

De gezondheidsexplosie

Trailer:

Is de gezondheid op veel plaatsen in de wereld zo slecht als de tranentrekkende plaatjes ons willen doen geloven? Kinderen met oedeembuikjes en vliegen in de ogen of stervende zwervers in een drukke verkeersstraat? Medische problemen zullen er altijd blijven, overal. Maar wie de gezondheidsstatistieken van drie recente internationale onderzoeken bekijkt, ontkomt niet aan de conclusie dat zich momenteel een mondiale explosie van gezondheid voordoet. Een visie op het scenario, de oorzaken en de mogelijke gevolgen aan de hand van 'Investing in health' (Wereldbank, 1993), 'Fighting disease, fostering development' (WHO, 1996) en 'The future of global development' (RIVM / UN Environment Programme, 1997).

Het woord 'explosie' werd in de jaren vijftig gemeengoed onder mensen die verontrust spraken over bevolkingstoename in de wereld. Ook de termen 'overbevolking' en 'demografische (tijd)bom' waren toen populair. Hebben zij achteraf ongelijk gekregen en was (en is) er geen onstuimige vermenigvuldiging aan de gang? Wel, ze hadden gelijk wat betreft de groeisnelheid maar betrokken te weinig de versnelling in hun overwegingen. De versnelling in groei van de wereldbevolking is vanaf + 1500 toegenomen tot een hoogste waarde rond 1970, van een kwart tot ruim 2 procent per jaar. Sindsdien neemt de versnelling gestaag af, maar omdat er inmiddels wel meer mensen zijn, betekent dat er vooralsnog elk jaar meer borelingen bijkomen dan het jaar ervoor; bovendien wordt de levensverwachting over de hele wereld opgerekt. Maar binnen enkele decennia zal die curve ombuigen, want in rap tempo wordt overal in de wereld 2 à 3 kinderen de norm, voorzover de staat niet het eenkindsgezin afdwingt, en ooit is de rek uit de levensverlenging.

Transities

In de demografie spreekt men tegenwoordig van 'demografische transitie' naar analogie van 'economische transitie'. Met die laatste term wordt bijvoorbeeld de overgang van een nomadische

naar een landbouw-economie beschreven. Maar de recente wereldwijde omwenteling, de industriële revolutie, is eveneens een reusachtige transitie. Niet alleen in economisch opzicht maar ook in de zin van demografie en gezondheid. Het grondpatroon is: dalende ziekte- en sterftcijfers hetgeen leidt tot bevolkingsgroei (die dus niet tot stand komt door meer geboorten!) en na verloop van tijd dalende geboortecijfers, terwijl van de nieuwkomers een steeds groter deel in leven blijft. Hand in hand met deze ontwikkelingen neemt de gezondheidstoestand toe en treedt er een vergrijzing van de bevolking op.

In een land als Zweden vallen de transities, die zich in een langzaam tempo voltrokken, over twee eeuwen te bestuderen. Ook valt daar, door het één voor één op het toneel komen van beïnvloedende factoren, een analyse te maken van de relatieve impact van bijvoorbeeld riolering of ziekenhuizen. Lang is gedacht dat transities in de huidige ontwikkelingslanden wel eens anders zouden kunnen verlopen, maar het grondpatroon blijkt overal tamelijk gelijk. Zo is er een sterk verband tussen inkomens en kindertallen per gezin, wanneer men vergelijkt tussen landen maar ook binnen een land. De transitie voltrekt zich in de derde wereld echter stormachtig; daar wordt in tientallen jaren doorlopen wat hier een paar eeuwen duurde (zie kadertje).

Wat is de oorzaak van al die demografische verschuivingen?

Toen Ivan Illich in 1975 de eerste versie van zijn 'Medical nemesis' lanceerde, waren veel intellectuelen het eigenlijk al op voorhand met hem eens. Immers, de dokters hadden zich er al te lang op laten voorstaan dat volksgezondheid aan geneeskunde en medici te danken was, in plaats van aan bijvoorbeeld welvaart, gezond verstand en opvoeding. Zijn analyse van de oorzaken van de sterk verbeterde volksgezondheid in het westen in de loop van de laatste anderhalve eeuw klopte redelijk, met de kanttekening dat juist vanaf de jaren zestig/zeventig de invloed van de geneeskunde op de gezondheid in de derde wereld geweldig begon toe te nemen. Toen Nederland nog 'ontwikkelingsland' was, vermocht de geneeskunde daarentegen vrijwel niets. Er waren weinig artsen, die maar enkele werkzame geneesmiddelen hanteerden en de gewone mens zag hen zelden.

