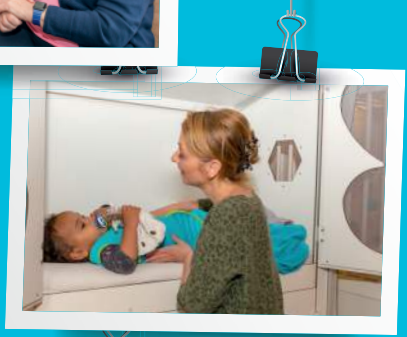
Healthy ageing

Het ondersteunen van gezondheid gedurende de levensloop



Carina J. Wiekens
Jan S. Jukema (red.)

uitgeverij
coutinho

Healthy ageing

Healthy ageing

Het ondersteunen van gezondheid gedurende de levensloop

Carina J. Wiekens en Jan S. Jukema (red.)

met medewerking van:
Jantine Bouma
Aranka Dol
Monique Geuke
Martijn de Groot
Elske de Jong
Johan de Jong
Lies Korevaar
Monique Ridder
Karin van Rijn
Jessica van der Staak
Hugo Velthuijsen
Ton Zondervan

uitgeverij coutinho

bussum 2022

Eerste druk 2019, tweede oplage 2022

Uitgeverij Coutinho
Postbus 333
1400 AH Bussum
info@coutinho.nl
www.coutinho.nl

Omslag: Jeanne|ontwerp & illustratie, Westervoort
Opmaak binnenwerk: az grafisch serviceburo bv, www.az-gsb.nl
Foto's omslag en hoofdstukopeningen deel 2: © Mirador Media – Anke Gielen, Tilburg, met uitzondering van foto linksmidden/hoofdstuk 9 (Shutterstock)

Noot van de uitgever
Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.
De personen op de foto's komen niet in de tekst voor en hebben geen relatie met hetgeen in de tekst wordt beschreven.

ISBN 978 90 469 0617 0
NUR 740

Inhoud

Inleiding

Healthy ageing: het ondersteunen van de gezondheid gedurende de levensloop

Jan S. Jukema en Carina J. Wiekens

Die young, as late as possible: dat is wat ieder mens wenst en waar het in de kern bij *healthy ageing*, gezond ouder worden, om draait. Hierbij gaat het niet zozeer om ten koste van alles zo oud mogelijk te worden, maar om in goede gezondheid en in welzijn ouder te worden. Naast de genetische aanleg en externe factoren speelt een gezonde leefstijl hierbij een essentiële rol. Het vormgeven en het in stand houden van een gezonde leefstijl zijn niet altijd even gemakkelijk. Gezondheidsprofessionals kunnen mensen hierbij ondersteuning bieden.

Door een betere gezondheidszorg en een gezondere leefstijl stijgt de levensverwachting van de Nederlandse burgers gestaag. Werden Nederlanders in 1980 ruim 75 jaar, in 2015 was dat 81,5 jaar. De levensverwachting voor het jaar 2040 is bijna 86 jaar (RIVM, z.d.; Volksgezondheidenzorg.info, z.d.). Vele factoren, zowel genetische als leefstijl- en omgevingsfactoren, bepalen of en hoe mensen oud worden. Niet iedereen in Nederland heeft dezelfde kansen: laagopgeleiden leven gemiddeld zes jaar korter dan hoogopgeleiden, en mensen in grote steden leven gemiddeld twee jaar korter (CBS, 2012). Sommige van deze factoren zijn te beïnvloeden, vooral de factoren die samenhangen met het gedrag en de leefstijl van mensen. Denk bijvoorbeeld aan roken, werkomstandigheden, bewegen en eten. Gezondheidsprofessionals kunnen een rol spelen bij het beïnvloeden van verschillende factoren die de levensverwachting bepalen. Hun ondersteuning is vooral gewenst wanneer het mensen ontbreekt aan voldoende inzicht en middelen om (blijvend) tot gezond gedrag te komen of wanneer de noodzakelijke gedragsverandering zo complex is dat het wel of niet slagen ervan meer vraagt dan mensen alleen kunnen.

Dit boek gaat over de vraag hoe professionals (in opleiding) gedrag kunnen bevorderen dat bijdraagt aan gezond ouder worden. Daarbij gaat het primair om het stimuleren van de cliënt en zijn netwerk om, waar mogelijk, zelf het heft in handen te nemen.

De ondersteuning richt zich op een gedragsverandering die zowel op het individu als de sociale context gericht is. Dat vraagt om een geplande, methodische aanpak. Het is de kunst van de professional om in samenspraak met de cliënt, die ook eigen kennis, ervaringen en overtuigingen heeft, af te wegen welke interventie in te zetten, hoe dat te doen en welk resultaat na te streven.

