preventieprogramma groter voor ouderen dan voor jongeren.

Bovendien zijn oudere mensen meer geneigd gezondheidsadviezen op te volgen, wellicht omdat ze bij hun leeftijdsgenoten de consequenties



**Figuur 4. Totale productie en componenten.**

BRON: LARS LINDHOLM & KLAS-GÖRAN SAHLÉN, 2006.

zien van een slechte gezondheid. Oudere mensen kunnen in hogere mate zelf bepalen hoe zij met hun tijd omgaan. Dit betekent dat ze prioriteiten kunnen stellen op basis van hun eigen waarden. Gepensioneerden hebben lagere ‘opportuiniteitskosten’ (‘gemiste kansen kosten’) dan werkenden voor de tijd die ze besteden aan lichaamsbeweging of andere activiteiten die de gezondheid bevorderen.

#### EEN GOED PRAKTIJKVOORBEELD

THE NORDMALING STUDY (Zweden) Dit is een gerandomiseerde klinische trial waarbij 200 gezonde gepensioneerden na twee jaar en vier preventieve huisbezoeken werden vergeleken met 350 gepensioneerden in de controlegroep. In de onderzoeksgroep daalde het sterftecijfer evenals het gebruik van de gezondheidszorg. Een kostenanalyse vanuit maatschappelijk - en levensloopspectief toonde besparingen aan wat betreft het gebruik van thuiszorg, ziekenhuiszorg en spoedeisende hulp bij de huisarts.

- Over het kosteneffectiviteitsmodel bestaat geen consensus. Sommige kosteneffectiviteitsanalyses zijn onrechtvaardig ten opzichte van ouderen, bijvoorbeeld als de productiewinst alleen wordt toegeschreven aan de werkende bevolking. Een model dat overeenstemt met de algemene maatschappelijke opinie over rechtvaardigheid in de gezondheidszorg kan in verschillende landen resulteren in verschillende kosteneffectiviteitsmodellen.

#### Conclusies uit het hoofdrapport

- Er zijn weinig studies over de kosteneffectiviteit van gezondheidsbevordering gericht op ouderen als de belangrijkste doelgroep.
- Er zijn voorbeelden die aantonen dat programma's voor oudere mensen in hoge mate kosteneffectief kunnen zijn.
- Er zijn fundamentele biologische (ziekerisico), psychologische (risicobewustzijn) en sociale (lagere ‘opportuiniteitskosten’ van de geïnvesteerde tijd) verschillen tussen 65-plussers en mensen van middelbare leeftijd. Deze verschillen wijzen op lagere kosten en een groter effect van interventies in de public health voor de oudere leeftijdsgroep.

## Internationaal gezondheidsbeleid

*De internationale beleidsmaatregelen voor gezond ouder worden zijn gebaseerd op de duurzame basisprincipes van gezondheidsbevordering.*

Het WHO-programma EURO Health 21 richt zich, net als het WHO-programma voor actief ouder worden 'Active Ageing', op een levensloop benadering voor het bevorderen van de gezondheid van ouderen. De WHO heeft drie doelstellingen voor actief ouder worden geformuleerd:

1. Zelfstandigheid bewaren en invaliditeit voorkomen.
2. Verlies van de functionele capaciteit herstellen door middel van revalidatie.
3. Levenskwaliteit verzekeren in geval het functieverlies onomkeerbaar is.

Het 'International Plan of Action on Ageing' dat de Verenigde Naties in 2002 in Madrid heeft aangenomen en dat in 2007 tussentijds wordt geëvalueerd, beveelt de VN-lidstaten ook aan prioriteit te geven aan 'het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van ouderen'.

Iedereen is zelf verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl. Het is echter de verantwoordelijkheid van de overheid te zorgen voor een omgeving die de bevordering van gezondheid en welzijn van ouderen ondersteunt. Een meer concrete en setting-specifieke benadering is het initiatief Healthy Cities van de WHO Europa, waar een netwerk van steden specifieke op settings gebaseerde strategieën ontwikkelt om gezond ouder worden te bevorderen.

