Stuk **2073** (2003-2004) – Nr. 1

V L A A M S P A R L E M E N T

Zitting 2003-2004

2 februari 2004

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

– van de heer Johan Malcorps en mevrouw Ria Van Den Heuvel –

betreffende de noodzaak tot een beleid inzake ouderen, gezondheid en milieu

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Inleiding

In de maatschappelijke beleidsnota Milieu en Gezondheid en in de motie van aanbeveling die daarover werd goedgekeurd in het Vlaams Parlement in 2001, werd aangedrongen op een voorzorgsbeleid dat maximaal rekening houdt met de gezondheidsrisico's voor de meest kwetsbare groepen in de samenleving. Ook in het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid wordt gesteld dat de Vlaamse regering bijzondere aandacht moet besteden aan "bevolkingsgroepen die in een grotere mate zijn blootgesteld aan bedreigingen van hun gezondheid".

De groep van kinderen is meer kwetsbaar voor schadelijke milieu-invloeden of voor het effect van vervuilende stoffen, omdat het immuunsysteem van kinderen nog onvoldoende ontwikkeld is en omdat kinderen dikwijls meer dan volwassenen blootstaan aan vervuilende stoffen. Door de Europese Commissie en de Wereld Gezondheidsorganisatie wordt daarom al enige tijd aangedrongen op een specifiek beleid gericht op kinderen, gezondheid en milieu (cf. bijvoorbeeld *Children's Health and environment : a review of evidence*, Europees Milieubureau, 2002).

Oudere mensen zijn een vergelijkbare risicogroep, maar van doorgedreven onderzoek naar de relatie tussen milieueffecten en gezondheidsproblemen bij ouderen was tot nu toe geen sprake. Internationaal groeit nochtans de interesse voor de relatie tussen leefmilieu en ouder worden. Het Amerikaanse Milieubureau startte eind 2002 een ambitieus programma *The National Agenda for the Environment and the Aging* of kortweg het *Aging Initiative*. Met dat initiatief wil de Amerikaanse overheid drie doelstellingen bereiken :

1° een inventarisatie van milieurisico's die de gezondheid en de levenskwaliteit van oudere mensen bedreigen en het uitstippelen van een beleid dat die kan verhelpen ;

2° de verkenning van de gevolgen voor het leefmilieu van een vergrijzende samenleving en een groeiende groep van actieve senioren ;

3° het onderzoek naar nieuwe mogelijkheden voor oudere burgers om als vrijwilligers bij te dragen tot een betere leefomgeving voor alle generaties.

Milieu wordt daarbij zowel in de meer enge betekenis gehanteerd (milieuvervuiling) als in de ruimere betekenis : de som van blootstelling aan vervuilende stoffen in het buiten- én in het binnenmilieu, de voeding, de levensstijl, met kritische factoren als roken, al dan niet veel bewegen, en dergelijke, stress en – van groot belang voor senioren – het al dan niet aangepaste gebruik van medicatie. Ten slotte wordt ook de interactie tussen de individuele genetische constitutie en het leefmilieu meegenomen.

Het EPA-initiatief was gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek (*Aging in Today's Environment, National Academy Press, Washington DC, 1987)*. Op basis van dat onderzoek vond op 5 en 6 december 2002 een workshop van specialisten plaats rond de problematiek van de verschillen in gevoeligheid van oudere mensen voor milieurisico's. Dit voorjaar dan vonden in verschillende Amerikaanse staten hoorzittingen plaats rond het thema ouderen, gezondheid en milieu. Op basis daarvan wordt een definitief actieprogramma van de Amerikaanse overheid vastgelegd, zoals dat in 1996 ook al gebeurde voor kinderen, gezondheid en milieu. Deze manier van werken verdient op Europees, maar ook op Vlaams niveau navolging[1]. Een aanzet daartoe is dit voorstel van resolutie.

Ecologische basisrechten van ouderen

Het recht op een gezonde oude dag in een gezonde leefomgeving is een ecologisch basisrecht van alle ouderen, dat afgeleid kan worden uit de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Uit het bestaande federale *Handvest van de Rechten van de Ouderen* kunnen de volgende principes gehaald worden, die in deze context relevant zijn :

– het recht om de menselijke bekwaamheden volledig te ontwikkelen ;

– het recht op dienstverlening en bijstand met het oog op een meer zelfstandig leven ;

– de vrije keuze van levenswijze, zelfs bij een verlies van zelfredzaamheid ;

---

[1] Europees Commissaris Margot Wallström kondigde, bij de voorstelling van het nieuwe actieplan van de Europese Commissie rond milieu en gezondheid, op 12 juni 2003.aan dat pas in een tweede cyclus (na 2010) aandacht besteed zou worden aan de doelgroepen ouderen of armen.

– de solidariteit tussen de generaties ;

– het recht op geestelijke en fysieke gezondheid, op preventiemaatregelen, op revalidatie en op wettelijke bescherming in geval van verzorging ;

– het recht te leven in een omgeving zonder gevaar, in overeenstemming met de middelen die ouderen ter beschikking hebben ;

– het recht om zo lang mogelijk thuis te blijven, indien nodig dankzij aangepaste hulp en solidariteitsnetwerken ;

– het recht op een verantwoord burgerschap en op deelname aan collectieve beslissingen door aanwezigheid en werkelijke vertegenwoordiging in de bevoegde instanties.

Door de aandacht voor het ecologische komt veel meer de nadruk te liggen op voorzorg en preventie en kunnen nieuwe rechten afgeleid worden :

– het recht op zuivere lucht – het recht om onbezorgd te ademen ;

– het recht op een gezond leefklimaat, binnenshuis en buitenshuis ;

– het recht op chemische hygiëne, rekening houdend met de extra gevoeligheid voor toxische stoffen op latere leeftijd – samenhangend daarmee : het recht op volledige productinformatie ;

– het recht op een zuivere bodem ;

– het recht op veilig en gezond voedsel en water zonder schadelijke resten ;

– het recht op evenwichtige verzorging en medicatie ;

– het recht op ruimte om te leven en het recht om zich vrijelijk en veilig te verplaatsen ;

– het recht op een verkwikkende slaap ;

– het recht op volwaardige betrokkenheid bij alle beslissingen die van belang zijn voor de eigen leefomgeving en leefgewoonten ;

– milieugebruiksrechten voor actieve senioren.

Gezond ouder worden

Precies voor ouderen maakt het slagen of falen van een beleid inzake milieu en gezondheid het verschil : het gaat immers om het garanderen van hun levenskwaliteit, ook op latere leeftijd. De doelstelling van een dergelijk beleid is de verhoging van het aantal levensjaren dat men kan doorbrengen in goede gezondheid. Dat is veel belangrijker dan de levensverwachting in enge zin. Die levensverwachting neemt voortdurend toe, dankzij de vooruitgang van de medische techniek.

In Vlaanderen bedraagt de levensverwachting gemiddeld 76 jaar voor mannen en 81,9 jaar voor vrouwen. Het percentage per leeftijdsgroep van de bevolking dat zich niet gezond voelt, stijgt echter van 12,8% voor de groep tussen 35 en 44 jaar naar 41,8% voor de groep tussen 65 en 74 jaar en zelfs tot 53,3% voor de groep vanaf 75 jaar (*VRIND*, 2002). Om en bij de helft van de ouderen voelt zich dus niet goed in zijn vel.

Milieufactoren bepalen mee in welke mate de verlengde levensduur ook een periode van levenskwaliteit is, waarin senioren actief kunnen blijven of actief kunnen genieten van hun oude dag.

In een CBGS-onderzoek van 1998 werd berekend dat de levensverwachting van mensen met een minder goede gezondheid op basis van een reeks criteria (ADL-beperkingen, mobiliteitsbeperkingen, ziekte, mentale problemen, eenzaamheid) relatief hoog ligt, vooral bij vrouwen. Op 65-jarige leeftijd lag de levensverwachting van mensen met dementie bijvoorbeeld gemiddeld op 1,58 jaar voor vrouwen en op 0,62 jaar voor mannen. “Het beleid moet erop gericht zijn leven toe te voegen aan de jaren en niet zozeer jaren aan het leven”, besluit de auteur (Gilbert Dooghe, *Additionele Levensjaren in goede en minder goede gezondheid,* CBGS Document, 1998/6).