Healthy ageing

Het concept healthy ageing betekent algemeen gezegd 'gezond ouder worden'. We beschrijven dit als '(...) het proces waarin de kansen op lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid worden geoptimaliseerd, zodat ouderen actief aan de samenleving kunnen deelnemen en een onafhankelijk leven kunnen leiden met een goede kwaliteit van leven' (SNIPH, 2006). Bij gezond ouder worden gaat het niet alleen om het voorkomen, uitstellen en behandelen van ziekten en aandoeningen, maar vooral om het voorkomen en terugdringen van beperkingen in het functioneren en om het bevorderen van de zelfredzaamheid, participatie en een goede kwaliteit van leven (Zantinge, Van der Wilk, Van Wieren & Schoemaker, 2011).

Datgene wat mensen nodig hebben om gezond te blijven of te worden, verandert gedurende de levensloop. Terwijl preventie, begeleiding en zorg bij jongere leeftijdsgroepen vaak gericht zijn op het voorkomen van ziekten en gezondheidsklachten, zijn bij ouderen interventies gericht op goed dagelijks functioneren en wordt de kwaliteit van leven steeds belangrijker.

Ongeacht de levensfase waarin mensen zitten, zijn er gedragsveranderingen mogelijk. Ouderen die op hoge leeftijd hun fysieke activiteit verhogen, boeken bijvoorbeeld winst op verschillende uitkomsten, zoals op het gebied van hun gewicht, cognitie en hart- en vaatziekten. Gezondheidsprofessionals kunnen ervoor zorgen dat deze winst door meer ouderen geboekt wordt door op een deskundige wijze aanmoediging en waar nodig ondersteuning te bieden, rekening houdend met de voorkeuren en mogelijkheden van de ouderen in kwestie.

De gezondheidsprofessional

Dit boek is bestemd voor professionals (in opleiding) die in hun werk gericht zijn op het bevorderen, ondersteunen en vergroten van gedrag dat bijdraagt aan gezond ouder worden (gedragsverandering rond gezondheidsvraagstukken). Een kernbegrip hierbij is het bieden van ondersteuning aan een cliënt en diens sociale netwerk. Deze ondersteuning is gericht op het vergroten van de autonomie en zelfredzaamheid van de cliënt. Voor de professional betekent dit dat een beroep gedaan wordt op vaardigheden als samenwerken, onderhandelen, ondersteunen en stimuleren. De inzet van technologie, bijvoorbeeld in de vorm van een app, is daarbij steeds vaker evident.

De beoogde gedragsveranderingen raken bijna altijd aan alle facetten van het leven van mensen. Het kan bij het veranderen van bijvoorbeeld eetgewoonten niet alleen gaan om het bereiden van andere maaltijden (dat aspect ligt op het terrein van de diëtist), maar ook om het veranderen van het huishoudbudget omdat de maaltijden bijvoorbeeld duurder worden (iets wat op het terrein van de sociaal werker ligt). Daarom is de van oudsher strikte scheiding tussen de gezondheidszorgprofessional en de welzijnsprofessional niet langer houdbaar. Dat zien we ook terug in de beroepspraktijk. Professionals met verschillende opleidingsachtergronden werken steeds vaker in teams intensief samen. De formele beroepsgrenzen van gezondheid, zorg en welzijn

vervagen. Dit boek is om deze reden geschikt voor studenten aan de opleidingen Toegepaste Psychologie, Toegepaste Gerontologie, Sociaal Werk of HBO-Verpleegkunde, studenten aan een paramedische opleiding (zoals Fysiotherapie en Podotherapie) en studenten die de opleiding tot praktijkondersteuner huisarts of tot leefstijlcoach volgen. Om al die verschillende (toekomstige) professionals recht te doen spreken we in dit boek van 'gezondheidsprofessional'. Deze keuze sluit aan bij Hubers' definitie van gezondheid (voor een uitgebreide bespreking, zie paragraaf 1.3). Huber en haar collega's benaderen gezondheid als een breed en omvattend fenomeen waarin verschillende dimensies te onderscheiden zijn: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, spirituele/existentiële betekenis, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren (Huber et al., 2011). Professionals die ondersteuning bieden bij healthy ageing, houden rekening met deze verschillende, maar onderling samenhangende dimensies van gezondheid.

Opzet van het boek

Dit boek bestaat uit twee delen.

