

Gerön

Tijdschrift over
ouder worden
& samenleving

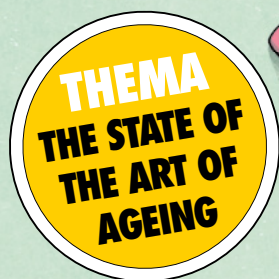


Ouder worden en
de terugkeer van
maatschappelijke
ongelijkheid

– Jan Baars

Nieuwe tijden,
nieuwe
prioriteiten?

– Dorly J.H. Deeg



Ouderen: hoe gaat het met hen/met ons?

Een essay van Jan Coolen

Gerōn

Tijdschrift over
ouder worden
& samenleving

#3 | September 2014 | jaargang 16

Gerōn is een tijdschrift over ouder worden in de moderne samenleving, met informatie en opinies uit praktijk, beleid en wetenschap. Gerōn is een uitgave van Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media.

REDACTIE

- Max de Coole, sociaal gerontoloog, Groesbeek – hoofdredacteur
- Inge Klück, beleidsmedewerker Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, Gemeente Rotterdam
- Bram van der Loeff, sociaal gerontoloog, onderzoeker, Oegstgeest
- Jan Willem van de Maat, Movisie, Utrecht
- Christina Mercken, Xina Tekst & Support, Amsterdam
- Els Messelis, Opleidingscoördinator Seniorenconsulentenvorming, Brussel
- Arie Stolk, voormalig directeur De Burcht, Amsterdam
- Lieve Vanderleyden, senior researcher Studiedienst van de Vlaamse Regering, Brussel
- Toon Verlaan, sociaal gerontoloog, Leiden
- Joost van Vliet, teamleider Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Haagse Hogeschool, Den Haag
- Angélique van Vondelen, Woordwaarde teksten & vertalingen, Utrecht – eindredacteur/redactiesecretaris
- Yvonne Witter, Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg, Utrecht
- Ria Wijnen, gerontoloog, Gilze
- Henk Bakkerode, voormalig directeur Ouderenbeleid, min. VWS, Den Haag
- Jan Brinkers, Unie KBO, 's-Hertogenbosch
- Laura Christ, sociaal gerontoloog, Brummen
- Jan Coolen, directeur Cordaan Zorgondersteuning, Amsterdam
- Liesbeth de Donder, Vrije Universiteit, Brussel
- Mirjam de Klerk, Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), Den Haag
- Kees Penninx, Activage, Amersfoort
- Carolien Smits, Hogeschool Windesheim, Zwolle
- Fleur Thomése, Vrije Universiteit, Amsterdam
- Gerben Westerhof, Universiteit Twente, Enschede

STICHTING GERŌN

- Joop J. Belderok (voorzitter), sociaal gerontoloog, Loppersum
- Tineke Fokkema (bestuurslid), senior onderzoeker NIDI, Den Haag
- Maria Westen-Reckman (secretaris), sociaal gerontoloog, Delden
- Sjoerd van der Weide (penningmeester), Koog aan de Zaan
- Jetty Voermans (bestuurslid), sociaal gerontoloog, Oosthuizen

REDACTIESECRETARIAAT

- E-mail: geron@bsl.nl, t.a.v. Angélique van Vondelen

REDACTIERAAD

- Jan Baars, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht

NVG KNOWS

Gerōn komt tot stand in samenwerking met NVG KNOWS (www.nvgerontologie.nl). Leden van NVG KNOWS ontvangen het tijdschrift viermaal per jaar.

Een tussentijdse balans

Waar maken ouderen zich zorgen over? Maken ze zich terecht zorgen? Wat zijn hun prioriteiten?

Een overzicht van hoe het gaat met ouderen is eigen aan het tijdschrift Gerōn. Een *State of the Art of Ageing*-benadering als doorlopende voorstelling. Uniek voor dit nummer is een *State of the Art*-benadering die poogt om een tussentijdse balans op te maken.

In diverse artikelen presenteert Gerōn onderzoeksgegevens op alle domeinen van ouder worden en samenleving. En er zijn opiniërende bijdragen.

Vanzelfsprekend gaat het niet alleen om onderzoek dat zich specifiek op ouderen richt. Het gedachtegoed van de Franse econoom Piketty bijvoorbeeld is ook voor ouderen relevant. Ongelijkheid is een fenomeen dat ouderen evenzeer treft.

De vraag hoe ouderen er in Nederland voor staan behoeft een antwoord in een vergelijkende context. Behalve een vergelijking met andere leeftijds- en sociaal economische categorieën in Nederland, ligt het voor de hand dat dit tevens een Europese context is.

Er is onrust onder ouderen, illustraties te over uit de media. Van de heftige pensioendiscussie tot onzekerheid over de toekomstige zorg. Maar er is tevens een grote tevredenheid over hun eigen leven. Wat is bij dit alles de eigen verantwoordelijkheid van de (oudere)

burger en zijn omgeving? Wat is de (toekomstige) rol van de staat, die na de Tweede Wereldoorlog regelmatig met wetgeving ingreep in het leven van ouderen en dat ook straks zal doen (de jaartallen op de cover verwijzen hiernaar)?

Met deze vragen zijn we beland in het debat over de participatiesamenleving; een debat dat ook in Gerōn regelmatig terugkeert.

Peter Giessen constateert in *De weg van de meeste weerstand* (2013), dat er een optimisme-kloof is in Nederland. Met mij gaat het goed maar met de samenleving gaat het slecht, is een constante in het onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau, meldt hij. Maar de 'bv ik' kan niet zonder de 'bv wij', is zijn conclusie. En hij ontwerpt een 'optimistische agenda'. In het besef dat er een voortdurende, soms oeverloze, 'glas half vol/ half leeg'- discussie, gevoerd zal worden.

Terug naar ouderen en de samenleving. Is het glas half vol, of is het half leeg? Of liever: hoe ziet de 'optimistische agenda' van Peter Giessen er voor ouderen uit? En wat vraagt zo'n agenda van ouderen en van de samenleving?

Max de Coole, Toon Verlaan & Jan Coolen
(gastredacteur)
Redactie Gerōn

IN DIT NUMMER

Essay

- Jan Coolen 4
Ouderen: hoe gaat het met hen/met ons?

Ouder worden en de terugkeer van maatschappelijke ongelijkheid

- Jan Baars 7
Een pleidooi voor een Bio-Psychisch-Sociaal model in onderzoek naar veroudering en ouder worden.

Nieuwe tijden, nieuwe prioriteiten?