### **LEEFTIJDSDISCRIMINATIE (AGEISM)**

*Ten grondslag aan alle internationale beleidsmoedellen voor gezond ouder worden ligt het fundamentele recht om in zekerheid en waardigheid oud te kunnen worden en het recht van ouderen*

*om deel te nemen aan het maatschappelijk leven als burgers met volledige rechten. Toegang zonder arbitraire leeftijdsgrenzen vormt het operationele principe. Beleidsmaatregelen voor gezond ouder worden moeten in zekere mate 'leeftijds-neutraal' zijn, dus niet uitgaan van de chronologische leeftijd als zodanig, maar op flexibele wijze omgaan met het geleidelijke en individuele proces van ouder worden. Een dergelijk beleid gaat uit van de kracht en behoeften van mensen van alle leeftijden en bevordert de positieve houding ten aanzien van het ouder worden.*

### **EU BELEID**

*'Gezond ouder worden' heeft nog steeds niet voldoende aandacht gekregen in het Europese beleid.*

Binnen de EU worden beleidsmaatregelen en activiteiten op het terrein van gezond ouder worden bevorderd, zoals permanente educatie, langer blijven werken, geleidelijker aan met pensioen gaan, actief blijven na de pensionering en de leefstijl aanpassen om gezond te blijven of de gezondheid te verbeteren. Het bewustzijn dat een maatschappij met gezonde en actieve burgers in een vergrijzend Europa belangrijk is voor economische groei en duurzame productiviteit neemt toe, maar gezond ouder worden heeft nog altijd niet voldoende aandacht gekregen in de Europese politiek.

'Gezondheid' en 'ouderen' worden immers nog steeds als 'kosten' beschouwd in plaats van een langetermijn investering in menselijk kapitaal. Er zijn concrete aanbevelingen vereist om van gezond ouder worden een prioriteit te maken in het Europese beleid met betrekking tot economische groei en welvaart. Het feit dat de indicator 'Healthy Life Years' (levensverwachting in goede gezondheid) in 2005 werd opgenomen als onderdeel van de monitor voor het evalueren van de Europese economische en sociale doelstellingen, kan worden beschouwd als een belangrijke stap voorwaarts.

## Nationaal beleid

*De meeste Europese landen hebben een beleid voor gezond ouder worden, maar slechts enkele landen voorzien in financiële middelen voor gezondheidsbevordering.*

Een goed beleid voor gezondheidsbevordering bij ouderen moet breed zijn en ook gezondheidsaspecten omvatten in andere beleidssectoren zoals transport en huisvesting. Het moet een coherent beleidskader vormen en aangeven hoe partners en sectoren kunnen samenwerken in een geïntegreerde aanpak. Het beleid moet een actieplan omvatten met duidelijke en realistische doelstellingen, specifieke acties moeten zijn omschreven om deze doelstellingen te bereiken, er moet voorzien zijn in middelen om de implementatie tot stand te brengen en een beschrijving geven van de manier waarop de resultaten moeten worden geëvalueerd.

De meeste Europese landen hebben een beleid voor gezond ouder worden dat ofwel deel uitmaakt van het algemene gezondheidsbeleid voor de hele bevolking, ofwel een afzonderlijk beleid vormt. De meeste beleidsmaatregelen zijn gericht op gezondheidsbevordering, ziekte- en ongevalpreventie. Slechts in enkele gevallen is het beleid goed gefundeerd op de analyse van gezondheidsgegevens. Gewoonlijk worden er geen financiële middelen gereserveerd voor de ondersteuning van gezondheidsbevordering hetgeen de uitvoering op het lokale vlak kan belemmeren. Uit de antwoorden op de enquête van het 'Healthy Ageing'-project blijkt dat het belangrijk is ouderen bij de beleidsplanning te betrekken en dat het noodzakelijk is het positieve beeld van ouder worden te bevorderen.

Beleidsvoornemens hebben slechts waarde als ze worden uitgevoerd – voor lobbyen, motiveren, aanmoedigen en actie. Beleid moet een werkinstrument zijn voor ministeries, organisaties en instellingen die oudere mensen als doelgroep van hun activiteiten hebben. Ze moeten lokaal worden toegepast en daarom worden gepubliceerd in een vorm die door oudere mensen kunnen worden gelezen en begrepen zodat zij eventueel druk kan uitoefenen om de maatregelen ook daadwerkelijk te implementeren.