In het eerste deel wordt een schets gegeven van een aantal aandachtspunten van healthy ageing voor de gezondheidsprofessional. Dit deel bestaat uit vijf hoofdstukken. In hoofdstuk 1 worden de inhoud en achtergronden van healthy ageing gedurende verschillende fasen van de levensloop besproken en komt de ondersteuning die gezondheidsprofessionals kunnen bieden aan bod. In hoofdstuk 2 worden modellen en theorieën besproken die gebruikt kunnen worden bij de ondersteuning van gedragsverandering. In hoofdstuk 3 bespreken we de rol die e-health hierin kan spelen. In hoofdstuk 4 staat interdisciplinaire samenwerking centraal en in hoofdstuk 5 het ethisch handelen van de gezondheidsprofessional. Deze thema's staan op de voorgrond in het werk van de gezondheidsprofessional wanneer deze zich inzet voor healthy ageing van zowel individuen als groepen burgers. Afhankelijk van de context van de ondersteuning noemen we deze burgers in dit boek 'cliënt' dan wel 'patiënt'.

In het tweede deel worden de 'Big Five for a Healthy Life' (Quantified Self Institute, n.d.) besproken: voeding (hoofdstuk 6), bewegen (hoofdstuk 7), slaap (hoofdstuk 8), stress/ontspanning (hoofdstuk 9) en ten slotte sociale interactie (hoofdstuk 10). Hoewel er meer factoren een rol spelen in healthy ageing, zoals het voorkomen van verslavingen als roken en alcoholisme, kiezen we voor de factoren die ieder mens betreffen en die gezondheidswinst opleveren indien er op een gezonde wijze invulling aan gegeven wordt. In elk hoofdstuk wordt de factor vanuit een levensloopbenadering beschouwd en worden verschillende interventies besproken die ingezet kunnen worden om healthy ageing te bevorderen. Welke interventie geschikt is, varieert per groep, maar ook per individu. Wat gezond is en bijdraagt aan gezond ouder worden, is in belangrijke mate afhankelijk van de persoon en de context. Een ouder iemand kan op vrijwel alle factoren andere behoeften hebben dan een jonger iemand. Ook hangen de factoren met elkaar samen: een topsporter heeft andere en

mogelijk meer voeding nodig dan iemand die minder beweging krijgt. Uiteraard spelen individuele verschillen op grond van sekse en etniciteit eveneens een rol. Dit alles maakt het onmogelijk om voor alle vijf de thema's tot 'gouden standaarden' te komen. In dit tweede deel wordt ingegaan op de mogelijkheden die de gezondheidsprofessional heeft om in de praktijk ondersteuning te bieden, gegeven de verschillende levensfasen en de soms grote individuele verschillen.

Deel 1

Aandachtspunten bij healthy ageing voor gezondheidsprofessionals

1 Healthy ageing gedurende de levensloop

Jan S. Jukema en Carina J. Wiekens

1.1 Inleiding

Wat is gezondheid, wat is een gezond leven en hoe vergroot je de kans op gezond ouder worden? Hoe kunnen gezondheidsprofessionals een bijdrage leveren aan het bevorderen van de gezondheid van (groepen) mensen? Dat zijn kernvragen als het gaat om healthy ageing. Gezond ouder worden begint al voor de conceptie. Aspirant-moeders wordt geadviseerd minimaal vier weken voor de gewenste bevruchting te starten met het dagelijks innemen van 400 microgram foliumzuur (vitamine B11). Voldoende foliumzuur is belangrijk voor een gezonde ontwikkeling van het zenuwstelsel van het ongeboren kindje. Na de geboorte dragen gezonde voeding (zie hoofdstuk 6), voldoende beweging (hoofdstuk 7), een goede nachtrust (hoofdstuk 8), niet te veel stress (hoofdstuk 9) en sociale interactie (hoofdstuk 10) bij aan een gezonde levensloop. Wie het lukt om van jongs af aan gezond te leven, vergroot daarmee aanzienlijk de kans op gezond ouder worden. Gezond ouder worden gaat dus niet vanzelf. Het hangt af van de genen, maar zeker ook van het gedrag van mensen.

In dit hoofdstuk wordt het begrip *healthy ageing* nader toegelicht en wordt het in de context van de levensloop geplaatst. In paragraaf 1.2 wordt besproken wat het begrip healthy ageing inhoudt. In paragraaf 1.3 volgt een toelichting op het eerste deel van het begrip, 'gezondheid', waarna in paragraaf 1.4 aandacht besteed wordt aan het tweede deel van het begrip, 'ouder worden'. We sluiten af met een conclusie.

