

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

RUDI WESTENDORP PLEIT VOOR FOCUS OP VITALE LEVENSIINSTELLING

'Gezond oud worden bestaat niet'

We moeten anders gaan denken over ouderen en ouderdom, vindt hoogleraar ouderengeneeskunde Rudi Westendorp. Dat vergt een gezamenlijke inspanning van artsen en – toekomstige – patiënten. 'Ook met een falend lijf kun je een prachtig leven hebben.'

Op de vraag of zijn nieuwe boek een optimistische ondertoon heeft, antwoordt hij met een gedecideerd 'ja'. Het is eigenlijk vragen naar de bekende weg, want de titel, *Oud worden zonder het te zijn*, verradt het al. Rudi Westendorp, vlotte, geestdriftige prater met onafscheidelijke vlindestrik en hoogleraar/directeur van de Leyden Academy on Vitality and Ageing, wil daar nog wel iets aan toevoegen: 'Ik ben een paar jaar geleden opgehouden met het vertellen van sombere verhalen over de ouderdom. Zeker, ik heb veel eenzaamheid gezien, en alle andere zorgen en gebreken die met het ouder worden gepaard gaan. Maar die kunnen nooit het leidmotief voor het leven zijn, weet ik nu.'

Harde gegevens

In de eerste plaats zijn er harde gegevens die zijn optimisme staven, zegt Westendorp. De geneeskunde en de geneeskundige zorg gaan vooruit. Zo is volgens hem het einde van de dementie-epidemie in zicht. Dementie bij mensen op leeftijd kent, zegt hij, een multicausale verklaring en sommige deeloorzaken zijn goed beïnvloedbaar, zoals cardiovasculaire

schade. Recent onderzoek heeft uitge-wezen dat de kans om op hoge leeftijd dementie te ontwikkelen ná het jaar 2000 belangrijk lager is dan bij mensen die vóór 2000 oud werden. Op hersenscans was ná 2000 veel minder schade door atherosclerose te zien. Dat spoort fraai met het gegeven dat de epidemie van hart- en vaatziekten op zijn retour is. 'Beginnend met het hartinfarct op middelbare leeftijd, gevolgd door een daling van het aantal beroertes op hoge leeftijd. En nu, als hekkensluis, daalt ook het risico op dementie op de hoogste leeftijd', constateert Westendorp in zijn boek.

Optiek van de patiënt

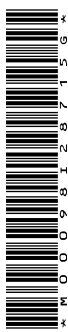
Maar zijn optimisme, en daarmee de inhoud van zijn boek, is vooral de vrucht van een fundamentele omslag in zijn denken over ouder worden. Die verandering kwam toen hij met 'een antropologische blik' naar oudere patiënten ging kijken. Wat overigens niets anders wil zeggen dan dat hij ging kijken vanuit de optiek van de patiënt. Hij legt uit: 'Als een lijf verbrokkelt, dan wil je dat stutten, zoals een huis dat gebreken vertoont. Zo kijk je als arts. Maar je moet je ook in

de positie van de bewoner verplaatsen, die dat huis nog prachtig vindt en het helemaal niet wil overschilderen of verbouwen.' Westendorp gebruikt daarvoor de term disability-paradox: 'Dat betekent dat iemand zich goed kan voelen, ook als de dokter tegen hem heeft gezegd dat hij ziek of gehandicapt is. Eigenlijk heeft het tot vorig jaar geduurd voordat ik die gedachte volledig had geïnternaliseerd.'

RUDI WESTENDORP

Prof. dr. Rudi G.J. Westendorp (1959) studeerde geneeskunde aan de Universiteit Leiden. Hij werd opgeleid tot internist en specialiseerde zich in de intensive care en de epidemiologie. Sinds zijn benoeming tot hoogleraar interne geneeskunde aan het Leids Universitair Medisch Centrum, in het bijzonder verouderingsonderzoek (2000), combineert hij beide expertisegebieden in de zoektocht naar begrip van leeftijdgerelateerde aandoeningen en gezond oud worden. Van 2005-2012 was hij hoofd van de afdeling Ouderengeneeskunde waar het onderzoek zich richt op ouderen en multimorbiditeit. Hij is oprichter en directeur van de Leyden Academy on Vitality and Ageing, heeft meer dan vijfhonderd wetenschappelijke publicaties op zijn naam staan en ruim veertig promovendi begeleid.