### BELEID

#### ACTIEPLAN VOOR OUDEREN 2003–2007 (Spanje)

Het Ministerie van Werkgelegenheid en Sociale Zaken heeft een actieplan opgesteld met als indicatoren: demografische gegevens, economie, huisvesting, samenlevingsvormen, opleidingsniveau, belangrijkste activiteiten van ouderen en dienstverlening aan ouderen. Het ministerie heeft daarvoor samengewerkt met andere ministeries, instellingen en maatschappelijke organisaties.

Het doel is de levensomstandigheden van ouderen te verbeteren door een breed scala aan voorzieningen tot stand te brengen. Het plan bestaat uit vier actiegebieden:

- gelijkheid van kansen;
- samenwerking;
- training en opleiding;
- informatie en onderzoek.

Elk gebied heeft zijn eigen doelstellingen, strategieën, maatregelen, samenwerkingsorganisaties en tijdpad.

## Aanbevelingen

De vergrijzing van de bevolking in Europa houdt zowel uitdagingen als mogelijkheden in voor de economische en sociale ontwikkeling. Gezondheidsbevordering voor de ouder wordende bevolking is daarom een dringende taak die prioriteit verdient. Veel landen zijn hiermee al van start gegaan.

De verantwoordelijkheid voor wetgeving en bestuur inzake gezondheid en ouder worden in de Europese Unie ligt voornamelijk bij de lidstaten. Wat betreft gezondheidsbevordering en openbare gezondheidszorg beschikt de Europese Unie in het Verdrag van Amsterdam over een uitgebreid mandaat dat het gezondheidsbeleid ondersteunt door innovatieve acties, uitwisseling van kennis, ervaringen en praktijkvoorbeelden te bevorderen.

Het 'Healthy Ageing'-project doet aanbevelingen aan de EU-instellingen en -lidstaten in relatie tot het EU-, VN- en WHO-beleid inzake gezond ouder worden waaronder:

- het EU proces van Lissabon met strategische prioriteiten tot 2010;
- Artikel 152 van het EU-verdrag betreffende gezondheidsbescherming voor alle burgers;
- EU-beleid betreffende onder andere leeftijdsdiscriminatie en demografische veranderingen ;
- WHO Health 21 – gezondheid voor allen in de 21e eeuw en de strategie om niet-overdraagbare ziekten in de Europese regio te voorkomen en te controleren;
- het WHO-programma voor actief ouder worden;
- het Internationale Actieplan inzake Vergrijzing van de Verenigde Naties (Madrid).

Het 'Healthy Ageing'-project, medegefinancierd door de Europese Commissie, wil gezond ouder worden in de latere leeftijdsfasen (vanaf de leeftijd van 50 jaar) bevorderen. In het kader van het project zijn literatuur, statistieken, praktijkvoorbeelden en beleidsdocumenten in heel Europa bestudeerd.

Hierbij lag de focus op de volgende matrix thema's:

- sociaal-economische determinanten;
- gezondheidsverschillen;
- man-vrouw verschillen;
- minderheden.

en op de tien belangrijkste thema's:

- pensioen- en pre-pensioneringsfase;
- sociaal kapitaal;
- geestelijke gezondheid;
- omgeving;
- voeding;
- lichamelijk activiteit;
- letselpreventie;
- genotmiddelen gebruik/misbruik ;
- geneesmiddelengebruik;
- preventieve gezondheidszorg.

### **DEFINITIE VAN GEZOND OUDER WORDEN IN HET 'HEALTHY AGEING'-PROJECT**

*Gezond ouder worden is het proces waarin de kansen op lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid worden geoptimaliseerd zodat oudere mensen actief aan de samenleving kunnen deelnemen zonder gediscrimineerd te worden en een onafhankelijk leven kunnen leiden met een goede levenskwaliteit.*

Om de doelstellingen van dit project te bereiken en vooruitgang te boeken op het terrein van gezond ouder worden, zijn er aanbevelingen ontwikkeld voor de Commissie en de Lidstaten. Deze zijn door consensus tot stand gekomen. Belangrijk in het proces van consensusvorming was de bespreking op het Europese seminar in Helsinki in 2006 met hoge functionarissen van ministeries uit de meeste Europese landen. De basisprincipes die in dit project zijn ontwikkeld, zijn belangrijk voor gezond ouder worden en beïnvloeden alle aanbevelingen.