- Dorly J.H. Deeg 11
LASA-onderzoek laat zien dat ondanks allerlei maatschappelijke veranderingen, de prioriteiten van ouderen de laatste twintig jaar een opmerkelijke stabiliteit vertonen.

Interview met Paul Schnabel

- Jan Willem van de Maat & Max de Coole 15
Er is geen land waar beter voor ouderen gezorgd wordt dan Nederland.

Van vergrijzing naar verzilvering

- Ton de Korte & Maaïke Sauerborn 20
Twee schrijvers van een verschillende generatie belichten het thema 'de oudere werknemer' en doen voorstellen voor het HR-beleid en het generatieleren.

Over de houdbaarheid van ons pensioenstelsel: We moeten de explosie eerder vrezen dan de implosie

- Ton Korver 23
Het Nederlands pensioenstelsel staat van twee kanten onder druk, van binnen en van buiten.

In gesprek met ...

- Kene Henkens: Het beleid van langer doorwerken loopt het risico door te schieten. 26
Martin Spanjers: Senioren in de derde levensfase kunnen vrijwillig ongelooflijk veel aan. 27

Actief oud en gelukkig?

- Marja Aartsen 30
De nieuwe norm is actief ouder worden. Een pleidooi om daarbij vooral te luisteren naar de ervaringen en wensen van ouderen zelf.

Geen fundament voor een participatiemaatschappij

- Wim J.A. van den Heuvel 33
De demografische veroudering stelt nieuwe vragen over fundamentele begrippen voor maatschappijvorming en samenleven, zoals vrijheid, gelijkheid en solidariteit.

In gesprek met ...

- Kees Penninx: Minder overheid helpt de participatiemaatschappij niet vooruit. 38
Liesbeth De Donder: In essentie kan iedereen bijdragen, ook als je in een rusthuis zit. 39

| | |
|--|-------------------|
| Een gezonde toekomst? Ouderen in 2030 | |
| Peter Achterberg, Henk Hilderink & Nancy Hoeymans | 41 |
| Een trendsce­nario voor gezond ouder worden en zorg, en vier maatschappelijke perspectieven die kunnen helpen om kansen en beleidskeuzes te identificeren. | |
| Hoe (on)realistisch is het overheidsbeleid als het gaat om de inzet van informele zorg? | |
| Marjolein Broese van Groenou | 46 |
| De overheid rekent op informele zorg, maar dan zal wel het zorg­potentieel in niet-familierelaties meer benut moeten worden. | |
| In gesprek met ... | |
| Dianne Engels: Wij werken in het verpleeghuis vanuit de familiedriehoek. | 50 |
| André Rouvoet: Zorgverzekeraars Nederland vindt de bezuinigingen in 2015 niet realistisch. | 51 |
| Hoe ouderen steeds diverser wonen | |
| Peter de Lange & Yvonne Witter | 54 |
| De variëteit in woonvoorzieningen voor ouderen neemt toe. Dat is wenselijk en juist nu noodzakelijk. | |
| Ondernemend ouder worden in Senior Smart Living | |
| Alex Sievers | 58 |
| Er is grote behoefte aan woonmilieus die senioren faciliteren in ondernemend ouder worden. | |
| In gesprek met ... | |
| Eric Borggreve: Verzorgingshuizen sluiten hun deuren in rap tempo. Uitdagingen genoeg! | 62 |
| Peter van Hulst: Langer thuis wonen gaat niet vanzelf. | 63 |
| Nationaal Programma Ouderen­zorg | |
| Esther Rikkengaa | 66 |
| Knelpunten leefomgeving ouderen in kaart gebracht. | |
|  Redactioneel | 1 |
|  Column Joep Dohmen | 29 |
|  Column Christina Mercken | 53 |
|  Geröngrafiek | 65 |
|  Boekbespreking | 69 |
|  Gedicht Herman de Coninck | 71 |
|  Gesignaleerd | 6, 45, 49, 57, 64 |

ESSAY

Ouderen: hoe gaat het met hen / met ons?

JAN COOLEN

Hoe gaat het met oudere mensen: ‘met hen’ (de op-afstand optiek in beleid en onderzoek), en ‘met ons’ (de eigen ervaring van oudere mensen). Nieuwsberichten geven een boeiende voorzet voor discussie met de koptekst ”Nederlandse ouderen relatief goed af in Europa”. Onderzoekers deden een vergelijkende studie naar inkomen, armoede en sociale uitsluiting. Er is vooral gekeken naar de inkomensachterstand ten opzichte van de werkende bevolking beneden 65 jaar (die is overigens in enkele Oost-Europese landen het laagst: alle generaties hebben een laag welstandsniveau).

Het beeld uit de koptekst voedt – of corrigeert – een publiek beeld: ‘het valt wel mee met de ouderen in Nederland’. Vergelijken-derwijs is dat zo; in ieder geval voor alle ouderen. Maar de grote verschillen binnen de oudere bevolking zijn niet belicht. Een kwart van de 65-plussers heeft een karig inkomen van “AOW plus maximaal 350 euro per maand” – zo leren CBS statistieken. Harde cijfers en ervaren werkelijkheid kunnen botsen; tegelijk zijn beide boeiend. Hoe mensen hun wereld definiëren bepaalt in hoge mate wat ze doen, en hoe ze in beweging komen.

De ervaren werkelijkheid zit vol verrassingen. Vlaams onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat ouderen hun inkomenspositie overwegend als gunstig taxeren; dit was afgeleid van de interviewvraag of men (heel) moeilijk dan wel (heel) gemakkelijk kan rondkomen. Mensen die het objectief ‘slechter’ hebben, zoals alleenstaande vrouwen op hoge leeftijd, stellen even vaak als anderen dat ze met het beschik-

bare inkomen redelijk goed kunnen voorzien in behoeften. Er is geen opstand maar aanpassing. Anders ligt dat bij alleenstaande mannen tussen 55 en 65 jaar die in afbrokkelende industriesectoren hun baan zijn kwijtgeraakt en langdurig van een uitkering moeten leven. Echte achterstand en ervaren deprivatie komen in die groep dicht bij elkaar. Vaak met grote onvrede over de samenleving.

Intrigerend is hoe objectieve cijfers en publieke perceptie naast elkaar staan. Nieuws over ouderen is vaak geladen met vertekeningen. Het politiek debat leunt nog meer op ‘sweeping statements’; aansprekende beelden zijn gemakkelijker dan grondige analyses. Dat alles ondanks een stevige traditie van leefsituatie-onderzoek in zowel Nederland als Vlaanderen. Het biedt een rijk overzicht van wonen, werk, inkomen, gezondheid, participatie. Maar het staat op zichzelf. Het ontbreekt aan doorkijkjes die voor een breed publiek toegankelijk zijn. De spanning tussen ‘feiten’ en ‘beelden’ is daarom iets voor een nadere verkenning. Drie thema’s gelden hier als kapstok: 1) kwaliteit van zorg, 2) financiële positie, 3) gezondheid en succesvol ouder worden.

