

Algemeen medische informatie

De globalisering van gezondheid I

Deze aflevering gaat over de staat van gezondheid van de 5,6 miljard mensen op onze planeet. Eerste vraag: Is de gezondheidstoestand in grote delen van de (derde) wereld zo slecht als we vaak via de media vernemen? En is er sprake van een tamelijk stabiele toestand of leven we in een tijd van grote verschuivingen? Tweede vraag: Welke invloed hebben milieu- en omgevingsfactoren op de gezondheid? En kunnen we die vraag ook omkeren en kan groeiende volksgezondheid een schadelijke druk op het milieu tot gevolg hebben?

Na de eerste twee Rapporten aan de Club van Rome (1972, 1991) vindt momenteel een grootscheeps onderzoek plaats naar het milieu op mondiale schaal, onder leiding van de United Nations Environment Programme (UNEP; hoofdzetel in Nairobi). UNEP heeft het onderzoek uitgezet bij een tiental grote nationale instituten, waar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM, Bilthoven) er één van is. Begin dit jaar publiceerde dat instituut zijn hoofdstuk van het uiteindelijke document. Hierin wordt op basis van complexe modellen berekend hoe het er op relatief korte termijn (2015) en op middellange termijn (2050) voor zou kunnen staan met, bijvoorbeeld, de afname van wilde gronden en biodiversiteit, de beschikbaarheid van water en landbouwgronden, de verzuring en het energiegebruik. Uw verslaggever tekende mee voor de sectie 'Effects on human health'.¹ Behalve op rekenmodellen is deze sectie gebaseerd op twee belangwekkende recente rapporten, één van de Wereldbank en één van de WHO.^{2,3}

Mondiale gezondheid

De mondiale volksgezondheid nog nooit zo goed geweest als nu. De laatste veertig jaar is er zelfs sprake van een 'explosie van gezondheid'. In ons deel van de wereld ging de toch al goede situatie er sinds eind jaren vijftig nog verder op vooruit; dit resulteerde onder andere in een levensverwachting die voor vrouwen al meer dan 80 jaar bedraagt. Maar in de ontwikkelingslanden wordt een snellere sprong voorwaarts gemaakt, waardoor de levensverwachting daar reeds de 60 jaar nadert. Dat contrasteert met een levensverwachting van 30-40 jaar die veertig jaar geleden in ontwikkelingslanden nog heel gewoon was. Nederland heeft er zo'n 150 jaar over gedaan om de levensverwachting van ruim 35 op ruim 75 jaar te brengen. Vermoedelijk zullen vrijwel alle delen van de wereld in de loop van de volgende eeuw erin slagen de levensverwachting boven de 70 jaar te brengen. Oorzaak van deze demografische transitie is de grootscheepse eliminering van factoren die tot voor kort vrijwel overal gezondheid tegengingen.

Gezondheidswinst

Constateren we nu nog een flink verschil tussen de volksgezondheid hier en in de derde wereld, er is een dynamiek die de verschillen kleiner maakt. Dat is onder andere mogelijk omdat de eerste grote gezondheidswinsten bij betrekkelijke armoede geboekt kunnen worden. Dat is in ons land ook het geval geweest. Nog vóór de welvaartsstaat steeg de levensverwachting van ruim 35 jaar in 1845 tot 55 jaar in het begin van onze eeuw. Het blijft een onderwerp van discussie hoe groot het

aandeel van diverse factoren in die verbetering is geweest. De geneeskunde was tot ver in de vorige eeuw maar tot weinig in staat en gezondheidszorg was geen algemene voorziening. Het is verleidelijk de (civiel) ingenieurs met hun riolering en waterleiding als grote heilbrengers aan te merken. Maar introductie van die zegeningen leidde niet automatisch tot drastische daling van ziekte en sterfte.