## BASISPRINCIPES VAN GEZOND OUDER WORDEN

- *Oudere mensen zijn waardevol voor de maatschappij*  
Veel oudere mensen leiden een zinvol leven en vormen een potentieel voor de maatschappij. Ze dragen bij aan de ontwikkeling van de samenleving, werken als vrijwilliger in organisaties en verenigingen, zorgen voor familieleden en vrienden en leveren informele bijdragen in maatschappelijke instellingen of verenigingen. Discriminatie op basis van leeftijd is door EU-wetgeving verboden, maar vereist implementatie en verdere voorlichting en informatie.
- *Het is nooit te laat voor gezondheidsbevordering*  
Er is aangetoond dat maatregelen ter bevordering van de gezondheid de levensverwachting verlengen en de levenskwaliteit verbeteren. Gezondheidsbevordering en preventie zijn mogelijk tot op hoge leeftijd. Veel preventieve programma's en interventies in de gezondheidsbevordering besteden echter geen aandacht aan oudere mensen of sluiten hen uit.

- *Gelijkheid in gezondheid*  
De aanpak van gezondheidsverschillen en de onderliggende sociaal-economische determinanten voor oudere mensen verbeteren moet de kern zijn van elke strategie voor gezond ouder worden en gezondheidsbevordering. Gelijkheid in gezondheid houdt nadrukkelijk in dat oudere mensen niet mogen worden gediscrimineerd.
- *Autonomie en persoonlijke controle*  
Autonomie en persoonlijke controle zijn het hele leven lang essentieel voor de menselijke waardigheid en integriteit. Iedereen moet de gelegenheid hebben tot zelfontplooiing en kunnen deelnemen aan beslissingen die hem of haar betreffen.
- *Heterogeniteit*  
Er moet rekening worden gehouden met de heterogeniteit van oudere mensen, met andere woorden met de verschillen in geslacht, cultuur, etniciteit en seksuele oriëntatie en met de verschillen in gezondheid, validiteit en sociaal-economische status. Er moet ook rekening worden gehouden met het bestaan van verschillende generaties binnen de oudere leeftijdsgroep. De groep van mensen van 50 tot 100 jaar bestaat uit verschillende generaties.

Hieronder volgen de aanbevelingen op het terrein van beleid, onderzoek en praktijk.

## BELEID

*Het 'Healthy Ageing'-project beveelt de Europese Commissie en de Lidstaten aan:*

- duurzaam langetermijn beleid, gezondheidsprogramma's en financiële structuren te ontwikkelen voor de gezondheidsbevordering en ziektepreventie gericht op ouder wordende mensen op zowel Europees, nationaal, regionaal als lokaal niveau, specifiek of geïntegreerd in ander beleid, andere programma's of structuren;
- de aandacht voor gezondheid en gezondheidsbevordering bij ouderen te integreren in alle beleidsgebieden zoals economie, huisvesting, transport en milieu;
- indicatoren voor gezond ouder worden te ontwikkelen en deze in relevante statistieken op Europees en nationaal vlak opnemen.

*Het 'Healthy Ageing'-project beveelt de Lidstaten aan:*

- in samenwerking met ouderen zelf actieplannen te ontwikkelen voor de implementatie van programma's op het terrein van gezondheidsbevordering en ziektepreventie op alle niveaus, maar vooral op lokaal vlak;
- de aandacht voor gezondheidsbevordering in de opleidingen gerontologie en geriatrie voor alle relevante beroepsgroepen te versterken.

## ONDERZOEK

*Het 'Healthy Ageing'-project beveelt de Europese Commissie en de Lidstaten aan:*

- onderzoek uit te voeren om de effectiviteit en kosteneffectiviteit van interventies op het terrein van gezondheidsbevordering en ziektepreventie te kunnen nagaan tijdens de gehele levensloop, maar vooral op latere leeftijd;
- onderzoek te versterken naar de manier waarop ouderen, vooral de moeilijk bereikbare groepen, kunnen worden gemotiveerd hun leefstijl te veranderen. Hierbij moet speciale aandacht worden besteed aan de omgeving en aan culturele aspecten;
- onderzoek te versterken met als doel indicatoren voor gezond ouder worden te ontwikkelen en gegevens over oudste leeftijdsgroepen op te nemen in statistieken en onderzoek;
- onderzoeksresultaten onder alle betrokken partijen te verspreiden, en de praktische implementatie ervan te bevorderen.

## PRAKTIJK

*Het 'Healthy Ageing'-project beveelt de Europese Commissie en de Lidstaten aan:*

- de uitwisseling van kennis en ervaringen van interventies gericht op gezond ouder worden te bevorderen.