Toch begon vanaf + 1850/60 een gestage verbetering van de Nederlandse volksgezondheid, zoals dalende incidenties voor een aantal ziektes en hand in hand daarmee gestaag dalende sterftecijfers en derhalve een stijgende levensverwachting. In 1845 was de levensverwachting nog zo'n 37 jaar en na zo'n zestig jaar, dus in het begin van onze eeuw, was daar ongeveer 20 jaar bijgekomen! Wie kon zich dit succes toerekenen? Na het wegstrepen van de dokters viel vrij algemeen het oog op de ingenieurs, met name de civiel ingenieurs met hun drinkwaterzuivering en -leidingen, rioleringsstelsels en drainage- en irrigatiewerken. Zij zouden het leeuwendeel van de gezondheidsverbetering bewerkstelligd hebben en de resultaten van geneeskundige inspanningen vielen daarbij in het niet. Inmiddels is het beeld bijgesteld. Want de ziekte- en sterftestatistieken verander(d)en niet altijd drastisch bij introductie van gezondheidstechnische voorzieningen. Daar is meer voor nodig, want nog altijd geldt dat verstandig omspringen met schaarse en suboptimale voorzieningen meer oplevert dan kant- en klare voorzieningen voor mensen met weinig inzicht.

Dat lijkt misschien overdreven, maar het valt te adstrueren. Zo kregen de Nederlanders in de vorige eeuw rijkelijk cholera en tyfus vanuit besmet grachten- of slootwater waarin ze tevens hun fecaliën loosden. Ook na introductie van drinkwaterdistributie bleven velen dit 'smakelijker' water prefereren. En de opgedrongen douchecellen in de sociale woningbouw van onze jaren vijftig dienden maar al te vaak als fietsenstalling en kolen-en krantenopslag. Nog een voorbeeld: voorzieningen tegen waterbesmettingen helpen niet tegen de talloze luchtweginfecties (difterie, mazelen, tuberculose, maar ook pokken, hersenvliesontsteking en rode hond); echter minder dicht opeen leven en beschaafd niezen en hoesten doen daarbij wonderen.

In onze tijd kunnen we kijken naar gezinnen in Indiase achterstandsbuurten of in Zuidafrikaanse townships. Onderzoekers hebben aangetoond dat er maar een zwak verband is tussen de gezondheid van de kinderen enerzijds en anderzijds het al of niet aanwezig zijn van waterleiding, toiletten, voldoende inkomen of beroep van de vader. Op overtuigende wijze doorslaggevend is steevast de ontwikkeling van de moeder. De

mate van inzicht en zelfstandig denken van de moeder is veruit de betrouwbaarste voorspellende factor voor de gezondheidstoestand van de kinderen. Zij heeft al dan niet in de gaten of ziekteverschijnselen nog 'gewoon' zijn of alarmerend. Zij weet al dan niet creatief de eindjes aan elkaar te knopen en met beperkte middelen een zo verantwoord mogelijk voedingspakket samen te stellen. Zij kan de kinderen motiveren en instrueren op het gebied van persoonlijke hygiëne.

Een vergelijking met de hongerwinter '44-'45 dringt zich op en ook de overleving van mensen in Europese en Indonesische kampen. Met vindingrijkheid wist men verwarming, voeding, hygiëne en genezing te bewerkstelligen onder erbarmelijke omstandigheden. We hebben daarbij te maken met een bevolking op een hoog ontwikkelingsniveau met inzicht in ziekmakende en gezondheidsbevorderende factoren; deskundigen onder hen konden informatie effectief overbrengen.