De levenslange blootstelling aan vervuilende stoffen (accumulatie), leidt op latere leeftijd mee tot verlies aan onafhankelijkheid, chronische ziekten, overgevoeligheid voor supplementaire effecten of in fatale ontwikkelingen als astma, hartaandoeningen of kanker.

Tegelijk is het een biologisch gegeven dat de weerstand van ouderen tegen toxische invloeden afneemt – de immuniteitsfuncties van de thymus (zwezerik) nemen bijvoorbeeld af na de middelbare leeftijd – en dat de kans op auto-immuunreacties (ontregeling van de afweermechanismen) toeneemt. Bovendien staan zeker hoogbejaarden,

door de geleidelijke verenging van hun leefwereld, soms meer dan mensen op meer actieve/middelbare leeftijd aanhoudend bloot aan steeds dezelfde negatieve invloeden, zoals die van binnenhuisvervuiling. Net als kinderen zijn ouderen dus meer kwetsbaar en lopen ze meer risico als het over milieu-invloeden gaat.

Ouderdomskwalen of milieukwalen ?

Ouder worden hoeft echter niet noodzakelijk gepaard te gaan met chronische ziekten. De hypothese aan de grondslag van het onderzoek van de Amerikaanse Nationale Wetenschapsacademie naar milieu en gezondheid bij ouderen, was juist dat “old age can occur in the absence of disease”. Veel aan veroudering toegeschreven ziekten, of ziekten die als inherent aan ouder worden beschouwd worden, worden wellicht meer bepaald door externe (milieu-) factoren. Een sterke indicatie in die richting vormt het feit dat een aantal van die ouderdomsziekten in niet-westerse landen niet of niet in dezelfde mate voorkomt. Het zijn vooral ouderen die getroffen worden door de zogenaamde ‘beschavingsziekten’ of milieuziekten.

Het doel van een volwaardig voorzorgsbeleid moet zijn : "preventing environmentally induced age-associated diseases", met andere woorden : het voorkomen van kwalen die op gang worden gebracht door milieufactoren en die doorgaans (maar tot op zekere hoogte wellicht ten onrechte) als ouderdomskwalen beschouwd worden. In die zin ontwikkelt zich een nieuwe tak van de studie van het ouder worden : de integratie van gerontologie en toxicologie of 'ecologische gerontologie'.

Milieufactoren veroorzaken veranderingen in het lichaam van mensen voorbij de middelbare leeftijd, die lijken op en dikwijls verward worden met vormen van natuurlijke veroudering. Een goed voorbeeld is 'photo-aging' (dermatoheliosis), de vervroegde veroudering van de huid, met symptomen als verruwing van de huid, rimpels, vlekken, uitzetten van bloedvaten (teleangiëctasie), atrofie, pseudo-littekens (fibrotische depigmentatie) tot kwaadaardige neoplasie toe op gelaat, nek, handen en andere lichaamsdelen. 'Photo-aging' en de gewone chronologische veroudering zijn nauwelijks te onderscheiden. Met behulp van een elektronenmicroscoop kan het onderscheid echter wel gemaakt worden. Dat de blootstelling aan de zon de bepalende factor is voor de veroudering van de huid, staat buiten kijf. De effecten van de toegenomen UV-straling door de aantasting van de ozonlaag op verouderingsprocessen, is een heel apart studiedomein. Maar ook andere milieufactoren zoals chemische agentia kunnen de vervroegde veroudering van de huid mee beïnvloeden. Het bekendste voorbeeld is sigarettenrook.

Even grote vragen zijn er bij de relatie tussen natuurlijk gehoorverlies bij het ouder worden (presbycusis) en het gehoorverlies door stelselmatige blootstelling aan lawaai ('Noice Induced Hearing Loss' of NIHL) en de wisselwerking van beide.

Een ander voorbeeld ten slotte is dat van de invloed van toxische stoffen op het zenuwstelsel. Het Parkinsonsyndroom kan bijvoorbeeld optreden bij arbeiders die chronisch werden blootgesteld aan stoffen als mangaanerts of koolstofdisulfide of bij personen vergiftigd met MPTP. Motorische storingen kunnen veroorzaakt of verergerd worden door blootstelling aan lood ; solventen kunnen leiden tot zenuwaandoeningen, enzovoort. In het geval van de inheemse bevolking van Guam werd de band gelegd tussen blootstelling aan de cycadeplant en aan aluminium en het verhoogde risico op de ontwikkeling van Parkinson of dementie (Nat. Ac., 1987). Bepaalde medicamenten, zware metalen of industriële chemicaliën kunnen het risico op dementie aanzienlijk verhogen. In die gevallen kan het dementeringsproces bij stopzetting van de blootstellingen, reversibel zijn.

Omdat het zenuwstelsel bijna even gevoelig is voor invloeden van natuurlijke veroudering als voor toxische stoffen, zijn zeker oudere mensen die al lijden aan neurale stoornissen en daarenboven dikwijls een verminderde werking hebben van lever en nieren, veel gevoeliger voor neurotoxische stoffen dan jongere volwassenen.

Anders leven om langer te leven

Milieu-invloeden of toxische stoffen kunnen dus in verband gebracht worden met bepaalde verouderingsprocessen, die processen verergeren, of ze vervroegd uitlokken. Er is meer diepgaand onderzoek nodig om uit te maken in welke mate met veroudering geassocieerde ziekten zoals kanker, arteriosclerose, diabetes, osteoartritis, osteoporose, cataracten, optreden van doofheid, amyotrope laterale sclerose, ziekte van Parkinson of seniele dementie van het Alzheimer-type, gekoppeld zijn aan onderliggende verouderingsprocessen en/of extra milieu-invloeden.

Voor alle duidelijkheid : geen enkele vervuilende stof kan in verband gebracht worden met het optreden van alle verouderingsprocessen tegelijker-

tijd. Er is dus geen enkel oorzakelijk verband aangetoond tussen vervuiling en veroudering als dusdanig.

De conclusie van de Amerikaanse studie is in elk geval dat chemische stoffen steeds onderzocht zouden moeten worden op hun potentieel om het verouderingsproces te beïnvloeden of ouderdomsziekten uit te lokken of te verergeren.

Door in te grijpen op de leefomgeving van ouderen kan dus waarschijnlijk in belangrijke mate bijgedragen worden aan hun leefkwaliteit (minder kwalen) en zelfs aan hun levensduur.

Wonderen moeten echter voorlopig niet verwacht worden. Er is nog te veel wetenschappelijke onzekerheid over de aard en/of de oorzaken van het verouderingsproces zelf. In dat licht is het vooralsnog zinloos om tot een systematische screening over te gaan van alle milieuverontreinigende stoffen en hun invloed op veroudering. Er moet op korte termijn veeleer gewerkt worden met een beperkte groep referentie-agentia of biomarkers die men in verband kan trachten te brengen met biologische merkers van veroudering. Dat is tot nu toe de Amerikaanse aanbeveling. Daarbij komen we dus dicht in de buurt van het soort biomonitoringonderzoek dat inmiddels op grote schaal gebeurt in Vlaanderen. Het volwaardig integreren van de doelgroep ouderen in het lopende onderzoek naar milieu en gezondheid in Vlaanderen lijkt dan ook absoluut wenselijk**.**

Nadere toelichting bij de ecologische basisrechten van ouderen

1. Het recht op zuivere lucht – op onbezorgd ademhalen

1.1. Luchtvervuiling : het ongewilde cynisme van het begrip 'voortijdige sterfte'

De Wereld Gezondheidsorganisatie schat het jaarlijkse aantal doden door luchtvervuiling wereldwijd op 3 miljoen mensen : dat is drie keer meer dan het gemiddelde aantal verkeersslachtoffers per jaar in de wereld. Voor Europa wordt het aantal doden door fijne stofdeeltjes per jaar door de WGO-Europa nu officieel op 100.000 geschat (cf. 'World Health Report 2002' – *The Lancet*, 30 oktober 2002). De Vlaamse Milieumaatschappij VMM berekende, op basis van een vroeger Europees onderzoek in Frankrijk, Oostenrijk en Zwitserland *(The Lancet,* 2000*)*, het aantal doden per jaar door luchtvervuiling in ons land op een goede 6.000, waarvan 3000 te wijten zijn aan vervuiling door het verkeer, tegenover een gemiddelde van 1300 verkeersdoden in België per jaar.