*Het 'Healthy Ageing'-project beveelt lokale beleidsmakers, professionals in de praktijk, deskundigen en organisaties en instellingen aan:*

- projecten en programma's voor ouderen te ontwerpen, implementeren en evalueren waarbij speciale aandacht wordt besteed aan de moeilijk bereikbare groepen;

- samenwerking op het gebied van gezondheidsbevorderende strategieën te bevorderen door zowel ouderen, beleidsmakers, onderzoekers als zorgverleners bij het proces te betrekken;
- zich bij het ontwerpen en implementeren van projecten en programma's te baseren op wetenschappelijke gegevens en uitgaan van bewezen effectief gebleken gezondheidsbevordering;
- het publiek via diverse informatiebronnen en -methoden te informeren over effectieve gezondheidsinterventies en interventies op het terrein van gezondheidsbevordering voor ouderen;
- voor ouderen voorwaarden te scheppen voor regelmatige lichamelijke activiteit, goede voeding, sociale relaties en zinvolle activiteiten.

## PRIORITEITEN VOOR ACTIE

Beleidsmakers, organisaties en instellingen en zorgverleners moeten in hun werk met ouderen de volgende prioriteiten voor actie in overweging nemen:

### *Pensioen en pre-pensioneringsfase*

De deelname van oudere werknemers aan de arbeidsmarkt verhogen en de kwaliteit van hun beroepsleven verbeteren met behulp van innovatief leeftijdsmanagement. Het evenwicht tussen persoonlijke mogelijkheden en competenties en arbeidsvereisten vinden en leeftijdsdiscriminatie uitsluiten. Ziekteverzuim op het werk voorkomen, een gezonde leefstijl bevorderen en een minder stressvolle overgang van werk naar pensionering mogelijk maken.

### *Sociaal kapitaal*

Oudere mensen aanmoedigen om maatschappelijk te participeren. Meer educatie en sociale activiteiten voor ouderen organiseren om eenzaamheid en isolatie te voorkomen. Ouderen de mogelijkheid bieden vrijwilligerswerk te verrichten.

### *Geestelijke gezondheid*

Gezondheidsdeterminanten zoals sociale relaties, armoede en discriminatie aanpakken die een invloed hebben op de geestelijke gezondheid en het welzijn van ouderen. De aandacht voor geestelijke problemen bij ouderen (bijvoorbeeld depressie en dementie) vergroten. Meer mogelijkheden bieden voor psychotherapeutische en psychosociale maatregelen voor ouderen.

### *Omgeving*

De toegang tot een veilige en stimulerende omgeving, zowel binnen- als buitenshuis, voor oudere mensen verbeteren. De toegang tot nieuwe technologieën verhogen en de invloed van klimaatveranderingen, extreme hitte/koude en stormen bestuderen.

### *Voeding*

Gezonde voeding en goede eetgewoonten bij oudere mensen bevorderen en het belang van vezelrijk voedsel, groenten en fruit en een lage inname van verzadigde vetten benadrukken.

### *Lichamelijke activiteit*

Lichaamsbeweging bij oudere mensen stimuleren zodat de internationale aanbeveling van minimaal 30 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen, per week wordt bereikt.

### *Letselpreventie*

Veiligheid bevorderen en ongevallen voorkomen, programma's tegen geweld en zelfdoding op alle relevante beleidsniveaus. De individuele voorlichting of benadering moet onderdelen bevatten over lichamelijke aspecten, voeding en veiligheid thuis. Psychofarmaca moeten met de nodige zorgvuldigheid worden voorgeschreven.

### *Tabak en alcohol*

Het stoppen met roken aanmoedigen en overmatige alcoholconsumptie bij ouderen verminderen.

### *Geneesmiddelen*

Aan geneesmiddelengebruik gerelateerde problemen voorkomen door een systematisch gebruik van kwaliteitsindicatoren en een betere coördinatie tussen de zorgverleners. Onderzoek verrichten naar behandelingsmethoden en oudere mensen toelaten tot klinische testen

### *Preventieve gezondheidszorg*

Preventieve gezondheidszorg (bijvoorbeeld vaccinaties) beter toegankelijk maken, met speciale aandacht voor kwetsbare ouderen. Preventieve huisbezoeken onder bepaalde voorwaarden in overweging nemen. Rekening houden met de 'health literacy' (gezondheidsvaardigheden) van ouderen.