Dat is een sleutel tot oplossing van het raadsel. Want inmiddels is ieder het er wel over eens dat naast welvaart nog andere factoren van belang zijn om in een 'gezondheidstransitie' te geraken. Welvaart geeft de mogelijkheid van betere huisvesting, verantwoorde voeding, medische consumptie en dergelijke. Maar daarnaast moet er veel geleerd worden: voorlichting, opvoeding, inzicht en gedragsverandering zijn essentieel om de welvaart om te zetten in meer gezondheid.

Leve de burgerlijkheid

In de periode van + 1880 tot 1940 beleefden we in Nederland het 'Gouden tijdperk van de burgerlijke cultuur'. Rond de eeuwwisseling was er niet alleen een zedelijkheidsoffensief maar er heerste een ware zendingsdrang om 'het volk' voor te lichten en te ontwikkelen. Vooral meer welgestelde en beter opgeleide vrouwen stortten zich op de verheffing van hun armere en minder ontwikkelde zusters. Huishoudscholen, kookboeken, huishoudboekjes, brochures en cursussen waren het gevolg. Kennis over zuigelingenvoeding en kinderziekten nam verbluffend toe. Consultatiebureau's trommelden de moeders actief op, ziekenfondsen ontstonden en financiële drempels voor medische hulp werden lager.

Ook in het Nederland van rond de eeuwwisseling waren de ontwikkeling en het inzicht van de moeder de voornaamste voorspellers voor de gezondheid van de kinderen. Dat was van essentieel belang om bijvoorbeeld de kindersterfte omlaag te brengen. Weinig mensen realiseren zich dat de zuigelingensterfte vanaf het begin van de vorige tot het begin van deze eeuw weliswaar gehalveerd was maar nog altijd 10% besloeg (dus één op de 10 kinderen stierf voor zijn eerste verjaardag).

Sinds het begin van de twintigste eeuw is de levensverwachting in Nederland wederom met 20 jaar gestegen, pasgeboren jongens en meisjes mogen respectievelijk 75 en ruim 80 jaren tegemoet zien. Over die extra 20 jaren deden we ditmaal 90 jaar, tegen enorm veel hogere kosten. Maar deze keer was de geneeskunde wel degelijk van belang. Veel meer artsen, een toegankelijke gezondheidszorg en grote medische vorderingen (zoals vaccinaties) hadden een aantoonbare invloed op de levensverlenging.

Illich beschreef dus het ehech van de moderne geneeskunde met haar medicalisering en iatrogene aandoeningen op het moment dat die geneeskunde met haar bij ons zo dure prijskaartje zeer succesvol aan het worden was. En in de derde wereld heeft de moderne geneeskunde wel degelijk een geweldige impact. Omdat daar, ongelijk onze gezondheidstransitie, de ontwikkelingen over elkaar heen tuimelen en zich in een heel korte tijd voltrekken, hebben de diverse actoren het gevoel dat juist hun inbreng de verbetering teweegbrengt. Maar de vooruitgang komt door het tegelijk opereren van artsen, ingenieurs, landbouwdeskundigen, etc. Zij creëren gezamenlijk een opwaartse spiraal.

Gezondheid = bevolkingsdruk = milieuramp?

Waarschijnlijk zal de grootste omvang van de wereldbevolking in de loop van de komende eeuw bereikt worden. Dat kan zijn meer dan een verdubbeling van het huidige mensental (5,7 miljard), namelijk ca. 12 miljard; maar het kan ook meevallen en de 10 miljard niet overstijgen. De samenstelling van de wereldbevolking wijzigt echter drastisch; tot voor kort vormden kinderen de helft van de mensheid, in de loop van de komende eeuw wordt dat een kwart. Kinderen zijn niet de meest veeleisende planeetbewoners; de hogere eisen die volwassenen

(straks driekwart van de wereldbevolking) stellen, betekenen dus bij een verdubbeling in aantallen mensen een verdrievoudiging van de vraag naar allerlei producten en diensten. Nog afgezien van de toch al steil stijgende vraag naar bijvoorbeeld koelkasten en personenauto's in de wereld.