1.2 Wat is healthy ageing?

Healthy ageing wordt door instanties op uiteenlopende manieren gedefinieerd. Er volgen nu definities van twee toonaangevende instanties, namelijk de World Health Organization (WHO) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

WHO
Healthy ageing is '(...) the process of developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age' (World Health Organization, 2015a).
In deze definitie staat het ontwikkelen en in stand houden van de 'functionele mogelijkheid' voor welzijn op hogere leeftijd centraal. Met die functionele mogelijkheid wordt bedoeld dat mensen fysiek en mentaal in de gelegenheid zijn om te kunnen doen wat zij van waarde achten, daarbij geholpen door een gunstige context (een huis, familie, een sociaal netwerk, en alles wat de maatschappij biedt). Het 'einddoel' is hierbij dus welzijn, wat geluk en tevredenheid omvat.

RIVM
'Healthy ageing is een proces waarin de kansen op lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid worden geoptimaliseerd, zodat ouderen actief aan de samenleving kunnen deelnemen en een onafhankelijk leven kunnen leiden met een goede kwaliteit van leven' (SNIPH, 2006; Zantinge et al., 2011).

Het RIVM noemt hierbij expliciet dat gezond ouder worden niet alleen het voorkomen en uitstellen van ziekte en sterfte betreft, maar ook het voorkomen en terugdringen van beperkingen in het functioneren en het bevorderen van de zelfredzaamheid, participatie en een goede kwaliteit van leven.

Wat in beide definities centraal staat, is dat healthy ageing wordt beschouwd als een proces. Dat betekent dat ontwikkeling en uitingen van gezondheid onderhevig zijn aan veranderingen in de tijd. Deze veranderingen kunnen een interne (fysieke/biologische) oorzaak hebben of een externe, zoals een ingrijpende levensgebeurtenis (*life event*) met een depressie tot gevolg. Het proces duurt een leven lang: healthy ageing is een complex proces van interacties tussen genetische eigenschappen, leefomstandigheden en de leefstijl. Genen, de omgeving en het gedrag bepalen in een complexe interactie met elkaar hoe een gezonde levensloop al dan niet vorm krijgt (zie bijvoorbeeld Bouzigon et al., 2015). Dit betekent bijvoorbeeld dat interventies van gezondheidsprofessionals per levensfase een andere focus hebben. Gaat het bij jongere leeftijdsgroepen vooral om het voorkomen en behandelen van ziekte, bij ouderen is het handelen van professionals vaker gericht op het functioneren en de kwaliteit van leven (Zantinge et al., 2011). Deze levensloopbenadering bij het ondersteunen van healthy ageing komt terug in paragraaf 1.4.

Wat eveneens in beide definities naar voren komt, is dat healthy ageing niet alleen de aan- of afwezigheid van gezondheidsproblemen of ziekten betreft, maar vooral het proces is dat bijdraagt aan een *zo gezond mogelijk leven*. Concreet betekent dit dat healthy ageing nog steeds van toepassing is als iemand gezondheidsproblemen ervaart. Stel dat iemand diabetes mellitus type 2 heeft (het lichaam reageert dan te weinig of niet meer op de vaak minder dan normaal geproduceerde insuline) en hiervan niet meer kan herstellen. In dat geval is healthy ageing nog steeds van toepassing en heel belangrijk: deze persoon kan door gezond eten, veel bewegen en een goede toepassing van medicijnen de gezondheidsproblemen verminderen of onder controle houden en daarmee zo gezond mogelijk ouder worden. De centrale vraag binnen het proces van

healthy ageing is in dit geval dus: hoe kan men, rekening houdend met de gezondheidsproblemen, zo gezond mogelijk verder leven?

In beide definities is het einddoel een vorm van welzijn in brede zin. Het welzijn omvat het gevoel van geluk, tevredenheid en zingeving en dus het ervaren van een goede kwaliteit van leven. Hiermee wordt aangegeven dat het streven naar een zo goed mogelijke gezondheid niet een doel op zich is, maar een middel kan zijn om het welzijn te bevorderen of in stand te houden. Andere factoren, zoals een goed sociaal netwerk en het kunnen participeren in de maatschappij, zijn eveneens belangrijk om dit gevoel van welzijn te krijgen en tot op hoge leeftijd te houden.

Naast het begrip 'healthy ageing' worden andere termen gebruikt die het proces van ouder worden beschrijven. In tabel 1.1 zijn deze begrippen en hun omschrijving onder elkaar gezet. Overeenkomstig is dat deze allemaal iets zeggen over de wijze van 'ouder worden' of 'oud zijn'. Het ene begrip is niet per definitie beter of slechter dan het andere. Afhankelijk van het doel dat bereikt moet worden (bijvoorbeeld gezondheid, welzijn of participatie), kan een keuze tussen de begrippen gemaakt worden.