Bij al de slachtoffers gaat het bijna steeds om senioren. Hoewel niemand dat openlijk toegeeft, wordt daar dikwijls cynisch bij gedacht dat het in deze gevallen gaat om mensen die sowieso al ziekelijk waren en niet lang meer te leven hadden. De term 'voortijdige of vroegtijdige sterfte' die onderzoekers in dat verband gebruiken, kan aanleiding geven tot een dergelijke misplaatste interpretatie. In feite bedoelen de wetenschappers hiermee 'vermijdbare sterfte', overlijdens die vermeden hadden kunnen worden. Het betreft dus niet mensen die enkele weken of maanden langer hadden kunnen leven, maar mensen die in het beste geval nog vele goede jaren voor zich hadden.

De analyse van de hittegolf met ozonpieken in het ozonrampjaar 1994 in België maakt dit duidelijk. In dat jaar werd er door het IHE een 'voortijdige of vermijdbare sterfte' van 1226 mensen vastgesteld, te wijten aan een combinatie van zomersmog en hittegolf. 80,8% van de slachtoffers was ouder dan 65 jaar. Het getal van 1226 werd als volgt berekend. Feitelijk was er een 'oversterfte' (meer sterfgevallen dan gebruikelijk in die periode van het jaar) tijdens de hittegolf (27 juni tot 7 augustus 1994) van 236 mensen beneden de 65 en 1168 mensen boven de 65. Daarnaast werd een 'ondersterfte' vastgesteld van 178 mensen in de periode van 8 augustus tot 15september van dat jaar, vlak na de hittegolf. Die 178 mensen bezweken enkele weken vroeger dan verwacht kon worden. Enkel die laatste groep kan men bestempelen als niet-vermijdbare sterfgevallen, mensen die zo zwak waren dat ze toch niet lang meer te leven hadden en waarbij de externe factoren hitte en ozon enkel een laatste stootje gegeven hebben. Alle andere sterfgevallen waren wel vermijdbaar : 1226 mensen in totaal. 990 mensen boven de 65 zijn, met andere woorden omgekomen door hitte en ozon op één maand tijd.(cf. IHE/Ircel, *Oversterfte verbonden aan het voorkomen van een warmtegolf en fotochemische luchtverontreiniging tijdens de zomer van 1994*, april 1995).

Ouderen zijn dus veruit de meest kwetsbare groep voor gezondheidsproblemen die samenhangen met luchtvervuiling zoals ozon of fijne stofdeeltjes. Het gaat met name om een fors hoger risico op voortijdige sterfte aan longkanker, astma, longontsteking, emfyseem, chronische bronchitis, hartaanvallen en beroertes. Vooral ouderen die kampen met aandoeningen aan de luchtwegen zoals vormen van astma, of mensen met hart- en vaataandoeningen

zijn extra kwetsbaar. Dat blijkt uit het aantal ziekenhuisopnames na opstoten van luchtvervuiling.

1.2. Luchtvervuiling en hartproblemen

Vooral de directe band tussen vervuiling door kleine deeltjes en hartaandoeningen is zorgwekkend. Naar schatting heeft een kwart van de ouderen hartproblemen. Uit recent wetenschappelijk onderzoek blijkt dat pieken van luchtvervuiling het aantal fatale hart- en bloedvataandoeningen op korte termijn doen toenemen. Vooral het ultrafijne zwevende stof afkomstig van verkeer speelt een nefaste rol.

Tot nog toe werd aangenomen dat stof dat in de longblaasjes terecht komt, niet of zeer traag in het bloed geraakt. Bij een experiment waarbij 5 gezonde proefpersonen koolstofdeeltjes kleiner dan 0,1 micron inademden, stelden de professoren Ben Nemery en Peter Hoet van de K.U. Leuven echter vast die al na één minuut in het bloed terechtkomen. Dat laatste zou ook het geval zijn voor het ultrafijne stof dat sterk lijkt op deze koolstofdeeltjes (cf. *UZ Gezondheidsbrief,* augustus 2002). De luchtvervuiling zou de stolling en de taaiheid van het bloed bevorderen, wat zou bijdragen tot de vorming van bloedklonters en de algemene belasting, zeker voor hartlijders, zou doen toenemen. De conclusie van de onderzoekers is dat de overheid bij luchtvervuiling niet enkel mensen met ernstige ademhalingsproblemen moet waarschuwen, maar zeker ook al wie lijdt aan ernstige hart- en vaataandoeningen.

De cijfers die de onderzoekers aanhalen, liegen er niet om : voor elke toename van de kleine stofdeeltjes (PM_{10}) met 10 µg/m³ op korte termijn, zou het aantal overlijdens stijgen met 1%, het aantal fatale aandoeningen van hart- en bloedvaten met 1,5 %, het aantal ziekenhuisopnames met 2,5% en het aantal fatale luchtwegaandoeningen met 3,5%.

Het effect van kleine stofdeeltjes op hartaanvallen werd bevestigd in een wetenschappelijk onderzoek verricht in Boston, waar onderzoekers de medische geschiedenis natrokken van 722 mensen die recent in een ziekenhuis van Boston waren opgenomen met een hartaanval. Tegelijk werden de concentraties aan vervuilende stoffen gemeten op verschillende plaatsen en tijdstippen in Boston (bijvoorbeeld voor $PM_{2,5}$, ozon, CO, SO_2 en NO_X). Uit de analyse bleek dat de deelnemers aan het onderzoek 50% meer risico op een hartaanval hadden in de twee uren volgend op een blootstelling aan hoge niveaus van fijne stofdeeltjes. (*Circulation*, 12 juni 2002).

2. Het recht op een gezond en veilig leefklimaat

2.1. Een gezond en veilig milieu, ook bij de mensen thuis

Binnenhuisvervuiling

De meeste mensen brengen 70% of meer van hun tijd binnenshuis door, en een groot deel daarvan in hun eigen woning. Het Amerikaans Milieubureau (EPA) rangschikt binnenhuisvervuiling bij de top vijf van de gezondheidsrisico's. De slechte kwaliteit van het binnenhuismilieu is een belangrijke factor in het ontstaan van aandoeningen zoals astma, allergieën, chronische vermoeidheid, verhoogde gevoeligheid voor chemische producten, enzovoort. De oorzaken van die vervuiling zijn chemische stoffen zoals oplosmiddelen, insecticiden, formaldehyde, gassen zoals CO, sigarettenrook of benzeen, zware metalen of asbest, maar ook biologische vervuilers zoals schimmels of bacteriën, straling, en dergelijke.

Andermaal zijn oudere mensen een risicogroep : ze brengen het meest hun tijd binnenshuis door. Sociaal zwakkere ouderen slijten dikwijls hun dagen in minder gezonde woningen en staan het meest bloot aan vormen van binnenhuisvervuiling, maar ook meer welgestelde ouderen in betere woningen kunnen toch overgevoelig blijken te zijn voor vormen van niet-aflatende blootstelling aan bepaalde producten, uitwasemingen, schimmels of stralingen. Ouderen hebben het recht om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, in hun vertrouwde omgeving. Een minimale begeleiding van mensen aan huis, ook wat de kwaliteit van het woonmilieu betreft, kan in dat geval een grote hulp zijn.

Als gevolg van de aanbevelingen van de commissie ad hoc Milieu en Gezondheid die in het Vlaams Parlement in 2001 unaniem werden goedgekeurd, willen we dat er verder werk gemaakt wordt van een structurele aanpak van de milieu- en gezondheidsproblemen binnenshuis.