Onze anthropocentrische wereldvisie heeft ons tot voor kort laten zoeken naar omgevingsfactoren die nadelig zijn voor de menselijke gezondheid om te trachten die invloeden te verkleinen of te elimineren. Dat streven mocht best ten koste gaan van andere dieren of van de flora. Omdat we inmiddels ontdekt hebben dat de 'gezondheid' van de planeet Aarde van levensbelang is, ook voor ons mensen, zullen we de rollen eens om moeten draaien. En ons afvragen wat de verbluffende gezondheidsverbetering van de mensen betekent voor hun omgeving. Want de dankzij levensverlenging stijgende aantallen kunnen een (tijdelijke) periode inluiden waarin het milieu zwaar overvraagd wordt. Ook al neemt de omvang van de wereldbevolking daarna (of wellicht daardoor) af, het is de vraag of herstel van ingrijpend beschadigde ecosystemen dan nog mogelijk is. Zorg voor het milieu is eigenlijk een vorm van preventieve geneeskunde.

Van groot belang is de innovatie op het gebied als energie-opwekking, productieprocessen, hergebruik en landbouwmethoden. Daarbij moeten we bedenken dat welvaart een stijgende consumptie van tal van zaken met zich meebrengt, maar dat armoede meestal een grotere bedreiging van de omgeving inhoudt. Deels doordat in deze tijd de rem op sterke bevolkingstoename onder de armen niet meer bestaat, maar vooral omdat armen wel gedwongen zijn om te kappen, brandbemesting toe te passen, zeldzame wordende dieren op te eten en dergelijke.

Twee populaire misverstanden moeten we trachten bij te stellen. Het eerste betreft het pessimisme over de bevolkingstoename. Stijgende welvaart en ontwikkeling leidt door levensverlenging tot een voorlopig nog uitdijende wereldbevolking maar het kindertal per gezin daalt drastisch; sommigen van ons zullen de stabilisatie nog meemaken. Het tweede betreft het eco-pessimisme. Het is geen uitgemaakte zaak dat meer welvaart onder een grotere wereldbevolking meer druk op het milieu uitoefent dan nu geschiedt. Hebben we in het verleden laten zien dat we creatief om kunnen springen met armoede, n~~f~~ dienen we creatief en innovatief onze grotere mogelijkheden te benutten om

revolutionaire veranderingen in productie en consumptie aan te brengen.

Pieter Bol/ Deels geschreven te Rouveret, Lozere,
oktober/november 1997

Dr. P. Bol is arts-epidemioloog en doceert 'Algemene hygiëne en epidemiologie' aan de T.U. Delft. Hij tekende voor het hoofdstuk 'Effects on human health' in het RIVM/UNEP-rapport van 1997.

Box Wereldgezondheid in grote lijnen

De Nederlandse levensverwachting werd pas in de loop van deze eeuw hoger dan 60 jaar. In veel derde wereld-landen is dit momenteel een normale levensduur geworden. In China (22% van de wereldbevolking) nam de levensverwachting de laatste 25 jaar met 12 jaren toe (een half jaar per jaar!). In India (16%) halveerde in dertig jaar de sterfte van kinderen 0-4 jaar van een kwart tot een achtste. Een op de tien van de jaarlijkse 52 miljoen doden in de wereld is een kind onder de vijf jaar in een derde wereld land dat overlijdt aan een diarree-ziekte. Door orale rehydratie-therapie, antibiotica en vaccinaties zal dat dodental drastisch dalen.

Zorgelijk is de toename van tuberculose (meer dan 3 miljoen doden per jaar), hand in hand met AIDS, en de stijgende incidentie van ziekte en sterfte door malaria (meer dan 2 miljoen doden 's jaars) waarbij resistentie van zowel muggen als parasieten tegen bestrijdingsmiddelen toenemen. Verder woedt er in de ontwikkelingslanden een verontrustende epidemie van verkeersongelukken; de kans om er op straat te overlijden is tientallen malen hoger dan hier.

In het Westen hebben we omgevingsfactoren die nadelig zijn voor de gezondheid in hoge mate geëlimineerd; van de weeromstuit worden individuele leefstijlfactoren steeds belangrijker als bederver van de gezondheid. In ontwikkelingslanden is die trend ook al bezig: roken, dierlijk vet, bewegingsarmoede, etc. beginnen hun tol al te eisen.