Om te beginnen de kwaliteit van zorg. Publieke impressie van ‘schraalheid’ krijgt langzaamaan de overhand. “Een stille ramp voltrekt zich in ons land; de zorg aan hulpbehoevende ouderen wordt stelselmatig afgebroken.” Zo stelden enkele journalisten en wetenschappers in een landelijke krant. Gelet op bedragen die nu en straks beschikbaar zijn in de collectieve regelingen (27 miljard voor langdurige zorg &

ondersteuning) is dat een gedramatiseerde overdrijving. Andere contrasten zijn ook vermeldenswaard. Onderzoekers onder leiding van de Universiteit Maastricht geven in internationaal onderzoek een spannend doorkijkje op dementiezorg. Het onderzoek is gedaan onder 2.000 ouderen in acht Europese landen, bij mensen in een gevorderde fase van de ziekte (thuiswonend of in een woonvoorziening). De conclusie: “Nederland scoort over de hele linie goed, en op sommige punten het best”. Kwaliteit van zorg is bezien voor zaken als vrijheidsbeperking, vallen, decubitus, depressiviteit, gewichtsverlies. Daarnaast is gekeken naar de ervaren ‘kwaliteit van leven’ (die voor Nederland gunstig eruit springt). Opmerkelijk is vooral de bevinding dat die ervaren kwaliteit, in de gevorderde fase van de ziekte, voor mensen in een woonvoorziening niet lager is dan voor mensen die thuis wonen. Er is gelet op zich prettig voelen, blij gestemd, meedoen aan activiteiten, een leuke dag. De ervaring van ouderen is duidelijk anders dan het publieke beeld over instellingen.

Een tweede illustratie gaat over de financiële positie van ouderen. De SCP-studie *Who cares in Europe* noemt een opmerkelijk iets: van de zelfstandig wonende ouderen boven 50 jaar heeft in Nederland 40% een jaarlijks inkomen boven € 30.000. Daarmee behoren ze tot de meest welgestelde ouderen in Europa naast België, Zweden en Zwitserland. Het zijn overigens vooral de ouderen beneden 75 tot 80 jaar die tot de relatief welgestelden behoren. Geen onbelangrijk gegeven.

In de ervaringen van ouderen zelf is er aanzienlijke ongerustheid: een kwart van de 55-plussers maakt zich persoonlijke zorgen over het inkomen als gepensioneerde. En verrassingsvrij varieert die onrust sterk met iemands sociaal-economische achtergrond. Dat gevoel van dreigende achteruitgang staat in spanning met een inmiddels bekend gegeven: het gemiddelde inkomen van 65-plussers in Nederland is in de voorbije 25 jaar sterker gestegen dan dat van jongere generaties. Bovendien: ouderen kunnen gemakkelijker rondkomen dan jongeren. Zelf zegt 63% van de ouderen dat men zich met het inkomen goed

kan redden en kan voorzien in behoeften. De verbijzondering: het geldt vooral voor mensen die na 1940 zijn geboren (zo laat Soede in een SCP-studie zien).

Onrust volgt niet zozeer uit de feitelijke inkomensontwikkeling maar uit de stapeling van onzekerheden (dreigende korting op pensioenen, zwaardere lasten, meer eigen bijdragen voor zorg). Daarnaast is er het bekende feit dat vanaf pensionering een inkomensdaling plaatsvindt (16%) maar die is volgens het SCP-onderzoek niet onoverkomelijk in het licht van de gewijzigde leefsituatie.

Een derde illustratie betreft de gezondheid van ouderen.

Van de 50-plussers in Europa heeft één op de zes personen een gezondheidsprobleem dat leidt tot matige of ernstige beperkingen in het dagelijks leven. Zie de studie *Who cares in Europe*. Bijzonder is iets anders. Nederlandse ouderen hebben in vergelijking met leeftijdgenoten in andere Europese landen minder fysieke of mentale belemmeringen in hun functioneren (de feiten). Maar relatief vaker rapporteren zij in interviews dat ze problemen hebben die beperkend zijn voor hun dagelijks leven (de ervaringen). Tegelijk valt het op dit punt mee. Het feit dat iemand een gezondheidsprobleem heeft wil niet zeggen dat men er last van heeft. Van alle ouderen met reële problemen (chronische ziekte plus beperkingen) zegt de helft dat men het moeilijk vindt in het dagelijks leven. Zo bezien: ouderen klagen niet. Dat de noordelijke Europeanen meer belasting ervaren dan de zuidelijke – in een vergelijkbare ‘objectieve’ gezondheid – zou wel eens kunnen samenhangen met een breed uitgedragen cultuur van vitaliteit waarin je niet meer past, of met een context van een welvarende samenleving waarin bijna elke persoonlijke achteruitgang als verlies voelt.

Inzichten over ‘succesvol ouder worden’ zijn in dit kader extra interessant. We weten dat ‘gemeten’ succes samenhangt met gezondheid, inkomen & opleiding en sociaal netwerk. Tegelijk zijn er andere boeiende inzichten uit onderzoek; over de eigen ervaring van ouder worden. Bij zelfstandig wonende ouderen op hogere leeftijd – specifiek degenen met

beperkingen (*late life disability*) – bestaan overwegend gunstige percepties over ‘succesvol oud zijn’. In weerwil van de broosheid van het lijf, de afnemende vriendenkring, of de kleinere leefwereld, vindt de meerderheid dat men geslaagd oud wordt. De truc: een slim gebruik van ‘aanpassing’ en ‘coping’, met een gunstig welbevinden als gevolg. Fascinerend is dan hoe samenlevingen – of culturele groepen erbinnen – hun ouderen hierbij ondersteunen.

Gaat het alleen maar relatief goed met de ouderen in een land als Nederland, of in Vlaanderen? Objectief wel, in de context van Europa. In de publieke beeldvorming veel minder. Twee punten zijn voor een verdere

discussie interessant: (1) een mogelijk toenemend onbehagen bij veel ouderen volgt niet zozeer uit de feitelijke positie maar uit de toename en stapeling van onzekerheden, en (2) binnen dat kader zullen niet zozeer “de ouderen” maar de scheidslijnen naar sociaal-economische groepen bepalend zijn voor politieke mobilisering.