Tabel 1.1 *Verschillende benaderingen van 'ouder worden'*

Begrip	Omschrijving	Welke uitkomst staat centraal?
Healthy ageing	'Het proces waarin de kansen op lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid worden geoptimaliseerd' (Zantinge et al., 2011)	Gezondheid
Active ageing	'Het proces van het optimaliseren van gezondheid, participatie en veiligheid om de kwaliteit van leven van mensen te verhogen naarmate ze ouder worden' (World Health Organization, 2015a)	Participatie, kwaliteit van leven
Successful ageing	'Fysieke, functionele en geestelijke gezondheid, sociale betrokkenheid' (Rowe & Kahn, 1997)	Welzijn, geluk
Productive ageing	'Elke activiteit van een oudere die bijdraagt aan een dienst of product voor de samenleving, betaald of vrijwillig' (Bass, Caro & Chen, 1993)	Bijdrage aan de samenleving

1.3 Gezondheid

Driekwart van de mensen geeft aan dat het (zeer) goed gaat met hun gezondheid (Galenkamp & Van der Noordt, 2013). Voor een kwart van de mensen geldt dit dus minder of niet; hun gezondheid laat te wensen over en/of ze hebben last van ziekte. Wanneer we kijken naar de top 10 van ziekten in Nederland die de hoogste ziektelast met zich meebrengen (verloren levensjaren, zowel door voortijdig overlijden als door de ervaren vermindering van kwaliteit van leven), staan hart- en vaatziekten op de eerste plaats, gevolgd door diabetes mellitus,

beroerte, angststoornissen, COPD, longkanker, stemmingsstoornissen, nek- en rugklachten, privéongevallen en perifere artrose (Zantinge et al., 2011). Bij veel van deze ziekten kan de leefstijl invloed hebben op het vermijden of terugdringen van de ziekte of de ervaren gevolgen ervan. De afwezigheid van ziekte betekent nog niet automatisch dat iemand gezondheid ervaart. Hiervoor is meer nodig, wat bijvoorbeeld blijkt uit de definitie die Huber en collega's (2011) opgesteld hebben. Gezondheid is hierbij 'het vermogen zich aan te passen en zelf de regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'. Belangrijk in deze definitie zijn: aanpassen, eigen regie en sociale, fysieke en emotionele uitdagingen. Kenmerkend aan deze benadering van gezondheid is de nadruk op verandering in het leven van mensen en dat gezondheid samenhangt met *veerkracht* en *zelfregie*.

- Veerkracht (*resilience*) is te zien als het vermogen van mensen om hun weg te vinden naar bronnen die bijdragen aan hun welzijn, en dat zij de capaciteit hebben deze bronnen betekenisvol in te zetten. Belangrijk bij het woord veerkracht zijn: herstel, behoud, herwinnen, aanpassing en zelfredzaamheid. Al deze woorden geven inzicht in wat 'veerkracht' inhoudt (zie ook hoofdstuk 9).
- Zelfregie is het zelf beslissen over het leven met of zonder ondersteuning van anderen. Een belangrijk element hierin is dat mensen zo veel mogelijk zelf bepalen hoe zij hun leven richting en inhoud geven, oftewel eigenaar zijn van het proces. De kernvraag is: 'Wat wil ik, gezien de omstandigheden?' Zelfs als ondersteuning nodig is, kan zelfregie ervaren worden. Mensen kunnen bijvoorbeeld keuzes maken over wat voor ondersteuning gewenst is, hoeveel er wordt ondersteund en op welke manier. Voor veel mensen is zelfregie niet eenvoudig, zeker als het gaat om het ontwikkelen en behouden van een gezonde leefstijl. Een professional heeft dan vooral de taak te coachen en te ondersteunen bij het verhelderen van datgene wat belangrijk is en wat nodig is om de gezonde leefstijl daadwerkelijk voor elkaar te krijgen (Brink & Van der Veen, 2013).

Voor het optimaliseren van de gezondheid is het dus van belang dat mensen voldoende veerkrachtig zijn en dat ze zo veel mogelijk eigenaar zijn van hun proces (zelfregie ervaren). Dit geldt voor zowel zieke als gezonde mensen.