Steeds meer hellen deskundigen over naar het standpunt dat naast een geleidelijke stijging van inkomens, wat onder andere meer verantwoorde en gevarieerder voeding, goede huisvesting en kleding met zich meebrengt, een cluster van culturele factoren doorslaggevend is geweest. Die factoren hangen overigens wel samen met de stijgende welvaart, te weten de trits: opvoeding, onderwijs en gedragsverandering door nieuwe inzichten. Vooral de voorlichting over voedsel en de bereiding ervan, de huishoudscholen, de instructie in kindzorg en dergelijke, hebben onder 'het volk' een grote vooruitgang teweeggebracht. Want, zoals ook in ontwikkelingslanden te constateren valt, de grootste voorspeller voor de gezondheid van de kinderen is de ontwikkeling van de moeder. Dat gold al in het negentiende-eeuwse Nederland en dat geldt evengoed in de townships van Zuid-Afrika of de sloppenwijken van Bombay.

Neem bijvoorbeeld de zuigelingensterfte. Deze bedroeg in Nederland in 1913 zo'n 10%, in Brabant zelfs 13%. Honderd jaar eerder haalde zelfs een kwart van de borelingen de eerste verjaardag niet. In India zijn de verbeteringen sneller gegaan: in de laatste 30 jaar daalde de kindersterfte onder 0-4 jarigen met de helft (van een kwart tot een achtste). Echter, opgesplitst naar opleidingsniveau van vrouwen toont de Indiase statistiek schrijnende verschillen: van géén verbetering tot een peil dat West-Europa evenaart. Vergelijkbare verschillen golden voor de Nederlandse gezinnen rond 1900.

Invloed van de omgeving

Naast ons genetisch materiaal en ons gedrag, is de invloed van de omgeving bepalend voor gezondheid en ziekte. Voor de Nederlander anno 1850 waren die omgevingsfactoren net zo dominant als voor de Bengali anno nu, bijvoorbeeld in de vorm van tyfus, cholera, malaria, verdrinking, eenzijdige voeding of consequenties van natuurrampen. Maar in West-Europa heeft men intussen de negatieve invloed van de omgeving weten te reduceren tot zo'n lage impact, dat inmiddels de invloed van individueel gedrag steeds pregnanter wordt. Want collectief wordt veel onheil bezworen door verplichte valhelmen, brandwerende materialen, dijken, vangrails en vleeskeuring. Maar individueel kiezen we voor XTC, motor crosses, alcohol, onveilig vrijen of kettingroken.

Individueel bepaalde risico's worden ook in de derde wereld belangrijker (zoals meer dierlijk vet, suiker en sigaretten), maar daar overheerst nog de impact van het milieu. Dat geldt bij uitstek voor de armen die in veel landen een groot segment van de bevolking vormen. Zij leven nabij snelwegen en vliegvelden, in rivierbeddingen of tegen vulkaanhellingen, in krotten of erger, zonder veel verweer tegen allerlei nadelige invloeden, zoals hitte, smog, stof, lawaai of geweld. Niet alleen armoede maar ook geringe ontwikkeling staan verbetering in

de weg.

Indien een bepaalde cultuur heerst en de bevolking ontwikkeld is, kunnen nadelige milieu-invloeden soms gepareerd worden. Zo ligt Japan vol open riolen, maar men baadt noch zichzelf noch zijn groente erin; daarentegen zijn waterleidingen nutteloos als men rivier of gracht blijft gebruiken (hier en daar in Nederland, 19e eeuw). Kamp- en andere ervaringen uit de Tweede Wereldoorlog laten zien hoe slimheid beperkingen kan overwinnen.

Demografische consequenties

Men hoeft geen Malthus te zijn om met bezorgdheid naar de onstuimige gezondheidstransitie te kijken. Want, in volgorde van belangrijkheid, langere levensduren en lagere zuigelingen- en kindersterfte leiden meestal tot groeiende bevolkingen, zoals de verachtvoudiging van de Nederlandse van 2 miljoen in 1800 tot 16 miljoen in 2000 laat zien. Mondiaal mogen we vanaf nu nog eenmaal een verdubbeling verwachten (10-12 miljard) rond 2060, waarna de wereldbevolking zich zou stabiliseren. Hoe kan dat; waarom komt er een plateau-fase? Eerstens: de groei komt vooral op debet van de sterftedaling in alle leeftijdsgroepen en derhalve levensverlenging. Op een gegeven moment is de 'rek' daar nagenoeg uit. Tweedens: op termijn tellen de in leven blijvende kinderen geducht mee; maar de geboortecijfers dalen over de hele wereld drastisch, en dat al geruime tijd. Het is dus een vooroordeel te denken dat echtparen in ontwikkelingslanden niet aan 'family planning' doen. Zij doen-dit zelfs voortvarender dan hier ooit het geval is geweest (historisch gezien kwamen de grootste families voor in het Nederland van 1850-1900). In rap tempo wordt over de hele wereld 2 à 3 kinderen de norm; wel is het zo dat het overgrote deel van hen de vruchtbare leeftijd zal bereiken. De recente conferenties in Cairo en Beijing (wereldbevolking, vrouwen) bevestigden dat ook in demografische zin de sleutel tot verbetering de ontwikkeling en de zelfstandigheid van vrouwen is. Als vrouwen zeggenschap over reproductie hebben, stevent de wereld niet op een toestand van overbevolking af.