Over de auteur

Jan Coolen is nu directeur zorg bij een instelling in Amsterdam. Eerder was hij werkzaam in het management van onder andere landelijke cliëntenorganisaties, de zorgverzekeraars en de onderzoekswereld.

GESIGNALEERD

Oma zet de buurt op stelten

Yvonne Witter. Almere: Uitgeverij Nestas. 2014, ISBN 978-90-76356-19-8, 36 pagina's, €14,84. Te bestellen via www.corporatieboeken.nl.

Bewegen helpt zorgvragen voorkomen en brengt jong, oud en buurtbewoners met elkaar in contact. Ook voelen mensen zich fysiek en psychisch vaak beter als zij bewegen. Deze actuele en maatschappelijke thema's stelt auteur Yvonne Witter op speelse wijze aan de orde in het kinderboekje *Oma zet de buurt op stelten*. In dit fraai geïllustreerde voorlees- en voorlichtingsboekje ontdekt de lezer hoe oma Sita het heft in handen neemt en een burgerinitiatief start. Zij is een actieve en doortastende Surinaamse, die in haar enthousiasme haar gelijknamige kleindochter meeneemt. Al stuit het plan soms op weerstand, samen met de hele buurt zorgen zij ervoor dat er op een verlaten veldje een beweegtuin tot stand komt. Het boekje is geschikt voor kinderen van 6 tot 12 jaar, maar is zeker ook leuk voor volwassenen. *Oma zet de buurt op stelten* is ook interessant materiaal om ter inspiratie te gebruiken op scholen, bij vrijwilligers- en sportorganisaties, of op bijeenkomsten van zorg-, ouderen-, patiënten- of consumentenorganisaties.



Ouder worden en de terugkeer van maatschappelijke ongelijkheid

JAN BAARS

Sinds 2008 hebben enkele elkaar snel opvolgende crises de welvarende Westerse samenlevingen uit hun droom van voortgaande groei gehaald en hun destructieve sporen achtergelaten. Hoewel deze stormen aan weinigen ongemerkt voorbij zijn gegaan, hebben ze de meest kwetsbare groepen extra hard getroffen.

Maatschappelijke ongelijkheid was nooit weg

Volgens de Franse econoom Piketty (2014) zijn we weer teruggekeerd tot verhoudingen waarvan we meenden dat we ze al meer dan een eeuw achter ons gelaten hadden. Deze situatie doet zich voor in vrijwel alle Westerse landen en heeft geleid tot een herleving van het debat over maatschappelijke ongelijkheid.

De vertegenwoordigers van de Kritische Gerontologie hebben dit punt steeds weer op de agenda geplaatst in een tijd waarin theorieën over de 'postmoderne samenleving' deze problematiek naar het verleden verwezen (zie Baars e.a. 2006). Maatschappelijke ongelijkheid kan ook bestaan in andere vormen dan de klassieke klassentegenstelling en door de globalisering neemt bovendien het tempo waarin deze veranderende vormen zich doorzetten toe. We kunnen hierbij denken aan werkloosheid door snel veranderende kwalificaties, internationale overnames van bedrijven of het verdwijnen van arbeid naar andere landen. Ook is te denken aan langdurige onzekerheid door flex-contracten of het 'onder water' komen te staan van woningen. Het is een misverstand dat deze ontwikkelingen grotendeels aan ouderen voorbijgaan: ze geven aanleiding tot grootscheepse veranderingen in

de zorg en wankelende pensioenvoorzieningen.

In internationale vergelijkingen van de laatste decennia kwam Nederland steeds naar voren als een relatief egalitair land, met een relatief geringe mate van inkomensongelijkheid. Onlangs bracht de WRR echter een verontrustend rapport uit – *Hoe ongelijk is Nederland?* – waaruit onder meer blijkt dat de door de globalisering aangejaagde technologische dynamiek de maatschappelijke ongelijkheid vergroot doordat laag opgeleiden steeds verder achterblijven (WRR, 2014). Volgens CBS *StatLine* bedroeg het verschil in gezonde levensverwachting tussen laag en hoog opgeleiden in Nederland gedurende de periode 2009-2012 bijna 19 jaar; met wat onderlinge variatie vinden we dit patroon terug in de meeste samenlevingen die op de onze lijken. Deze gegevens confronteren ons met vele gecompliceerde, hardnekkige en met elkaar verwlochten problemen die lastig te ontwarren zijn.

En al zouden we deze problemen theoretisch ontward hebben dan betekent dat nog niet dat globaliseringsprocessen eenvoudigweg stopgezet of zelfs gestuurd kunnen worden, al hebben nationale overheden wel degelijk ook ruimte om eigen beleid te voeren. Politieke – ook nationale – discussies over de organisatie van de levensloop en rond domeinen als opleiding, ar-

beidsmarkt, zorg en pensioenen blijven dus onverminderd belangrijk. Daarnaast blijft de vraag van belang in welke vorm er perspectieven voor een goed of in elk geval *beter* ouder worden zijn, ook al hebben we de belangrijkste problemen van maatschappelijke ongelijkheid nog niet opgelost, in het bijzonder voor degenen die in het verleden maar weinig opleiding gehad hebben.

Maatschappelijke ongelijkheid en de organisatie van de levensloop

Vragen van maatschappelijke ongelijkheid en rechtvaardigheid beperken zich niet tot een rechtvaardige verdeling van hetgeen overblijft wanneer de markt haar werk heeft gedaan en de belastingopbrengst verdeeld moet worden. Ze strekken zich ook uit tot datgene wat zich *in* de markt afspeelt zoals zichtbaar wordt in recente discussies over exorbitante salarissen, declaraties en bonussen. Bovendien laat recent levensloop onderzoek steeds meer zien van een breed vertakte reproductie van maatschappelijke ongelijkheid waarin levenskansen gedurende de levensloop verdeeld worden.

In dit verband is het nuttig om stil te staan bij het gebruik van de term 'generatie'. In de laatste jaren zijn zowel in Nederland als in andere landen veel discussies over distributieve rechtvaardigheid gevoerd in termen van een rechtvaardigheid tussen generaties. Hoewel zeer populair, draagt het gebruik van de term 'generatie' meestal niet bij tot verheldering. De mogelijkheid om verschillende generaties van elkaar te onderscheiden hangt vooral af van de vraag of er een duidelijke formatieve periode kan worden aangewezen waarin de betreffende generatie haar identiteit kreeg ingeprent. Daarnaast kan de term generatie worden gebruikt ter aanduiding van degenen die dezelfde ouders hebben; aangezien er tussen kinderen van dezelfde ouders een leeftijdsverschil kan zijn van twintig of meer jaren, is ook onmiddellijk duidelijk dat een generatie niet hetzelfde kan zijn als een geboortecohort. In het kort nu een paar opmerkingen over verwarrend en verhullend taalgebruik rond generaties.