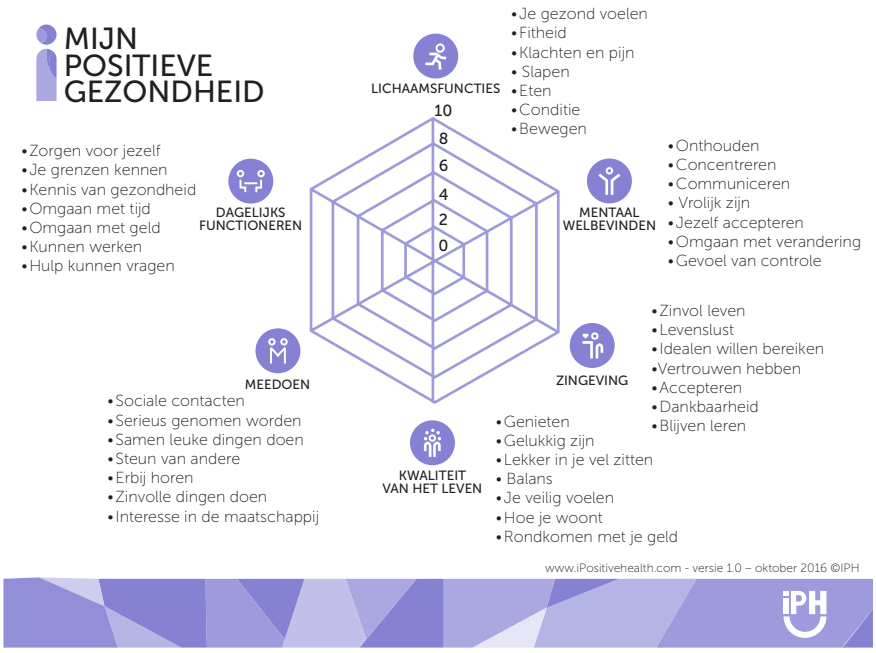
Of mensen de regie kunnen voeren, is afhankelijk van iemands vermogen (*ability*). Dit vermogen is afhankelijk van fysieke en psychische factoren, alsmede van de sociale omgeving en de gebeurtenissen die plaatsvinden. Het vermogen kan soms door gezondheidsprofessionals te laag ingeschat worden, waardoor bij mensen de zelfregie ontnomen wordt. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij mensen met ernstige psychische problemen die een gevaar voor zichzelf of anderen vormen. Ook bij cliënten met een verstandelijke beperking kan er een verschil ontstaan tussen de cliënt en de omgeving. Of mensen met beperkingen bijvoorbeeld zelfstandig mogen wonen of kinderen mogen opvoeden, zijn belangrijke vragen, waarbij gezondheidsprofessionals soms ingrijpende beslissingen moeten nemen. Waar in de ene situatie het vermogen te laag wordt ingeschat vanwege persoonlijke beperkingen, kan in een andere situatie juist door een stevig sociaal netwerk zelfregie toegestaan worden. Naast het vermogen spelen ethische overwegingen bij dit soort zaken een belangrijke rol (zie hiervoor ook hoofdstuk 5).

Huber en collega's (2011) onderscheiden zes dimensies die belangrijk zijn voor gezondheid:

1. lichaamsfuncties;
2. mentaal welbevinden;
3. spirituele/existentiële betekenis;
4. kwaliteit van leven;
5. sociaal-maatschappelijke participatie;
6. dagelijks functioneren.

De aspecten uit de definitie van healthy ageing zijn in deze zes dimensies terug te vinden: gezondheid betreft het lichaam, maar ook mentale factoren. Het belang van participatie en het doel een bepaalde mate van kwaliteit van leven te ervaren vind je ook in deze dimensies terug.

De genoemde zes dimensies worden onderverdeeld in aspecten. Belangrijke aspecten van lichaamsfuncties zijn bijvoorbeeld je gezond voelen, fitheid, klachten en pijn. De dimensies zijn samengebracht in een 'Spinnenweb Positieve Gezondheid' (zie figuur 1.1). Met dit spinnenweb kun je inzicht krijgen in iemands 'gezondheidsoppervlakte': het gebied dat ontstaat als iemand op alle dimensies een score heeft. De bedoeling is dat de oppervlakte zo groot mogelijk is, wat een duidelijk verschil is met de definities die we van healthy ageing gegeven hebben. In de definities van healthy ageing stond welzijn als einddoel geformuleerd, waarbij de andere aspecten uit het spinnenweb invloed hebben op het gevoel van welzijn. In het spinnenweb is welzijn een van de genoemde aspecten en dus niet boven- of ondergeschikt aan de andere factoren.



Figuur 1.1 *Spinnenweb Positieve Gezondheid*

Op www.ipositivehealth.com (Institute for Positive Health, 2018) is een scoringsinstrument beschikbaar waarmee inzicht kan worden verkregen in de 'gezondheidsoppervlakte' (in de afbeelding de twee lijnen).