‘Evolutionair-
biologisch
gezien is er
geen enkele
reden waarom
ik er nog zou
moeten zijn’



Ik vind het verbijsterend om te moeten toegeven dat ik als arts zolang met mijn eigen normen en waarden naar oude mensen heb gekeken. Mijn conclusie is dat de huidige geneeskunde meer past bij de maatschappij van vijftig jaar geleden dan bij die van nu.'

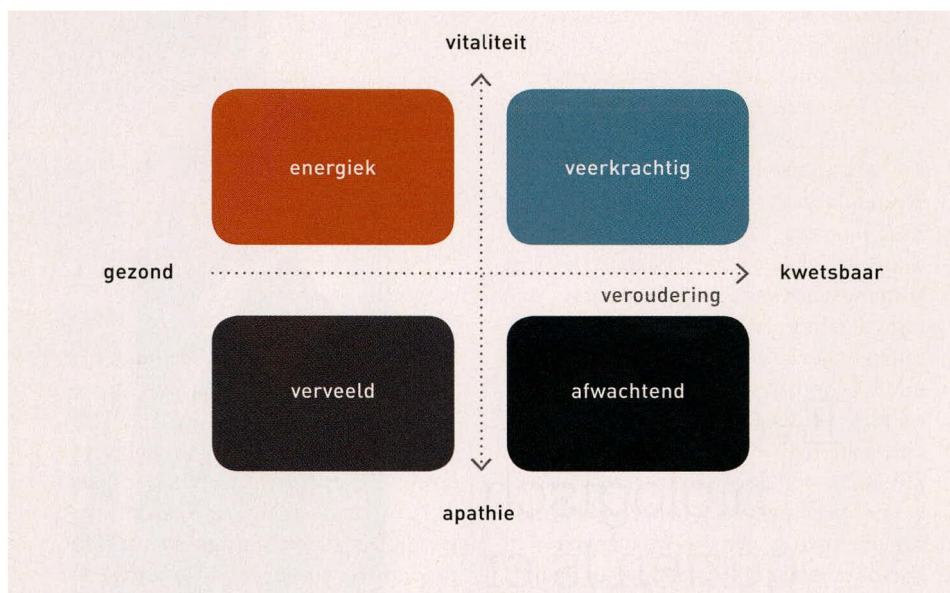
Daarom moet ook de definitie van gezondheid zoals die door de WHO in 1948 is opgesteld op de helling, vindt hij. Kort gezegd stelt die definitie: wie fysiek, mentaal en sociaal goed functioneert, is gezond. Zo vlak na de verschrikkingen van de Tweede Wereldoorlog met alle lichamelijke, geestelijke en sociale traumata die daarvan het gevolg waren, was dat een begrijpelijke omschrijving. Westendorp: 'Maar als je deze definitie nu toepast op oude mensen, dan zeg je tegen 90 procent van hen: u bent ziek, u heeft een chronische aandoening, u bent niet succesvol oud. Maar die mensen houden vol dat ze zich gezond voelen.'

Ambities aanpassen

Vitaliteit is hét kernbegrip in het denken van Westendorp. Dat is het vermogen om je ten volle te ontplooiën, en om uit het leven te halen wat erin zit. Dat vereist een positieve houding, en veerkracht om met tegenslag om te gaan. Vitaliteit is 'het afwegen van het mogelijke en het onmogelijke, schipperen tussen eigen kracht en hulp van buiten.' Westendorp: 'Je moet je ambities kunnen aanpassen aan de situatie, en dan zelfgekozen doelen realiseren. Op hoge leeftijd word je daar steeds beter in, omdat je tegen die tijd kunt putten uit veel levenservaring.'

Het biologisch proces van veroudering en die vitale levensinstelling zijn goeddeels onafhankelijk van elkaar. 'Maar we heb-

Verband tussen vitaliteit en biologische veroudering



ben de neiging ze in elkaar te frommelen.