Het recht op gezonde lucht ook binnen woningen en gebouwen is een ecologisch basisrecht. Wie bouwt, verbouwt of woningen onderhoudt, is verantwoordelijk voor het binnenmilieu en eventuele gezondheidseffecten. Vanuit de huisvestingsadministratie verwachten we een 'code van goede praktijk' voor duurzaam en gezond bouwen.

In diverse landen, ook in de beide andere gewesten in België wordt met succes de formule van milieuonderzoek aan huis toegepast. In het buitenland bestaan al op verschillende plaatsen milieuambulante diensten ('ambulances vertes') die bij gezondheidsklachten aan huis komen om de vervuilingsbron op te sporen en aan te pakken. Ook in Vlaanderen is een dergelijke structurele aanpak nodig, via de LOGO's en andere eerstelijnswerkers en via de Vlaamse Gezondheidsinspectie. Zelfs voor het meest bekende probleem van binnenhuisvervuiling, dat van de CO-intoxicatie, gebeurt dat nu onvoldoende. Een milieu-inspectie aan huis moet een basisrecht worden bij ernstige gezondheidsproblemen. Via gemeenten, huisvestingsdiensten, huisartsen of andere gezondheidswerkers, kan een milieuhuisbezoek aangevraagd worden.

Als bij mensen thuis inderdaad een vervuiling wordt vastgesteld die slecht is voor hun gezondheid, moeten er ook oplossingen worden geboden. Dat kan door het invoeren van een premie voor het aanpassen van woningen wegens problemen met een ongezond binnenmilieu. In eerste instantie denken we aan woningen van de lagere inkomensklassen, waar zich ook de grootste problemen voordoen.

Preventie van letsels door ongevallen thuis

Vallen in de thuisomgeving komt vaak voor op hogere leeftijd. Ongeveer één derde van alle vijfenzestigplussers rapporteert minstens één val per jaar. Het aantal valpartijen neemt toe met de leeftijd : ouderen vallen makkelijker en de gevolgen van een val zijn ernstiger. De oorzaak van het hoge aantal valpartijen ligt vaak bij de slechtere fysieke conditie van ouderen, maar ook een reeks externe oorzaken kunnen onderscheiden worden : gevaarlijke trappen, hoge drempels, onvoldoende verlichting, afwezigheid van slipmatjes, enzovoort. Welzijns- of gezondheidswerkers die bij mensen aan huis komen zouden, aan de hand van een checklist, effectief aandacht moeten besteden aan valpreventie (cf. WVVH-taakgroep preventie, *Preventie van letsels tengevolge van vallen bij 65-plussers*, 2001). Het doorbreken van het sociale isolement van ouderen is van cruciaal belang.

Ook de Wereld Gezondheidsorganisatie legt in die zin de nadruk op de kwaliteit van de fysieke en de sociale milieu van ouderen (*Active Ageing : A Policy Framework,* 2002).

2.2. Extreme temperaturen als risico

Het risico om te sterven door extreme temperaturen : hyperthermie (hitte) of hypothermie (onderkoeling), is in de Verenigde Staten voor ouderen in de leeftijdsgroep van 65-75 jaar dubbel zo groot als voor mensen van de leeftijdsgroep van 45-55 jaar. Boven de 85 wordt het risico zes keer zo hoog (cf. *Nat. Ac. Workshop,* 6 december 2002). Het wraakroepende is dat het hier meestal om vermijdbare sterfgevallen gaat. In feite is niet het weer de oorzaak van de overlijdens, maar de sociale isolatie van de mensen. Dat heeft ook te maken met fouten in het gebouwde milieu en de sociale infrastructuur. Het maakt een verschil of men woont in een omgeving of wijk met een architectuur die uitnodigt tot contact of die isolement juist uitlokt. Bovendien zijn de informele netwerken en de buurt- of welzijnsnetwerken waarop men kan terugvallen, van belang. Volgens de Vlaamse Gezondheidsindicatoren 2002 beschikken 19,1% van de hoogbejaarden over een beperkt sociaal netwerk van maximaal 3 personen, 7,4% heeft minder dan één keer per maand contact met derden. In extreme klimatologische omstandigheden kan dat fataal zijn.

Onderkoeling

De combinatie van factoren geldt zeker voor de gevallen van hypothermie : oudere mensen zetten bijvoorbeeld de thermostaat lager om te besparen op verwarmingskosten en lopen daardoor het risico lopen van onderkoeling. Vooral ouderen die niet behoorlijk eten, teveel medicatie nemen, alcohol drinken of symptomen vertonen als artritis, Alzheimer, Parkinson of beroerten, lopen een groot risico.

Hitte

Het tegengestelde probleem is dat van 'hittestress' tijdens hittegolven of andere aanhoudende warmteperiodes. Een gebrek aan aangepaste airconditioning of ventilatie tout court, onaangepast eten en drinken, kunnen evenzeer fataal worden en leiden tot hyperthermie, uitdroging. Als het heet wordt, wordt het bloed dikker. Ouderen met hart- en vaataandoeningen lopen dan een verhoogd risico.

Uit onderzoek aan de Nederlandse Erasmusuniversiteit is gebleken dat ouderen met neurologische kwalen (Alzheimer, Parkinson of Korsakovsyndroom) de grootste risicogroep zijn omdat zij hun gedrag niet aanpassen door dunnere kleren aan te trekken, meer te drinken, bij een ventilator te gaan zitten, enzovoort (Mackenbach, 1997).

De kans dat periodes van overmatige hitte zich meer zullen voordoen in de toekomst is – gezien het algemene klimaatprobleem – bijzonder groot, net als de kans dat de problemen nog acuter zullen worden door de interactie met vormen van luchtvervuiling (cf. *Climate Change and Human Health,* WHO, 1996). De Wereld Gezondheidsorganisatie dringt dan ook aan op de organisatie van 'weather watch/warning systems' (weermonitor-en-waarschuwingssystemen). Dergelijke systemen moeten veel meer inhouden dan een waarschuwing voor ozonpieken of een hoge UV-index de dag daarop in het weerbericht op televisie. In feite zijn aangepaste noodprogramma's noodzakelijk, telkens als er dagen of perioden met extreme weersomstandigheden aangekondigd worden. Informatieverstrekking via de media moet in elk geval een soort van gezondheidswaarschuwing inhouden, gevolgd door concrete aanbevelingen gericht op de meest kwetsbare groepen (i.c. hoogbejaarden) hoe men in eigen huis moet omgaan met de aangekondigde extreme temperaturen. Tegelijk moet werk gemaakt worden van de preventieve inschakeling van gezondheids- en hulpdiensten en van een bijzondere waakzaamheid voor alle soorten openbare-nutsverplichtingen, zodat voldoende water, elektriciteit, brandstof, en dergelijke gegarandeerd is.

Alertheid vooraf van gezondheids- en welzijnswerkers voor deze problemen is absoluut nodig, en dat houdt ook in dat ze voldoende bij mensen aan huis moeten komen. Het doorbreken van het sociale isolement en meer buurtbetrokkenheid is de hoofdvoorwaarde, maar ook voldoende zicht op de leefkwaliteit binnenin woningen is noodzakelijk. Ten slotte moet er ook deskundige hulp kunnen worden geboden als er zware problemen vastgesteld worden inzake isolatie, verwarming, airconditioning of ventilatie.

De oversterfte in de zomer van 2003 in Frankrijk toont aan hoe groot de gevolgen kunnen zijn van een falend beleid terzake.

2.3. UV-straling – de aftakeling van de huid en de ogen

Huid

Als je de huidzones die voortdurend blootgesteld zijn aan de zon vergelijkt met meer beschermde zones, dan blijkt overduidelijk dat blootstelling aan de zon en aan UV-stralen, de bepalende factor is voor de veroudering en de mogelijke aantasting van de huid. Daarom wordt een onderscheid gemaakt tussen intrinsieke of natuurlijke veroudering van de huid en veroudering door zonlicht (photoaging). 90% van de hinderlijke vormen van veroudering van de huid zijn toe te schrijven aan 'photoaging', meer dan aan natuurlijke veroudering. Door overmatige blootstelling aan zonlicht in de eerste levensfasen, wordt het risico op huidziekte of kanker op oudere leeftijd fors verhoogd. Ouderen zijn daardoor ook bijzonder kwetsbaar voor supplementaire schade door overmatige blootstelling aan de zon. Veel ouderen beseffen dat echter onvoldoende en beschermen zich te weinig, of op de verkeerde manier.