Invloed op de omgeving

Resulteert de expanderende wereldbevolking, die een groot deel van het langere leven een goede gezondheid geniet, in een negatieve invloed op het milieu? Veel is afhankelijk van economische ontwikkelingen en van onze inventiviteit. Want hoewel welvarende mensen veeleisend kunnen zijn, weten we dat juist vanuit armoede grote schade aan het milieu toegebracht kan worden. Kappen van bos voor landbouw en brandstof, vervuiling door landbouwgif en ongecontroleerde verbranding, rooibouw en uitputting, veel van deze zaken hangen samen met de vicieuze cirkel van armoede. Maar de demografische transitie baart ook bij economische vooruitgang zorgen. De verdubbelde wereldbevolking van 2060 zal

niet voor de helft bestaan uit kinderen, zoals tot voor kort, maar voor driekwart uit volwassenen van vaak gevorderde leeftijd, die bovendien een goede gezondheid genieten. Kinderen zijn niet de meest veeleisende bewoners van de planeet, maar boven de 20 jaar geldt: "Je bent oud en je wilt wat". Met stijgende leeftijd neemt de consumptie van veel zaken niet af, zoals we uit eigen ervaring weten. Zo leidt een verdubbeling van de wereldbevolking tot meer dan verdubbeling van de vraag.

Veel zal afhangen van het welslagen van veel efficiënter energiegebruik, alternatieve energiebronnen, recycling en vervanging van grondstoffen. Dat is gelukkig geen onmogelijke zaak en uiterst urgent. Te meer omdat zaken die nu nog beperkt beschikbaar zijn algemeen gangbaar zullen worden. Zo is bijvoorbeeld een vertienvoudiging van het aantal auto's en een nog grotere vermenigvuldiging van het aantal koelkasten niet denkbeeldig en zelfs waarschijnlijk.

Tot slot

De verbeter(en)de gezondheidstoestand in de wereld is een verheugend fenomeen. Temeer omdat dit samenhangt met een nieuw te bereiken evenwicht: de transitie die in West-Europa optrad heeft geleid tot een stabiliserende bevolking. Mondiaal mogen we hetzelfde verwachten. Maar het te bereiken evenwicht zou kunnen samenhangen met een bevolkingsomvang die uiteindelijk de draagkracht van de ecosystemen te boven gaat. Want ook al zou de wereldbevolking op termijn zelfs af gaan nemen, een fase van tientallen jaren met overvraging zou funest kunnen zijn. Het is dus niet overdreven te stellen dat de mensheid meer dan ooit tevoren voor een cruciale fase staat. Daarbij is niet alleen het menselijk welbevinden, maar handhaving van de natuurlijke evenwichten een centrale zorg.

De volgende aflevering zal ingaan op specifieke aspecten van ziekte en gezondheid. In het bijzonder zullen de belangrijkste mondiale ziekte- en doodsoorzaken belicht worden en komen de grote verschuivingen die daarin optreden aan bod.

Literatuur

- 1 Bol P, Niessen LW. Effects on human health. In: RIVM/UNEP. The future of the global environment: a model-based analysis supporting UNEP's first global environment outlook (GEO). JA Bakkes en JW van Woerden (eds). Bilthoven: RIVM, 1997; publicatie 402001007: p. 89-103.
- 2 World Bank. Investing in health. World Development Report. Washington DC: Oxford University Press, 1993.
- 3 World Health Organisation. The World Health Report 1996. Fighting disease, fostering development. Geneva: WHO, 1996.

Dr. P. Bol, arts-epidemioloog