Mensen die krachtig in de lens kijken én kunnen lopen, die noemen we vitaal. Maar ik zeg: mensen die krachtig in de lens kijken zijn vitaal, of ze nou kunnen lopen of niet. Ook met een falend lijf kun je een prachtig leven hebben.'

Westendorp gaat precies te werk: in een assenstelsel zet hij op de horizontale as het biologisch proces van veroudering – van gezond naar kwetsbaar – af tegen de mate van vitaliteit – van apathisch naar vitaal – op de verticale as, en krijgt zo vier kwadranten en evenzoveel 'diagnostische' categorieën waarin ouderen zijn onder te brengen: energiek, veerkrachtig, vervuild en afwachtend (zie *figuur*).

Over de praktische waarde van zijn 'indeling' zegt hij: 'In vorige eeuwen had je waterzucht en dan ging je dood. Nu noemen we dat hartfalen en ben je al drie keer bij de cardioloog geweest. Anders gezegd, we herkennen de ziekte nu. Op dezelfde manier zullen we straks bij de 87-jarige, die lichamelijk en geestelijk krakend tot stilstand is gekomen, diens afwachtende houding herkennen, en daarnaar handelen. Ooit zullen we zeggen: "Dat we daar vroeger toch niks mee deden, het is toch eigenlijk bezopen".'

Niet normaal

Westendorp zet zijn standpunten graag scherp neer. In zijn boek stelt hij: 'Veroudering is niet normaal' en 'Veroudering is een ziekte'. De laatste stelling blijkt vooral plagerig bedoeld: 'Als je mensen in de gordijnen wil jagen, dan moet je dat zeggen. En eraan toevoegen dat je die ziekte ook nog kunt genezen. Dat is natuurlijk niet zo: gezond oud worden bestaat niet. Let wel, ik bedoel: gezond in de engere medisch-biologische zin. Veroudering betekent altijd verval.'

We moeten beide stellingen in samenhang zien, betoogt Westendorp. 'Het irriteert mij mateloos dat de geneeskunde nog grotendeels met de rug naar de evolutionaire biologie staat. Want dat verval kun je alleen maar verklaren in evolutionair perspectief, en zo kun je laten zien dat het niet normaal is. In de evolutie gaat het om seks, voortplanting en fitness. Er is maar één programma: kinderen krijgen, die kinderen liefhebben en opvoeden – dat duurt zo'n veertig jaar – en dan is het voorbij. Ik heb twee dochters van 22 en 23 jaar; die hebben mij nu niet meer nodig. Vanuit evolutionair-biologisch standpunt is er geen enkele reden meer waarom ik er nog zou moeten zijn. Dat

'De definitie van gezondheid moet op de helling'

is een hard gelag voor sommige mensen. Maar het geeft ook een soort bevrijding; ik vind het wel mooi dat die klus klaar is. Alles wat er na je 40-ste gebeurt, is “vrije uitloop” – maar daarin is biologisch dus niet geïnvesteerd.’

Zo langzaam mogelijk

Westendorps Britse collega Tom Kirkwood zegt daarom dat mensen een wegwerplichaam (*disposable soma*) hebben. Uitgangspunt van zijn theorie is dat ontwikkeling, groei en overleving van individuen zich voltrekken volgens basale economische principes; de schaarse middelen die beschikbaar zijn moeten optimaal over verschillende biologische processen worden verdeeld. Neem DNA-herstel: veel investeren in het onderhoud van onze genen, zodat er geen enkele schade ontstaat, heeft geen evolutionair voordeel, want we zijn niet gebouwd voor de eeuwigheid en met onze kinderen zijn er weer goede genkopieën voorhanden. Bovendien is DNA-herstel een intensief proces, dat ten koste gaat van investeringen in andere processen, zoals de voortplanting. Kortom: mensen investeren in hun nageslacht ten koste van henzelf, en dat is de meest fundamentele oorzaak van veroudering.