Het risico op huidkanker en meer bepaald op het kwaadaardige melanoom is de voorbije decennia met een factor 20 toegenomen. Dat heeft vooral te maken met andere recreatiegewoonten (overmatig zonnebaden, bijvoorbeeld in zonnige vakantieoorden tijdens een wintervakantie), maar ook met de verdunning van de ozonlaag waardoor de remming van de schadelijke UV-straling is afgenomen. Mannen boven de 50 jaar lopen het hoogste risico op de ontwikkeling van een melanoom. In de Verenigde Staten zijn ze goed voor meer dan de helft van de 7400 melanoomdoden per jaar.

De factoren die het risico op huidkanker op oudere leeftijd in de hand werken, zijn de volgende :

– cumulatieve blootstelling aan UV-straling gedurende de hele levensloop ;

– verminderde immuniteit (kleiner aantal Langerhalscellen in de epidermis ; verminderde T-celfunctie in het algemeen, ook in de huid) ;

– kleiner aantal pigmentcellen om een barrière op te werpen tegen UV-stralen ;

– ontregeling van de keratinocyte proliferatie (wat leidt tot het ontstaan van kankercellen) ;

– afname van de DNA-herstelfunctie.

Waarschuwingscampagnes specifiek gericht op ouderen, zijn nodig. De overheid zou overigens voor heel de bevolking meer de nadruk moeten leggen op de noodzaak van beschermingsmaatregelen tegen de zon en schadelijke UV-stralen. Bedrieglijke reclame voor zogenaamde zonneblokkers zou tegengesproken moeten worden. Voor risicogroepen kunnen bepaalde beschermende producten wellicht ook gesubsidieerd worden. In elk geval is er een ruime informatiecampagne noodzakelijk rond de betekenis van de UV-index en de manier waarop moet worden omgesprongen met zonnecrèmes en beschermingsfactoren. (cf. onder meer de wetenschappelijke bevindingen en aanbevelin-

gen van het Steunpunt Milieu en Gezondheid (Gezondheidseffecten van zonnecrèmes)).

Ogen

Met het ouder worden raken oogweefsels meer aangetast. Oudere mensen zien minder goed of kunnen zelfs blind worden. Voorbij de 65 krijgt 6% van de ouderen ernstige gezichtsproblemen, voorbij de 85 gaat het om 46%. Toch zijn er redenen om aan te nemen dat cataract en glaucoom misschien niet noodzakelijk natuurlijke ouderdomsverschijnselen zijn, maar dat ze, althans gedeeltelijk, bepaald worden door externe factoren (*Nat. Ac. Workshop,* 5 december 2002).

Cataract (vertroebeling van de ooglens) komt meer voor op hooggelegen plaatsen, waar er meer UV-straling is (er zijn bijvoorbeeld bijzonder veel gevallen in Nepal en Tibet). Regionale verschillen zijn duidelijk : er zijn meer gevallen van cataract in India, bijvoorbeeld, dan in de Verenigde Staten. Diabetespatiënten lopen een veel hoger risico op het ontwikkelen van een cataract, omdat diabetes na verloop van tijd de doorbloeding van het netvlies aantast.

Glaucoom is de aantasting van de oogzenuw door verhoogde oogdruk. Externe risicofactoren voor (chronisch open hoek) glaucoom zijn eveneens diabetes, maar ook arteriële hyper- of hypotensie, migraine of andere algemene vaatziekten. Secundair glaucoom kan ontstaan door het innemen van medicatie (cortisonen). Ook een tekort aan vitamine C zou de aftakeling van het netvlies in de hand werken, wat in principe dus ook voorkomen zou kunnen worden.

Het dragen van een zonnebril bij een hoge UV-index is voor veel ouderen geen overbodige luxe. Ook hier zou de overheid bewuster op kunnen inspelen.

3. Recht op chemische hygiëne

3.1. Ouderen meer gevoelig

Veel milieu-, product- en veiligheidsnormen zijn afgestemd op volwassen (blanke) mannen van 25 tot 45 jaar. Terecht is daar een sterke reactie tegen gekomen vanuit groepen die opkwamen voor de bescherming van kwetsbare groepen, zoals kinderen. Met een extra veiligheidsfactor kan de hogere gevoeligheid van kinderen ingecalculeerd worden. Kinderen hebben immers nog onvoldoende weerstand opgebouwd en staan dikwijls meer bloot aan bepaalde vervuilende stoffen dan volwassenen. Eenzelfde redenering geldt echter ook voor ouderen : zij hebben juist een deel van hun weerstand verloren en staan door hun manier van leven dikwijls ook meer bloot aan bepaalde invloeden.

De milieu- en gezondheidsnormen moeten worden afgestemd op het welzijn van de meest kwetsbare groepen zoals de oudere senioren. Als de normen voor kinderen en ouderen veilig zijn, vormen ze voor iedereen de beste bescherming.

Dat is minder evident dan het lijkt : uit een analyse van de groep van oudere senioren, blijkt dat er al grote subgroepen bestaan van mensen met overgevoeligheden, zoals de groeiende groep van mensen met hartklachten, met longziekten, astma en allergieën, mensen met reuma, mensen met MCS ('multiple chemical sensibility', of overgevoeligheid voor verschillende chemische producten), mensen met chronische ziekten zoals CVS, enzovoort.

3.2. Een tikkende tijdbom uit de kinderjaren ?

De laatste tijd is er bij wetenschappers ook steeds meer aandacht voor prenatale blootstelling aan kankerverwekkende en/of hormoonverstorende stoffen, een vorm van vervuiling via de navelstreng in de baarmoeder. Blootstelling aan bijzonder kleine doses vervuilende stoffen zouden vóór de geboorte toch verregaande gevolgen hebben, als ze zich bijvoorbeeld voordoen op een kritisch moment van de foetale ontwikkeling.

Ook die blootstelling is voor ouderen van groot belang, want de effecten van prenatale blootstelling zouden pas op latere leeftijd tot uiting komen. Zo wordt de band gelegd tussen blootstelling aan een reeks chloorpesticiden, hexachloorbenzeen of bisphenol A en de toename van borst- en prostaatkanker in veel westerse landen. Ook in eigen land blijft men zoeken naar de oorzaak van de hoge incidentie van borst- en prostaatkankers.

De enige echt veilige oplossing is natuurlijk het bannen van stoffen waarvan bewezen is of waarvan sterk vermoed wordt dat ze schadelijk zijn voor de gezondheid.

3.3. Voorzorg en voorlichting

Een volwaardig inclusief gezondheids- en productbeleid betekent dat met het welzijn van alle subgroepen maximaal rekening gehouden wordt. Uiteraard zal men daarbij op grenzen stuiten. Voor sommige groepen kan men het recht op integratie

enkel waarborgen door ze een beschermd, gedeeltelijk afgeschermd milieu te bieden. Ouderen met overgevoeligheid voor bepaalde stoffen isoleren, is een noodoplossing, waar niet te snel voor gekozen mag worden. Bij residentiële opvang van ouderen, moet er in elk geval bijzondere aandacht zijn voor chemische sensitiviteit bij veel ouderen. Dat kan door bijvoorbeeld behoedzaam om te springen met chemische middelen in het onderhoud of de inrichting van homes.

Uiteindelijk zijn veel mensen met overgevoeligheden of chronische aandoeningen het slachtoffer van in de loop der jaren opgelopen milieuziekten. Zij hebben dan ook recht op een vorm van erkenning of rechtsherstel. Een samenleving die de kwaliteit van leven voor heel wat mensen door lakse regels heeft aangetast, moet nu zelf haar kwaliteitsnormen aanpassen aan hen die al schade hebben opgelopen.

Dat is geen vrijblijvende stellingname. In het federale Richtplan Producten en in de Europese doorlichting in het kader van het Witboek Chemicaliën zou deze stelling concreet vorm kunnen krijgen.