# Medewerkers

## Projectgroep

AGE, European Older People's Platform	Isabel Borges, Catherine Daurèle, Anne-Sophie Parent, Anna Thille, Barbro Westerholm	
EuroHealthNet	Caroline Costongs, Clive Needle	
WHO World Health Organization, Ageing and Life Course	Irene Hoskins, Alexandre Kalache, Louise Plouffe	
Austrian Health Promotion Foundation	Rainer Christ, Petra Plunger	Oostenrijk
National Institute of Public Health	Hana Janatova, Jaroslav Volf	Tsjechië
The Health Development Agency, Middlesex University	Seta Waller	Engeland
Folkhälsan – an NGO for public health and health promotion	Viveca Hagmark, Taina Johansson, Per Lindroos	Finland
Università Degli Studi Di Perugia	Lamberto Briziarelli, Zahara Ismail	Italië
NIGZ, Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention	Gerard H. van der Zanden	Nederland
The Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services	Nina Waaler Loland	Noorwegen
Ministério da Saúde Direção Geral da Saúde	Maria João Quintela, Pedro Ribeiro da Silva	Portugal
NHS Health Scotland	Fiona Borrowman, Nuala Healy	Schotland
The Swedish National Institute of Public Health (SNIPH)	Madeleine Antonsson, Ylva Arnhof, Karin Berensson, Hans ten Berg, Nina Bergman, Göran Berleen, Marianne Granath, Martina Junström, Anita Linell, Elisabet Olofsson, Bosse Pettersson, Gunilla Ripvall, Maj Sölvesdotter, Gudrun Winfridsson	Zweden

**Stuurgroep:** Fiona Borrowman, Caroline Costongs, Seta Waller, Nina Waaler Loland en Gerard van der Zanden.

**Redactie:** Karin Berensson, project manager, Caroline Ardbo en Martina Junström.

**Onze dank gaat ook uit naar** Eino Heikkinen, Lars Lindholm en Klas-Göran Sahlén voor hun inzet en waardevolle bijdragen aan dit rapport.

IN 2025 zal ongeveer een derde van de Europese bevolking ouder zijn dan 60 jaar. Bovendien zal het aantal mensen boven de 80 jaar bijzonder snel toenemen. Er moeten dus strategieën worden ontwikkeld om deze uitdaging aan te kunnen. Hierbij is de bevordering van goede gezondheid en actieve deelname aan de maatschappij bij ouderen van cruciaal belang.

Dit is een korte versie van het hoofdrapport van het 'Healthy Ageing'-project, 'Gezond ouder worden – Een uitdaging voor Europa'. Naar het hoofdrapport wordt verwezen voor de bronvermeldingen en meer gedetailleerde informatie. Het kan worden besteld of gedownload via de website [www.healthyageing.nu](http://www.healthyageing.nu). Dit rapport geeft beleidsmakers, maatschappelijke organisaties, instellingen en zorgverleners aanbevelingen over de manier waarop gezond ouder worden bij het groeiende aantal ouderen kan worden bevorderd. Bovendien bevat het een samenvatting van de feiten in het hoofdrapport.

Het drie jaar durende (2004-2007) 'Healthy Ageing'-project, medegefinancierd door de Europese Commissie, heeft als doel gezond ouder worden bij mensen boven de 50 jaar te bevorderen.

Aan het project nemen tien landen, de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), het European Older People's Platform (AGE) en EuroHealthNet deel. Het doel is kennis en ervaring uit te wisselen tussen de lidstaten van de Europese Unie en de EVA/EER-landen.

De belangrijkste doelstellingen zijn: bestaande gegevens over gezondheid en ouder worden analyseren, een rapport met aanbevelingen opstellen en een uitgebreide strategie ontwikkelen voor de implementatie van de bevindingen en aanbevelingen van het rapport.



SWEDISH NATIONAL  
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



Swedish National Institute  
of Public Health (SNIPH)  
SE-831 40 Östersund

E-mail [fhi@strd.se](mailto:fhi@strd.se)  
Internet [www.fhi.se](http://www.fhi.se)  
[www.healthyageing.nu](http://www.healthyageing.nu)

Rapport S 2007:18  
ISSN: 1652-2567  
ISBN: 978-91-7257-513-4