Maar tegelijkertijd weten we dat van een vooropgezet, biologisch plan waarin staat op welk tijdstip een einde aan het leven moet komen, geen sprake is. ‘En dus heeft werken aan het zo langzaam mogelijk laten verlopen van dat verval wel degelijk zin’, zegt Westendorp. ‘Daar ben ik dan ook een groot voorstander van. Sterker, we doen het al: ik denk dat de eerste vrouw die 135 jaar wordt al is geboren.’ Westendorp beseft dat levensverlenging een prijs heeft: bepaalde verschijnselen van het verouderingsproces zullen ‘nieuwe’ aandoeningen worden. Anders gezegd: de geneeskunde zal ons steeds eerder ziek verklaren. Deze ‘medicalisering’ van de ouderdom is verdedigbaar, maar alleen ‘als het doel is dat wij er uiteindelijk beter van worden’.

Eigen verantwoordelijkheid

Westendorp ziet nog te weinig initia-

‘Bij een gezonde leefstijl hoort ook investeren in sociale contacten’

tieven om de gezondheid van oudere mensen te bevorderen – zeg maar de zorg voor de horizontale as in zijn indeling. ‘Natuurlijk moet de epidemie van overgewicht en een zittend bestaan serieus worden aangepakt, maar waarom zijn er geen effectieve screenings- en interventieprogramma’s voor hoge bloeddruk?’ De dementie-epidemie mag dan afremmen, als het gaat om de cardiovasculaire risicofactor kan het nog veel beter. Momenteel blijft grofweg de helft van de gevallen van hoge bloeddruk onopgemerkt. ‘En van degenen bij wie een hoge bloeddruk wel is vastgesteld wordt deze bij slechts de helft genormaliseerd.’

De huidige inrichting van de geneeskunde volgens afzonderlijke organen en ziektes moet, vindt hij, grotendeels verdwijnen. ‘Algemene kennis moet weer tot de hoogste kunst worden verheven. De complexe problematiek van verscheidene tegelijkertijd voorkomende aandoeningen is nu eenmaal standaard op hoge leeftijd.’

Mensen moeten zich bovendien veel meer dan nu het geval is ook zelf voorbereiden op een langdurige ouderdom. Westendorp memoreert in dat verband het onderzoeksfeit dat ouderen met een klein sociaal netwerk een hoger sterfterisico hebben dan rokers, terwijl roken een grote risicofactor voor morbiditeit en mortaliteit is. Met andere woorden: bij een gezonde levensstijl hoort behalve niet roken ook investeren in familie, vrienden en sociale contacten, zodat je er op hoge leeftijd niet alleen voor staat. ‘Dus geen ruzie maken’, zegt hij gekscherend. De afgelopen dertig tot veertig jaar is veel

te veel van het leven van oude mensen overgenomen door allerlei instituties en de overheid. ‘Terwijl 90 procent eigen regie en zelfstandigheid wil.’ Het gevolg daarvan is dat ouderen te veel vertrouwen op institutionele oplossingen en te weinig op hun zelforganiserend vermogen. Als mensen altijd zelf verantwoordelijk zijn geweest voor de inrichting van hun leven, dan zullen ze ook verantwoordelijk zijn voor de invulling van het laatste deel van hun leven. ‘Laten we zelf kiezen wie later onze billen wast’, schrijft hij. De zorg voor de verticale as in zijn indeling is, met andere woorden, grotendeels onze eigen verantwoordelijkheid.

Westendorp, aartsoptimist, heeft er vertrouwen in: ‘De laatste jaren sprak ik zo nu en dan twee hoogbejaarde buurtgenoten van mij – hij is inmiddels overleden; zij woont in een klein verzorgingshuis. Hij was een metaalarbeider; zij een vrouw zonder opleiding. Als ik met hen sprak, voelde ik mij een kleine jongen. Echt waar. Bij deze mensen kreeg de ouderdom glans, hoewel ze medisch zeer kwetsbaar waren. Ik ben geneigd te zeggen: dat is de regel, niet de uitzondering.’ ■



Rudi Westendorp, *Oud worden zonder het te zijn. Over vitaliteit en veroudering*, Atlas Contact, 304 blz., 19,95 euro. Meer over dit onderwerp in de rubriek Media en Cultuur (blz. 26).

web

Een eerder MC-artikel van Rudi van Westendorp over ouderenmishandeling vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.