Voor ouderen is het van belang dat er een sluitend voorlichtingsbeleid komt. Alle mensen, en zeker oudere mensen die extra gevoelig zijn, hebben het recht te weten wat de juiste kwaliteit is van producten, welke de risico's zijn voor meer gevoelige groepen, hoe men veilig kan omgaan met producten. De producent kan zich niet blijven verstoppen achter fabricatiegeheimen. De producent is ook steeds aansprakelijk. Veel meer dan nu het geval is moeten alle producten die enig gezondheidsrisico inhouden, vergezeld gaan van een gezondheidsbijsluiter. Verhaal van consumenten moet altijd mogelijk zijn.

4. Recht op een zuivere bodem

4.1. Osteoporose

Veel gepensioneerden koesteren hun eigen stukje grond, liefhebberen in tuinieren, telen eigen groenten. Maar niet alle grond is even schoon. Het is bekend dat zware metalen een extra bedreiging inhouden voor kinderen (bijvoorbeeld lood in Hoboken), maar ook ouderen zijn extra gevoelig voor zware metalen. Bovendien dragen zij dikwijls al een grote hoeveelheid mee in hun lichaam. Zo werd al meermaals de band gelegd tussen de vervuiling met zware metalen en osteoporose of botontkalking – het brozer worden van de botten – bij oudere mensen.

De vermindering van de botmassa wordt dikwijls gezien als een van de klassieke symptomen van het ouder worden. Botontkalking treft een op de drie vrouwen na de menopauze, en een op de 8 mannen. Verschillende externe factoren spelen een rol. De hoofdoorzaak ligt in de voeding : een te geringe calciuminname via zuivelproducten. Andere factoren zijn een gebrek aan beweging (een te sedentair leven), hormonale factoren bij een (vroegtijdige) menopauze of na het operatief verwijderen van de eierstokken, misbruik van slaapmiddelen zoals benzodiazepines en geneesmiddelen met cortisone, roken, alcohol, enzovoort. Ook overmatig gebruik van cafeïne zou de botmineraaldichtheid negatief beïnvloeden.

Mogelijke remedies tegen osteoporose zin een aangepast beendervriendelijk dieet, supplementaire inname van calcium en vitamine D1, minder koffie drinken, en dergelijke. Een oestrogeenbehandeling na het wegnemen van de eierstokken bij vrouwen lijktwenselijk. Of een substitutiehormonenbehandeling voor alle vrouwen bij de menopauze en goed idee is, is minder zeker, omdat een dergelijke hormonenbehandeling het risico op borstkanker zou verhogen *(cf. Bulletin V/A Vl.Parl., 18 oktober 2002, p. 390 e.v.)*.

4.2. Vervuiling als een van de oorzaken van osteoporose

Ook milieufactoren (in de enge zin) zoals zware metalen (bijvoorbeeld lood) of een teveel aan fluor kunnen leiden tot botontkalking en brozere botten. In onderzoek van prof. Jan Staessens van de K.U. Leuven (*Vervolgonderzoek PheeCad,* 1999) werd vastgesteld dat het risico op botbreuken (arm-, rib- en heupfracturen) in door cadmium vervuilende gemeenten in de Noorderkempen 30 tot 40% hoger ligt dan in de referentiegemeente Hechtel-Eksel. Vooral oudere vrouwen vormen een bijzondere risicogroep. In het vroegere Cadmibel-onderzoek was al vastgesteld dat de cadmiumbelasting bij mensen uit de vervuilde regio gemiddeld 30% hoger lag. Men wist ook al dat er band was tussen de hogere cadmiumbelasting en een verminderde nierwerking enerzijds, maar ook een verlies aan calcium anderzijds. Het lijkt wenselijk het risico op botontkalking in gebieden met veel vervuiling door zware metalen (zoals Moretusburg in Hoboken), nader te onderzoeken.

Een correcte voorlichting van de bevolking omtrent de risico's in de vervuilde gebieden (zoals een waarschuwingsbrochure om geen zelf geteelde groenten te eten) is beschikbaar, maar is niet voldoende. Uiteraard moet werk gemaakt worden van de sanering zelf van de vervuilde gronden. Con-

form een aanbeveling van de deskundigengroep van de Europese Commissie (*Report on Osteoporosis in the EC – Action for Prevention*) zouden voor risicogroepen, onder andere de bewoners van de sterk met zware metalen vervuilde gebieden, kosteloos botdensiteitsmetingen beschikbaar moeten zijn. Het stimuleren van de inname van zuivel, zeker bij ouderen, moet in het verlengde van de initiatieven van het NICE (Nutrition Information Center) nog meer aandacht krijgen in de massamedia. Zestigplussers hebben volgens dit centrum 1200 mg calcium per dag (4 glazen melk) nodig ; dat is meer dan kinderen en volwassenen en evenveel als zwangere vrouwen. Aangezien ouderen ook de grootste risicogroep voor fracturen vormen, zouden calcium- en vitamine D-tabletten tegen minimale tarieven ter beschikking moeten zijn.

5. Het recht op veilig en gezond voedsel en water

Oudere mensen staan het meest bloot aan vervuilende stoffen via de voeding. Voeding is de belangrijkste milieufactor die in rekening moet worden gebracht bij het onderzoek van chemische toxiciteit en ouder worden. Voedingsgewoonten hebben een grote invloed op effecten die geassocieerd worden met ouder worden. Sommige verkeerde voedingswijzen zijn zelfs de echte oorzaak van bepaalde verouderingsverschijnselen.

5.1. Vervuilende stoffen in de voeding

Klassiek denkt men eerst aan de residu's van chemische stoffen in voeding of drinkwater, zoals pesticidenresten, PCB's of dioxines, zware metalen of bepaalde additieven. Ouderen zijn bijzonder kwetsbaar voor die chemische resten, omdat het gaat om een belasting die komt bovenop een levenslang geaccumuleerde belasting. Elke extra verhoging van de 'body burden' kan fataal zijn. Daarom is, wat ouderen betreft, de redenering van een aanvaardbare dagelijkse inname (ADI) tweeslachtig : natuurlijk is het risico voor hen op de ontwikkeling van een ziekte op veel latere leeftijd relatief kleiner, maar daartegenover staat de opgebouwde gifvracht uit het verleden, daterend van periodes waarin de normering dikwijls veel minder strikt was.

Waar milieucontaminanten in voeding, zoals dioxines, gemeten worden in picogram (een miljoenste van een miljoenste gram), worden biologische ingrediënten van het dieet gemeten in milligram of zelfs in gram, terwijl die soms veel directer schadelijk kunnen zijn. Een tekort aan bepaalde nutriënten kan leiden tot deficiëntiesyndromen, een teveel van bepaalde, soms dezelfde, componenten kan anderzijds zelfs leiden tot vergiftiging.

Bepaalde nutriënten kunnen dan weer een bijdrage leveren tot detoxificatie. Zo kan eiwitkwaliteit en methionine-inhoud leiden tot ontgifting van sommige pesticidenresten.

5.2. Voedingsgewoonten

Slechte voedingsgewoonten kunnen, zoals bekend, bijdragen tot het ontstaan van ziekten als kanker, hart- en vaataandoeningen, galstenen, appendicitis, obesitas, spataders, hiatus hernia, enzovoort. Dat bleek afdoende wanneer veel mensen overschakelden van een doorgaans niet-westers naar een westers dieet of vice versa. Epidemiologisch onderzoek toonde verbanden aan, zoals tussen cholesterol en hart- en vaataandoeningen. Ook in dierexperimenten werden telkens weer verbanden gelegd tussen voeding en chronische ziekten.

Gezien de lange voorgeschiedenis van dergelijke studies, is het verbazend dat men nog weinig inzicht heeft in de mechanismen waardoor voeding chronische ziekten en veroudering beïnvloedt. Dat heeft alles te maken met de complexiteit van het menselijke voedingspatroon.

Ook de rol van macronutriënten zoals eiwitten en vetten, of micronutriënten (mineralen en vitamines) bij het ontstaan van kanker, is nog geenszins uitgeklaard. Vast staat wel dat een algehele vermindering van de inname van teveel calorieën steeds een gunstig effect heeft.