Ten *eerste* wordt in discussies over de financiering van de zorg of de AOW vaak gesuggereerd dat er in deze kwestie twee generaties te-

genover elkaar zouden staan, hetgeen miskent dat er aan beide kanten meerdere generaties in het geding zijn. Ten *tweede* miskent de geconstrueerde tegenstelling tussen de generaties dat er diverse vormen van financiële ondersteuning (zoals bij de aankoop van een huis) en zorg (bijvoorbeeld voor kleinkinderen) vanuit de (groot)ouders plaatsvinden die juist ook in stand worden gehouden door de intergenerationale overdrachten van publieke gelden, zoals de AOW en de ouderenzorg; tenminste, zolang deze vertrouwen in een verzekerde toekomst wekken. Ten *derde* onttrekt de aandacht voor intergenerationale tegenstellingen aan het oog dat ouderen bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk een cruciale bijdrage leveren aan het in stand houden van verenigingen, instituties en stichtingen die een belangrijke rol spelen in de sociale cohesie van de samenleving. Ten *vierde* miskent de eenzijdige aandacht voor tegenstellingen tussen de generaties hoe vormen van maatschappelijke ongelijkheid over de hele levensloop – te beginnen met opvoeding, onderwijs en arbeid – worden gereproduceerd door verschillende generaties heen. Met andere woorden, de tegenstellingen *binnen* generaties en leeftijdsgroepen zijn minstens zo belangrijk als de spanningen *tussen* deze categorieën.

Maatschappelijke ongelijkheid is geen statische toestand maar wordt voor een belangrijk deel gereproduceerd door de manier waarop de levensloop, bedoeld of onbedoeld, is ingericht. Onderzoekers naar processen van *cumulative advantage and disadvantage* zoals Crystal, Dannefer, Ferraro of O'Rand (2010) hebben in de laatste jaren steeds weer laten zien dat ongelijkheid meestal al vroeg in de levensloop begint en geleidelijk groter wordt doordat degenen die een goede start hebben een steeds grotere voorsprong nemen op hun minder gefortuneerde leeftijdsgenoten. Wanneer de betreffende cohorten leeftijden hebben bereikt waarop ze als 'ouderen' beschouwd worden, zijn de verschillen inmiddels hoog opgelopen, totdat – als gevolg van de geringere levensverwachting van de minder bevoorrechten – de homogeniteit onder de oudsten weer groter wordt. Dit alles pleit er nogmaals voor, discussies over ouderen en ouder worden te blijven zien in het perspectief van

de levensloop en haar organisatie. Vele problemen waar ouderen mee geconfronteerd worden rond zorg, inkomen, veiligheid of huisvesting, zijn niet terug te voeren op de onvermijdelijkheid van verouderingsprocessen.

Een bio-psychisch (bps) model van ouder worden

In het perspectief van de levensloop is het ook verhelderend gebleken om sociale, psychische en biologische factoren in het ontstaan van (on)gezondheid in hun onderlinge samenhang en in verband met ouder worden te onderzoeken. Dit is een gecompliceerd terrein waar de vertogen van de biologische *veroudering*, de sociaal-existentiële vertogen van het *ouder worden* en de demografische vertogen over *ouderen* (en andere leeftijds categorieën) elkaar voortdurend raken en veronderstellen (zie Baars 2012). In de laatste jaren is op dit terrein veel interessant onderzoek (Friedman & Ryff, 2012). Terwijl in de medische sector nog steeds het klassieke biomedische model domineert, met weinig aandacht voor sociale, psychische en existentiële factoren, doet in veel recent fundamenteel onderzoek een 'Bio-Psychisch-Sociaal' model opgeld waardoor er in principe veel meer aandacht zou kunnen komen voor de concrete contexten waarin mensen leven. Er is echter nog een lange weg te gaan voordat vele belangrijke omgevingsfactoren, zoals de cumulatieve effecten van milieuverontreiniging (zoals fijnstof of chemisch verontreinigd drinkwater) of meer existentiële aspecten volop in dit model verwerkt zijn.

Een belangrijke connector tussen (on)gezondheid en maatschappelijke ongelijkheid is langdurige overmatige stress, een toestand die door de recente crises op vele terreinen geproduceerd is. Stressvolle situaties eisen hun tol wanneer ze te lang gaan duren en welke tol betaald moet worden blijkt vaak als mensen ouder worden. Ook degenen die niet meer werken worden beroerd door de zich versnellende dynamiek van onverwachte crises, de pogingen daarop te antwoorden en de problemen die daar weer door veroorzaakt worden zoals verslechtering van zorg, onzekerheid over de beschikbaarheid van toekomstige zorg of pensioeninkomen.

Situaties van langdurige stress – zoals bij sociaal isolement, werkloosheid of een als laag ervaren sociale status – blijken onder meer in het ontstaan van grote verschillen in gezondheid een cruciale rol te spelen (Almeida e.a., 2005; Hatch, 2005). Terwijl normaliter ontstekingsreacties helpen om infecties en kwetsuren te bestrijden, blijken continue stressvolle situaties te leiden tot schadelijke niveaus van ontstekingsgerelateerde eiwitten die vervolgens de werking van het immuunsysteem ondermijnen. Juist verschillen tussen hoog en laag opgeleiden kunnen zich uiten in verschillende maten van waarschijnlijkheid waarmee ze in situaties van langdurige overmatige stress terecht komen, zoals een lager inkomen samen kan gaan met hogere kansen op lichamelijke overbelasting, werkloosheid, slechtere woonsituaties en geringere pensioenen.

Hoewel crisissituaties ook belastend zijn voor hoger opgeleiden lopen ze minder risico's. Wanneer er een overschot ontstaat op de arbeidsmarkt hebben de laagst opgeleiden de minste kansen op een baan. Zoals het genoemde WRR rapport het formuleert: terwijl de hoger opgeleiden werken *met* computers worden de laag opgeleiden vervangen *door* computers. Hoge opleiding en goed ontwikkelde cognitieve vermogens helpen bovendien om dagelijkse problemen (met overheden, nutsbedrijven, zorginstellingen e.d.) op te lossen. Laag opgeleiden blijken helaas vaak weinig adequate strategieën te hebben ontwikkeld om met problemen om te gaan; ze worden in sterkere mate geconfronteerd met chronische stress en vertonen vaker gezondheidsgedrag dat aanleiding geeft tot overgewicht en andere gezondheidsrisico's.