Deze benadering van gezondheid, waarin de nadruk ligt op de positieve dimensies van gezondheid en niet op de afwezigheid van ziekte, vindt veel weerklank in de praktijk. Het betreft namelijk een brede kijk op wat gezondheid is en sluit goed aan bij de werkwijze van huidige en toekomstige gezondheidsprofessionals (zie bijvoorbeeld Federatie Medisch Specialisten, 2017; De Vries, Hagenaars, Kiers & Schmitt, 2014). Ook sluit deze benadering aan op de trend dat de aandacht van de gezondheidszorg niet op ziekte en zorg moet liggen, maar op gezondheid en gedrag (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2015). Belangrijke factoren die gezond ouder worden bepalen, kunnen met dit spinnenweb in kaart gebracht worden ten behoeve van healthy ageing.

1.3.1 Big Five for a Healthy Life

In dit boek is ervoor gekozen aandacht te besteden aan vijf grote thema's die een rol spelen bij het gezond ouder worden. De 'Big Five for a Healthy Life' (Quantified Self Institute, n.d.) betreft:

1. voeding
2. beweging
3. slaap
4. stress/ontspanning
5. sociale interactie

Voeding, beweging en slaap komen overeen met wat Huber en collega's (2011) 'lichaamsfuncties' noemen. Stress/ontspanning valt onder dagelijks functioneren en onder mentaal welbevinden. Sociale interactie valt onder sociaal-maatschappelijk participeren. De andere, niet-genoemde aspecten van het spinnenweb (zie figuur 1.1) beschouwen we in dit boek meer als 'uitkomstmaten', waarmee welzijn gevangen kan worden (het ervaren van zingeving en de kwaliteit van leven).

Wat gezond is en tot een gezond leven leidt, is afhankelijk van de persoon, de leeftijd en de context. Ook hangen de factoren met elkaar samen: een topsporter heeft andere voeding nodig dan iemand die minder beweging krijgt. Uiteraard spelen individuele verschillen eveneens een rol. Dit alles maakt het onmogelijk om voor alle vijf de factoren tot 'gouden standaarden' te komen. Om te bepalen wat het optimum voor een persoon is, kan naast het gebruiken van enkele richtlijnen (bijvoorbeeld zeven tot acht uur slaap per nacht, het zetten van minimaal 10.000 stappen per dag), al dan niet met behulp van techniek (slaapmeters, stappentellers), uitgezocht worden wat voor een bepaald individu leidt tot healthy ageing. Het belang van elke factor voor de gezondheid wordt in deel 2 van het boek nader besproken. In dit hoofdstuk gaan we nu eerst in op gezondheid gedurende de levensloop.

1.4 Gezond ouder worden gedurende de levensloop

Nederlanders worden steeds ouder (VTV, 2018; De Beer, Van Dalen & Henken, 2017). In 2017 was de levensverwachting bij geboorte 80,1 jaar voor mannen en 83,3 jaar voor vrouwen. In 1950 leefden 65-jarigen gemiddeld nog 14,3 jaar, in 2017 was dat opgelopen tot 19,9 jaar (CBS, 2018a). Er bestaan echter grote verschillen in de levensverwachting tussen groepen (VTV, 2018). Die verschillen hangen vooral samen met het opleidingsniveau. Hogeropgeleiden leven aanzienlijk langer in goede gezondheid dan mensen met een lagere opleiding (CBS, 2015). Lageropgeleide mannen hebben een levensverwachting van 76,8 jaar, terwijl mannen met een hbo-opleiding of wetenschappelijke opleiding gemiddeld naar verwachting 83,3 jaar oud worden. Voor vrouwen die alleen de lagere school hebben gevolgd, geldt een levensverwachting van 81,1 jaar; voor hoogopgeleide vrouwen is deze 86,5 jaar (Volksgezondheidenzorg.info, z.d.). Verschillen in levensstijl kunnen deze verschillen in levensverwachting verklaren. Dit betekent dat er voor sommige groepen winst in levensjaren te behalen valt mits de levensstijl aangepast kan worden.

Naast de gestegen levensverwachting is de gezondheid van Nederlanders de laatste decennia aanzienlijk verbeterd. De huidige en toekomstige groepen ouderen zijn nu vaak veel gezonder en vitaler dan hun eigen ouders op dezelfde leeftijd. Het te verwachten aantal jaren van functioneel welzijn wordt ook wel *active life expectancy* (ALE) genoemd. In Nederland hebben mannen bijvoorbeeld op 50-jarige leeftijd een ALE van 18,7 jaar; vrouwen hebben op dezelfde leeftijd een ALE van 20,9 jaar. De laatste decennia is dus healthy ageing bevorderd: (meer) mensen worden gezonder ouder.