Toch kan men inmiddels wel de positieve of negatieve invloeden op bepaalde ouderdomsziekten of verouderingsverschijnselen van nutriënten, additieven en contaminanten beschrijven. Dieetaanbevelingen zouden veel meer doelgroepgericht moeten zijn : in plaats van ze af te stemmen op een groot publiek, zou men aangepaste aanbevelingen kunnen verstrekken over voeding en aangepaste diëten aan de groep van gezonde ouderen, rekening houdend met de risico's die zij lopen. Een goed voorbeeld is de behoefte aan calciuminname (meer melk drinken) met het oog op het tegengaan van osteoporose.

Ten slotte is het ook nodig ouderen voldoende in te lichten over de waarde of onwaarde van de vele wonderdiëten of voedingssupplementen die gepromoot worden om veroudering tegen te gaan. Een minimum aan objectiviteit in de voorlichting over deze producten, moet gegarandeerd zijn. In elk geval moeten ouderen beschermd worden tegen

het (commercieel of zelfs met goede bedoelingen) opdringen van éénzijdige diëten die hun gezondheid meer kwaad dan goed doen.

Anderzijds moet de overheid ook, met een open geest, de discussie aangaan met vertegenwoordigers van alternatieve geneeswijzen, zelfs als die uitgaan van (nog) niet bewezen premissen. In de mate dat zij de nadruk leggen op een gezonde levensstijl en evenwichtige voeding, kunnen ze bijdragen aan een betere gezondheid van de senioren.

5.3. Ouderen vatbaarder voor 'biologische vervuiling'

In het Amerikaanse programma rond ouderen, gezondheid en milieu heeft men bewust ook een hoofdstuk opgenomen over de toenemende dreiging die uitgaat van bacteriën als Escherichia coli en Cryptosporidium. Door het overmatige gebruik van antibiotica kunnen die ziektekiemen zich nu snel ontwikkelen. Ouderen hebben veel minder weerstand tegen deze bacteriën. Bij de slachtoffers van ziekenhuisinfecties door antibioticaresistentie worden ook vooral ouderen geteld.

Vooral inzake salmonella-besmettingen heeft België een trieste reputatie. In 1998 werden 13.853 besmettingen geteld, tegenover 2.266 in Nederland of maar liefst 135,7 besmettingen per 100.000 inwoners. Dat is het hoogste aantal van alle 15 oude EU-lidstaten. Ook voor salmonella zijn ouderen de belangrijkste risicogroep.

6. Het recht op evenwichtige medicatie

Parallel met de incidentie van chronische ziekten bij ouderen verloopt ook het gebruik van medicamenten door oudere mensen. In de Verenigde Staten neemt 70% van de ouderen één of andere vorm van medicatie en wordt 25% van alle medicamenten ingenomen door vijfenzestigplussers, die slechts 12% van de bevolking vertegenwoordigen. Ouderen lopen bovendien meer het risico om een averechtse reactie te ontwikkelen op geneesmiddelen, door het veelvoud aan ouderdomskwalen die ze vertonen of door de aanwezigheid van geaccumuleerde vervuilende stoffen in hun lichaam.

Er is meer leeftijdsgebonden onderzoek nodig naar farmacodynamische effecten (de biochemische en fysiologische effecten van geneesmiddelen) en farmakinetische effecten (effecten in het lichaam met betrekking tot absorptie, distributie, vertering en verwijdering) van geneesmiddelen. Ouderen zijn bijvoorbeeld meer gevoelig voor de deprimerende effecten van neuroactieve medicatie als diazepam. De gevoeligheid van het hart voor stoffen als isoproterenol of propranolol neemt daarentegen af met de leeftijd. Zeker de interactie tussen de 'body burden' aan chemische stoffen (geaccumuleerde vervuilende stoffen en andere) en nagenoeg permanente medicatie moet in rekening gebracht worden.

Een probleem dat bijzondere aandacht verdient, is dat van het overmatige of verkeerde gebruik van medicatie, zeker door alleenstaande ouderen. Meer voorlichting en begeleiding zijn nodig. Ook dit probleem heeft veel te maken met het onderliggende probleem van het te grote sociale isolement van veel ouderen.

7. Het recht op leefruimte en het recht om zich vrijelijk te verplaatsen

Op grote delen van het openbaar domein is in onze moderne samenleving beslag gelegd voor verkeer en economische activiteiten, terwijl net de groep van de niet-(economisch)-actieven (naast kinderen, ook veel ouderen) meer open ruimte nodig heeft om zich te ontspannen, om tot rust te komen, om te zitten, te wandelen of te sporten. In onderzoek is ook al de band gelegd tussen goede gezondheid en voldoende groene natuur in de onmiddellijke leefomgeving.

Om fit te blijven hebben ouderen ook behoefte aan voldoende ruimte om te bewegen. Zich regelmatig te voet of met de fiets verplaatsten, is een belangrijke mogelijkheid voor ouderen om in conditie te blijven en ouderdomskwalen tegen te gaan. Het openbaar domein moet daar echter toe uitnodigen (cf. *'A Physically active life through everyday transport – with a special focus on children and older people',* WHO, 2002).

Jammer genoeg lopen ouderen een bijzonder hoog risico op verwondingen of zelfs voortijdig overlijden in het steeds drukker wordende verkeer. Het aantal oudere verkeersslachtoffers blijft in Vlaanderen veel te hoog. Ook in dat opzicht is er een parallel met de andere kwetsbare groep, die van de jongeren. Net als voor kinderen, dreigen ook ouderen een zware tol te betalen door het inboeten van bewegingsvrijheid en door toenemend isolement. Dat is een nog veel groter probleem, dat kan schuilgaan achter, merkwaardig genoeg, soms iets gunstigere ongevallencijfers. Vele ouderen komen immers niet meer naar buiten, wegens de sociale onveiligheid en de verkeersonveiligheid die ze op straat ervaren. Bij de factoren die subjectieve onveiligheidsgevoelens bepalen, komen de verkeers-

stress en de onleefbaarheid van de buurt op de eerste plaats.

Enkele cijfers tonen dat aan : gepensioneerden maken gemiddeld 1,78 verplaatsingen per dag met een afgelegde afstand van 20 km, tegenover het algemene gemiddelde van 2,7 verplaatsingen per dag en 34,5 km afstand. Een derde van de ouderen maken echter geen tot bijna geen verplaatsingen meer. Bij de vijfenzestigplussers beschikt meer dan de helft van de vrouwen niet over een rijbewijs. Ouderen zijn dus duidelijk minder mobiel. Ouderen maken verhoudingsgewijs minder gebruik van de wagen, gaan het meest te voet en nemen het meest het openbaar vervoer. Toch is de trend dat senioren langer met de wagen blijven rijden (cf. Vlaamse Stichting Verkeerskunde/VAB, *Senioren in het Verkeer*, 1998). Door de invoering van het gratis rijden, wordt er de laatste jaren duidelijk meer gekozen voor tram, bus of trein.

Om het recht op mobiliteit voor alle groepen van ouderen te garanderen, zijn, onder andere, de volgende aandachtspunten van belang :

– de weg moet zo ingericht zijn dat maximaal rekening gehouden wordt met, onder meer de beweeglijkheid en de reactiesnelheid van oudere weggebruikers. Specifieke aandacht voor de verkeersleefbaarheid, zoals de oversteekbaarheid van straten, op kruispunten, of de verkeersveiligheid, bijvoorbeeld wat de toegelaten snelheden betreft, is daarbij nodig ;

– ouder wordende chauffeurs moeten maximaal begeleid worden, opdat ze lang maar ook veilig op de weg kunnen blijven, bijvoorbeeld door een aanbod van vrijwillige tests van rij- en verkeersvaardigheden ;

– voorzieningen moeten veilig en comfortabel bereikbaar zijn : basisvoorzieningen mogen niet enkel met de wagen bereikbaar zijn ;

– de basismobiliteit moet gegarandeerd zijn : openbaar vervoer moet op loopafstand vlot toegankelijk zijn ;

– trottoirs of fietspaden moeten begaanbaar zijn, en zo aangelegd dat rekening wordt gehouden met oudere fietsers (cf. het *Vademecum voetgangersvoorzieningen* en het *Vademecum fietsvoorzieningen*) ;

– er moeten voldoende rustplaatsen beschikbaar zijn in het openbaar domein, en zeker in het verkeer (banken – vluchtheuvels – herkenningspunten).