Gedurende de laatste jaren zijn de verbanden tussen sociale, psychische en biologische factoren steeds verder onderzocht en genuanceerd, hoewel in het meeste onderzoek nog steeds de nadruk ligt op factoren die de risico's van ziekten en dood verhogen. Wanneer er echter meer inzicht ontstaat in de factoren die een intermediërende rol spelen in het verband tussen opleidingsniveaus en levensverwachting, ontstaan er ook meer gerichte mogelijkheden om dat benauwende verband los te weken. In

die zin ontstaat er geleidelijk meer inzicht in versterkende en beschermende factoren, die een beter perspectief bieden aan minder geprivilegieerde groepen.

Een gevoelig onderwerp

Het zou ook merkwaardig zijn als het pure feit dat men hoger is opgeleid zou leiden tot een gezonder en langer leven; het moet hier natuurlijk gaan om interveniërende situaties, leefstijlen of competenties die als het ware impliciet worden meegeleverd aan verschillende bevolkingsgroepen. Tegelijkertijd is het voor alle betrokkenen een gevoelig onderwerp omdat lager opgeleiden zich gemakkelijk gestigmatiseerd kunnen voelen, zodat de maatschappelijke ongelijkheid die uit de onderzoeksresultaten spreekt zich nogmaals herhaalt in de pogingen om daar iets aan te verbeteren. Uit onderzoek naar die interveniërende kwaliteiten blijkt dat laag opgeleiden vaak leven in relatief slechte omstandigheden, hetgeen meestal samengaat met langdurige stress die ook al niet minder wordt door het gevoel – en de ervaring – belemmerd en beperkt te worden en weinig controle over de eigen situatie te kunnen uitoefenen. Dit kan gemakkelijk leiden tot het gevoel dat het ‘niets uitmaakt’ wat men doet of eet. Lager opgeleiden die daarentegen hoog scoren in kwesties als zelfrespect, positieve relaties met anderen, een positieve levenshouding en het hebben van ‘een doel in het leven’ blijken qua gezondheid en levensverwachting – ondanks slechte sociaal economische omstandigheden – niet achter te blijven bij degenen die hoger opgeleid zijn (Matthews & Gallo, 2011). Vooral degenen die het gevoel hebben enige controle te hebben over de eigen situatie blijken gemiddeld een even goede gezondheid te hebben als de meer welgestelden.

Het lijkt echter van belang om de discussie niet te beperken tot gezondheid in de beperkte zin van de afwezigheid van kwalen en lichamelijke beperkingen. In de ongelijke verdeling van gezondheid drukt zich een maatschappelijke ongelijkheid uit die op zichzelf en in haar complexiteit serieus genomen dient te worden; vooral ook in haar werkzaamheid gedurende de hele levensloop.

Literatuur

- Almeida, D.M. e.a. (2005) ‘Do daily stress processes account for socioeconomic health disparities?’ *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 60B, 34-39.
- Baars, J. (2012). *Aging and the Art of Living*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Baars, J., Dannefer, D., Phillipson, C. & Walker, A. (eds.) (2006) *Aging, Globalization and Inequality: the New Critical Gerontology*. Baywood, Amityville.
- Friedman, E.M. & C.D. Ryff (2012) ‘Theoretical Perspectives: A Biopsychological Approach to Positive Aging’. In S.K. Whitbourne & M.J. Sliwinski *The Wiley-Blackwell Handbook of Adulthood and Aging*, Oxford: Blackwell, 3-24.
- Hatch, S.L. (2005) ‘Conceptualizing and identifying cumulative adversity and protective resources: Implications for understanding health inequalities’. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 60B, 130-134.
- Kremer, M e.a. (red.) (2014) *Hoe ongelijk is Nederland?* Den Haag: WRR.
- Matthews, K.A. & L.C. Gallo (2011) ‘Psychological perspectives on pathways linking socioeconomic status and physical health’ *Annual Review of Psychology*, 62 (1), 501-530.
- O’Rand, A.M., Isaacs, K. & Roth, L. (2010). Age and inequality in global context. In C. Philipson & D. Dannefer (Eds.), *The Sage Handbook of Social Gerontology*. Thousand Oaks, CA: Sage, 127-136.
- Piketty, T. (2014) *Capital in the Twenty-First Century*. Cambridge: Belknap.

Over de auteur

Ondanks zijn verplichte pensionering is Jan Baars nog steeds als Bijzonder Hoogleraar ‘Ouder worden en Levensloop’ verbonden aan de Universiteit voor Humanistiek. In het Nederlands schreef hij onder meer *Het Nieuwe Ouder Worden* (3^e dr. 2013) en (met Joep Dohmen) *De Kunst van het Ouder Worden* (7^e dr. 2014). Hij is *Fellow* van de *Gerontological Society of America*, waarvan hij in 2013 de *Theoretical Developments in Social Gerontology Award* ontving en *Fellow* van de Britse *Academy of Social Sciences*.

Nieuwe tijden, nieuwe prioriteiten?

DORLY J.H. DEEG

In het debat over de ouder wordende samenleving is de afgelopen twee decennia steeds meer nadruk komen te liggen op wat ouderen zelf belangrijk vinden in hun leven. Bovendien zijn de normen en waarden in de samenleving veranderd, waarbij een verschuiving is opgetreden van een welvaartsstaat-voor-allen naar zelfvoorzienendheid van individuele burgers.

Maatschappelijke verschuivingen

De overheid benadrukt sterk de zogenaamde participatiesamenleving. Gaan de burgers en met name de oudere burgers hierin mee? Consequenties voor de ouderenzorg zijn bijvoorbeeld dat er steeds minder plaatsen in zorginstellingen beschikbaar zijn en dat ouderen hun zorg zelf moeten organiseren. Deze ontwikkeling staat in schril contrast met de toename in de levensduur, welke vooral te danken is aan de langere overleving van mensen met chronische ziekten. De snelle vooruitgang in de medische zorg, zoals verbeteringen in de diagnose en medische behandeling van belangrijke chronische ziekten, maakt dat chronisch zieken langer kunnen leven. Tegelijkertijd betekent dit dat er meer zorg nodig is, want chronische ziekten gaan nu eenmaal gepaard met beperkingen in de dagelijkse activiteiten (Galenkamp e.a. 2013). Kortom, de verschuivingen in normen en waarden staan haaks op de toename van het aantal ouderen met chronische ziekten, want zij kunnen minder goed participeren en hebben juist wel meer zorg nodig.