Een belangrijke factor bij het bepalen van wat gezond is, en dus van hoe healthy ageing tot stand dient te komen, is de levensfase waarin men zit (zie Lim, Schneider & Janicke, 2014). Wat in de ene fase gezond is, hoeft in een andere fase niet zo te zijn. Kinderen hebben bijvoorbeeld (veel) meer slaap nodig dan volwassenen (zie ook hoofdstuk 8) en ze hebben andere voeding nodig dan bijvoorbeeld ouderen (zie hoofdstuk 6). Om te bepalen of iemand gezond leeft, moet dus met de leeftijd en levensfase rekening worden gehouden.

Verschillende wetenschappers hebben theorieën opgesteld waarin de levensloop opgedeeld wordt in fasen. Aan de hand van deze indeling kan worden bepaald wat healthy ageing voor een persoon of groep personen inhoudt. De ontwikkeling wordt dan beschouwd als een aaneenschakeling van perioden die samen met leeftijdsgenoten worden doorlopen. Doordat mensen met leeftijdsgenoten in een bepaalde periode opgroeien en aan ongeveer dezelfde contextfactoren blootgesteld worden, kan men op basis daarvan generaties onderscheiden. Bepaalde belangrijke gebeurtenissen in de geschiedenis, zoals oorlogen en de aanleg van riolering, hebben invloed op hoe gezond een generatie opgroeit.

1.4.1 Levensfasen volgens Erikson

Een bekende theorie uit de ontwikkelingspsychologie en levenslooppsychologie is de psychosociale ontwikkelingstheorie van Erikson (1963). Hoewel in de oorspronkelijke theorie vooral de psychosociale ontwikkeling centraal staat, worden in de levensloopliteratuur dezelfde fasen aangehouden en uitgebreid naar andere ontwikkelingsgebieden, bijvoorbeeld voeding, slaap en beweging. Erikson onderscheidt in zijn theorie acht ontwikkelingsfasen, zie tabel 1.2.

Tabel 1.2 *Levensfasen volgens Erikson*

	Fase	Leeftijd	Ontwikkelingstaak
1	Zuigelingenfase	Geboorte tot 18 maanden	Vertrouwen versus wantrouwen
2	Peuterleeftijd	18 maanden tot 3 jaar	Autonomie versus schaamte en twijfel
3	Kleuterleeftijd	3-6 jaar	Initiatief versus schuldgevoel
4	Basisschoolleeftijd	6-12 jaar	Vlijt versus minderwaardigheid
5	Adolescentie	12-18 jaar	Identiteit versus identiteitsverwarring
6	Vroege volwassenheid	18-35 jaar	Intimiteit versus isolement
7	Middelbare volwassenheid	35 tot 55-65 jaar	Openstaan voor verandering versus stagnatie
8	Late volwassenheid	55-65 jaar tot de dood	Integriteit versus wanhoop

Wat betreft de psychosociale ontwikkeling stelt Erikson dat in elke levensfase een soort 'taak' verricht dient te worden. Deze taak hangt samen met een 'crisis' die ieder mens op moet zien te lossen. De psychosociale taak die kinderen op de basisschool hebben, is bijvoorbeeld het ontwikkelen van zelfvertrouwen en vlijt. Kinderen die op de basisschoolleeftijd voldoende zelfvertrouwen ontwikkelen, zijn in de adolescentie klaar om hun eigen identiteit te vormen. Een dergelijke indeling kan houvast geven bij het inschatten van de psychosociale gezondheid: een adolescent die zich voortdurend afvraagt wie hij is, wordt hierbij anders beoordeeld dan een volwassene die hetzelfde doet.

Er is kritiek op deze indeling (en andere) geleverd (zie bijvoorbeeld Kroger, 2008 voor zowel kritiekpunten als enkele mogelijke reacties erop). Niet iedereen blijkt een crisis te ervaren en niet iedereen doorloopt alle fasen of de fasen in de voorgestelde volgorde. Ook blijkt dat in de praktijk andere of meer fasen te onderscheiden zijn. Een voorbeeld hiervan is dat de latere volwassenheid opgedeeld kan worden in 'jonge ouderen' en 'oude ouderen' om meer recht te doen aan de gebeurtenissen die in deze lange periode plaatsvinden (pensionering en nog een relatief actieve periode versus een periode van aftakeling waarin bijvoorbeeld niet meer zelfstandig gewoond kan worden).