Belangrijk is dat verkeersspecialisten en wegbeheerders de inrichting van de weg mee vanuit het standpunt van ouderen bekijken of, beter nog, met ouderen actief overleg plegen.

8. Het recht op een verkwikkende slaap

Lawaai is een vorm van milieuvervuiling die bijzonder schadelijk kan zijn voor de gezondheid. Dan denken we niet alleen aan vliegtuiglawaai, maar aan alle vormen van geluidsoverlast en stress door verkeer, werkzaamheden en andere lawaaierige activiteiten.

Vooral geluidshinder tijdens de nachturen is niet enkel bijzonder hinderlijk, maar ronduit schadelijk voor de gezondheid, vooral omdat ouderen sowieso al meer last hebben van chronische slapeloosheid dan jongere volwassenen. 32,2% van de leeftijdsgroep tussen 65 en 74 jaar zegt last te hebben van slaapproblemen, 34,4% van de leeftijdsgroep vanaf 75 jaar (*VRIND,* 2002).

9. Het recht op inspraak en participatie

Een volwaardig beleid inzake milieu en gezondheid voor ouderen kan niet tot stand komen zonder de actieve betrokkenheid van de ouderen zelf. Beleidsvoorstellen moeten de ouderen echt ten goede komen en mogen geen keurslijf opleggen aan ouderen of organisaties die met ouderenzorg doende zijn. In het ontwerp van decreet geïntegreerd ouderenbeleid kan de inbreng van ouderen in het beleid inzake hun milieu en hun gezondheid, geïntegreerd worden. Veel initiatieven kunnen genomen worden op het lokale vlak. De zorg voor ouderen, gezondheid en milieu kan ook opgenomen worden in lokale samenwerkingsovereenkomsten milieu of in een module bij de gemeentelijke mobiliteitsconvenants. Voor de wijze waarop ouderen inspraak krijgen, niet alleen in het typische welzijnsbeleid maar ook in deze ruimere beleidsterreinen die van groot belang zijn voor hun leefomgeving, kan verwezen worden naar het voorstel van decreet houdende de stimulering van een planmatig lokaal ouderenbeleid, de beleidsparticipatie van ouderen en de oprichting van een Vlaamse Ouderenraad (*Parl. St.* Vl. Parl. 2001-02, nr. 1147/1).

Milieuwetenschap en milieubeleid zijn relatief jonge disciplines. Jongeren zetten het milieubeleid uit van de toekomst. Uiteraard is dat een goede

zaak, maar het ziet er naar uit dat vooral ouderen de eerste belanghebbenden zijn van een volwaardig beleid ten gunste van een beter leefmilieu. Het is dan ook van groot belang de inzet en de expertise van ouderen te mobiliseren ten voordele van het nog prille duurzaamheidsproject van de samenleving. In de Verenigde Staten tracht men seniorencorpsen in te zetten voor de zaak van de solidariteit tussen de generaties en de kwaliteit van leven en leefomgeving. Ouderen kunnen aangesproken worden op hun directe eigen belang (leefbaarheid van hun publieke domein), maar zijn bovendien wellicht ook meer vatbaar voor argumenten voor de middellange en lange termijn (rechten van toekomstige generaties, welzijn van hun kleinkinderen). Dat is des te meer het geval, daar de behoeften van de jongste en de oudste generatie – zoals gebleken is – dikwijls wonderwel samenvallen. Ook in Duitsland zagen soortgelijke initiatieven het licht : het 'Generationen Netzwerk Umwelt' en het project 'Alter für die Umwelt'.

Een actieve betrokkenheid van ouderen bij het plannen maken van de overheid (verkeersplannen, milieuplannen, structuurplannen, enzovoort), bij besluitvoering maar ook bij de uitvoering (vrijwilligerstaken inzake verkeersveiligheid, toezicht, natuurbeheer, milieu-educatie, enzovoort) behoren tot de mogelijkheden.

10. De rechten en plichten van de nieuwe actieve senioren

22,3 % van de bevolking in het Vlaamse gewest in 2002 is ouder dan 60, tegen 2010 zal dat reeds 24,8% zijn. 16,8 % van de zestigplussers is ouder dan 80, in 2010 zal dat 20,6% zijn.

(*VRIND*, 2002). De vergrijzing van de samenleving geeft niet alleen problemen inzake betaalbaarheid van pensioenen. Het goede nieuws is dat veel meer senioren actief blijven, soms binnen, meestal buiten de werksfeer en een eigen leefstijl ontwikkelen. Daarmee leggen ze echter ook – als meer betaalkrachtige groep – in toenemende mate beslag op de (schaarse) milieugoederen. Dat zal de komende decennia alleen maar toenemen en de maatschappij grondig van aanzien doen veranderen.

Daarnaast is er een groep van hoogbejaarden die extra zorgen behoeft. Voor die groep zal een zorgverzekering alleen niet volstaan : ook andere voorzieningen zullen nodig zijn, binnen en buiten instellingen, om alle basisrechten uit het Handvest te kunnen blijven garanderen.

Het Amerikaanse Milieubureau heeft er uitdrukkelijk voor gekozen om de (ecologische) kosten van een nieuwe vergrijsde maatschappij vooraf te berekenen. Als alle groepen van ouderen volwaardig op hun rechten staan – wat uiteraard de bedoeling is –, dan zal dat moeten leiden tot een herverdeling van middelen. Enkele voorbeelden :

– het aandeel van het vrijetijdsverkeer in het totale verkeer zal hand over hand toenemen ;

– het aantal vliegvakanties in het buitenland zal allicht blijven stijgen ;

– door de stijgende vraag naar toeristische voorzieningen, vrijetijds- en horecavoorzieningen zal de druk op de (schaarse) open ruimte blijven toenemen ;

– de ontwikkeling van media, cultuur, verbruiksproducten, voedingswaren, fitness- en hygiëneproducten gericht op de ouderenmarkt staat allicht nog maar in de kinderschoenen ;

– de vraag naar serviceflats loopt verder op ;

– de vraag naar opvangplaatsen voor kinderen loopt verder op.

In het deel 'Bevolking' van *MIRA-T 2001* (Van Steertegem M. (red.) *Milieu- en natuurrapport Vlaanderen 2001 : thema's.*. VMM, Garant, 2001) wordt al op summiere wijze rekening gehouden met demografische evoluties, zoals de vergrijzing. Het is duidelijk dat die evolutie veel meer in detail zal moeten worden bekeken in de komende jaren.

Johan MALCORPS

Ria VAN DEN HEUVEL

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Het Vlaams Parlement,

– vraagt de Vlaamse regering :

1° in het kader van de toepassing van het Handvest van de Rechten van de Ouderen, meer bepaald op het vlak van milieu en gezondheid, actief werk te maken van het verzekeren van de ecologische basisrechten van ouderen ;

2° in het kader van de bestaande milieurapportering, een inventaris te laten maken van de effecten van milieuproblemen op de gezondheid van ouderen en aan te geven welk verder onderzoek nodig is om daarover een coherent beleid op lange termijn te ontwikkelen ;

3° binnen de bestaande werking van het Steunpunt en de administratie, rond milieu en gezondheid een actieplan op te zetten rond ouderen, gezondheid en milieu, met de bedoeling in samenspraak met de ouderen en de ouderenverenigingen aangepaste maatregelen uit te werken op gewestelijk en op lokaal niveau, om de leefkwaliteit en de gezondheid van ouderen te bewaken en te bevorderen ;

4° in de opleiding van gezondheidswerkers en verzorgend personeel die werken voor ouderen, ruim aandacht te besteden aan de effecten van leefmilieu en toxische stoffen op de gezondheid van ouderen.

Johan MALCORPS
Ria VAN DEN HEUVEL