De vraag is hoe deze verschillende verschuivingen invloed hebben op wat ouderen zelf belangrijk vinden. Zijn hun prioriteiten

veranderd, en zo ja, hoe? De verwachting is niet ongegrond dat door de genoemde verschuivingen in de samenleving de prioriteiten van ouderen inderdaad zijn veranderd, waarbij bijvoorbeeld meer nadruk is komen te liggen op een goede huisvesting of een zinvolle tijdsbesteding. In dit onderzoek worden de veranderingen over 20 jaar (tijdstrend) in de prioriteiten van ouderen nagegaan.

Aanpak

Aan de deelnemers aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) wordt sinds 1992-93 tot en met 2011-12 iedere drie jaar op dezelfde wijze gevraagd welke drie van in totaal negen levensdomeinen zij het belangrijkste vonden: een goede lichamelijke gezondheid, een goede mentale gezondheid, een goed huwelijk, een fijn gezin, veel vrienden, een sterk geloof, een goede huisvesting, een goed inkomen, en een zinvolle tijdsbesteding (Deeg & Braam, 1997). Tot nu toe zijn deze gegevens over prioriteiten van ouderen zeven maal verzameld, hetgeen vergelijking over bijna twee decennia mogelijk maakt. Voor het onderzoek naar tijdstrends moeten de antwoorden op de vragen over de meetmomenten vergeleken kunnen worden. Daarom zijn

op ieder meetmoment ouderen van gelijke leeftijd geselecteerd, namelijk de 65-84-jarigen, en is de steekproef op ieder meetmoment gewogen naar dezelfde leeftijds- en sekseverdeling, namelijk die van het middelste meetmoment, 2001-02. In totaal waren er per meetmoment van gemiddeld 1188 deelnemers tussen de 65 en 84 jaar gegevens beschikbaar.

Resultaten: weinig verandering

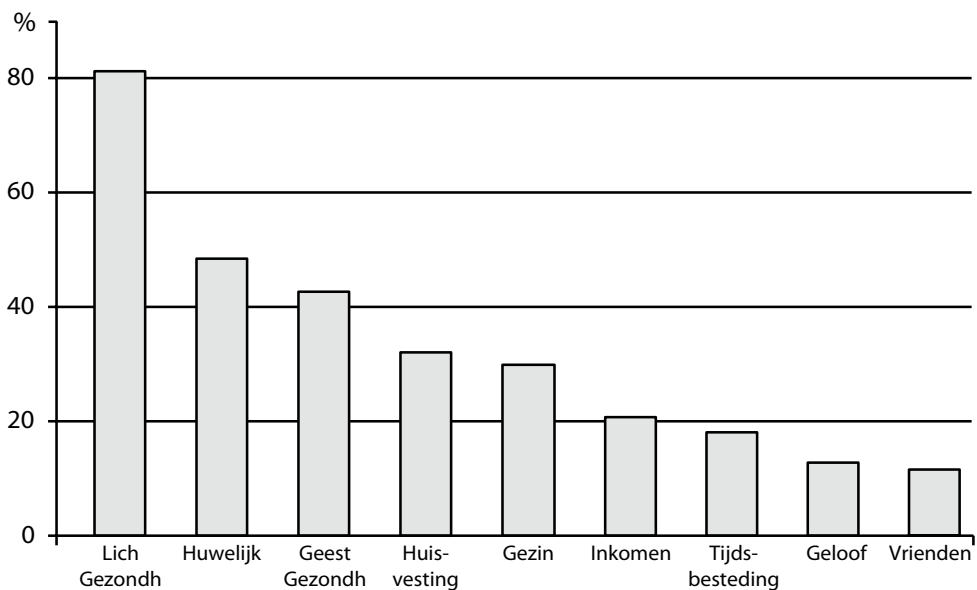
Eerdere analyses lieten zien dat in 1992-93 bijna acht op de 10 ouderen een goede lichamelijke gezondheid het belangrijkste levensdomein vonden, gevolgd door een goed huwelijk (ruim de helft van de ouderen) en een goede geestelijke gezondheid (net minder dan de helft van de ouderen). De zes andere domeinen werden door één op de drie of nog minder ouderen belangrijk gevonden (Deeg & Braam 1997). In figuur 1 is de situatie voor meetmoment 2011-2012 weergegeven.

Duidelijk is te zien dat de volgorde van prioriteiten in 19 jaar niet wezenlijk is veranderd. Een goede lichamelijke gezondheid staat onbetwist bovenaan, terwijl een zinvolle tijdsbesteding, een sterk geloof en veel vrienden en

kennissen slechts door een kleine minderheid (minder dan één op de vijf) belangrijk wordt gevonden.

Toch zijn er over de periode van 19 jaar wel degelijk enige verschuivingen te constateren, zoals te zien in figuur 2. Allereerst valt op dat een goede lichamelijke gezondheid door nog meer ouderen belangrijk wordt gevonden: in 2011-12 door meer dan acht op de 10. Daarentegen heeft een goed huwelijk aan belang ingeboet, waardoor nu minder dan de helft van de ouderen dit levensdomein van belang vindt. Deze verschuiving vond vooral plaats in de jaren 1990. Twee aspecten die lager stonden op de prioriteitenlijst wisselden van plaats: een sterk geloof maakte een gestage daling in prioriteit door, terwijl een zinvolle tijdsbesteding een hogere prioriteit kreeg. Anno 2012 vond slechts 13% van de ouderen een sterk geloof belangrijk, een daling van 9 procentpunten ten opzichte van 1993. En anno 2012 vond 19% een zinvolle tijdsbesteding belangrijk, hetgeen een lichte (maar significante) stijging was van 3 procentpunten ten opzichte van 1993.

Figuur 1. Belang gehecht aan levensaspecten, leeftijden 65-84 jaar, 2012



Verschillen tussen ouderen

Ouderen kunnen uiteraard sterk verschillen in welke levensdomeinen zij belangrijk vinden. Zo zullen oudere-ouderen er andere prioriteiten op na houden dan jongere-ouderen, mannen andere dan vrouwen, hoger opgeleiden andere dan lager opgeleiden, en ouderen die hun partner nog hebben andere dan alleenstaande ouderen. Het is mogelijk dat de beschreven verschuivingen tussen 1993 en 2012 toe te schrijven zijn aan verschuivingen in dergelijke sociaal-demografische kenmerken. We weten dat het opleidingsniveau van opeenvolgende generaties ouderen steeds hoger is geworden. Ook is van steeds meer vrouwen hun echtgenoot nog in leven, omdat de sterfte van mannen sterker is gedaald dan die van vrouwen. Deze trend is zelfs zo sterk, dat hij het hoger geworden aandeel gescheiden ouderen compenseert (Gaymu e.a. 2008).

Uit nadere analyse blijkt dat het belang van een goede lichamelijke gezondheid in alle lagen van de oudere bevolking is gestegen, dus dat de veranderingen in de samenstelling van de bevolking hierop geen effect hebben ge-

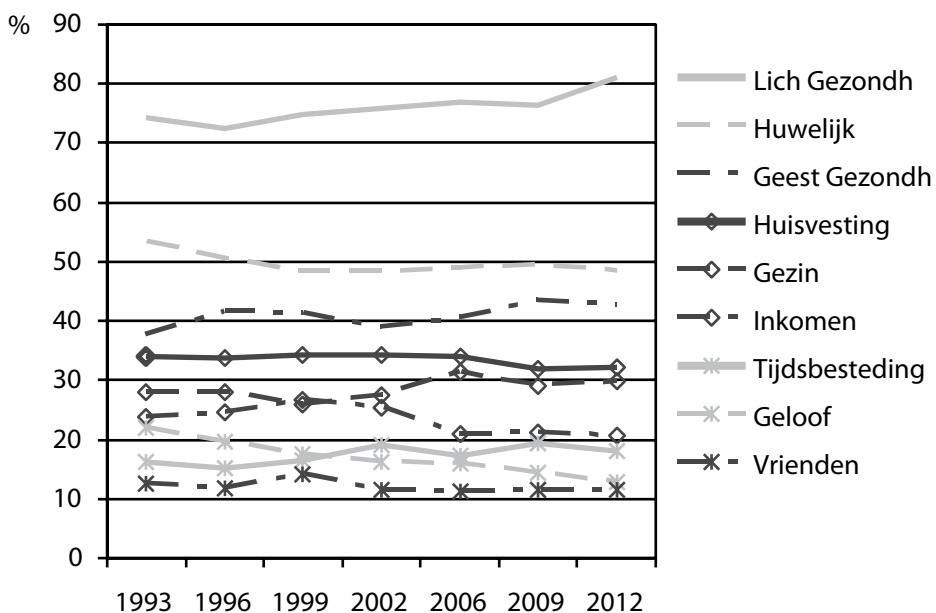
had. Hetzelfde geldt voor de afname in de prioriteit van een goed huwelijk.

De stijging van het opleidingsniveau speelt een (kleine) rol bij de daling in prioriteit van een sterk geloof, want hoger opgeleide ouderen hechten minder belang aan een sterk geloof dan lager opgeleide ouderen. Ook verklaart de stijging van het opleidingsniveau deels de toename in het belang dat ouderen hechten aan een zinvolle tijdsbesteding, want hoger opgeleiden vinden dit levensdomein belangrijker dan lager opgeleiden. De stijging van het opleidingsniveau vormt echter geen volledige verklaring voor de geconstateerde trends in het belang van een sterk geloof en van een zinvolle tijdsbesteding.

Opmerkelijke constantheid

De LASA-gegevens over een periode van 19 jaar laten een opmerkelijke constantheid zien in de prioriteiten van ouderen. Er zijn wel enige verschuivingen, maar die zijn relatief klein en tasten de volgorde van de prioriteiten in het algemeen niet aan. Een uitzondering op deze laatste regel vormt een sterk

Figuur 2. Verandering in belang gehecht aan levensaspecten, 1993-2012



lichte lijnen = significant veranderd; donkere lijnen = onveranderd

geloof, welk domein gestaag in belang is afgenomen, en nu lager uitkomt dan een zinvolle tijdsbesteding. Deze afname is toe te schrijven aan de al langer in gang zijnde secularisering. Door de stijging van het opleidingsniveau wordt deze trend nog versterkt.

Ook een goed huwelijk is minder belangrijk geworden. Omdat een goed huwelijk vooral een prioriteit is bij de ouderen van wie de partner nog in leven is en in de afgelopen decennia steeds meer ouderen hun partner nog hebben, zou men hebben verwacht dat een goed huwelijk juist aan belang zou hebben gewonnen. Dat het omgekeerde wordt waargenomen, kan toe te schrijven zijn aan verschuivingen in maatschappelijke normen en waarden: het huwelijk als hoeksteen van de samenleving krijgt een steeds zwakker draagvlak, ook bij gehuwden zelf.

Een stijging werd gezien in het belang van een goede gezondheid. Hierbij is op te merken dat sinds 2009 de stijging groter is dan daarvoor. Wellicht heeft dit te maken met de sterkere nadruk die door de overheid wordt gelegd op zelfredzaamheid. Ouderen zijn zich hier zeker van bewust, en weten dat zij aan deze norm minder goed kunnen voldoen zodra hun gezondheid het af laat weten.

Tenslotte was er een stijgende trend in het belang van een zinvolle tijdsbesteding. Voor een deel werd deze trend verklaard door het hogere opleidingsniveau van de huidige ouderen, maar dit vormde niet een volledige verklaring. Mogelijk speelt hier een rol dat het

geloof aan belang heeft ingeboet, en dat dit voor sommige ouderen wordt gecompenseerd door een hogere prioriteit van een zinvolle tijdsbesteding. Hoewel statistisch significant, was de stijging relatief klein, en werd dit levensdomein slechts door minder dan één op de vijf ouderen als belangrijk gezien. Voorstanders van de participatiemaatschappij kunnen dus niet concluderen dat ouderen deze massaal ondersteunen.

Literatuur

- Deeg, D.J.H. & Braam, A.W. (1997). De betekenis van kwaliteit van leven voor ouderen zelf: een kwantitatieve benadering. *Medische Antropologie*, 9, 136-149.
- Galenkamp, H., Braam, A.W., Huisman, M. & Deeg, D.J.H. (2013). Seventeen-year time trend in poor self-rated health in older adults: changing contributions of chronic diseases and disability. *European Journal of Public Health*, 23(3), 511-517.
- Gaymu, J., Ekamper, P., and Beets, G. (2008). Future trends in health and marital status: effects on the structure of living arrangements of older Europeans in 2030. *European Journal of Ageing*, 5, 5-17.

Over de auteur

Dorly J.H. Deeg is hoogleraar Epidemiologie van de veroudering, VU Medisch Centrum, afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, EMGO+ Instituut voor Gezondheids- en Zorgonderzoek, Amsterdam.

Paul Schnabel: Er is geen land waar beter voor ouderen gezorgd wordt dan Nederland

JAN WILLEM VAN DE MAAT & MAX DE COOLE



Paul Schnabel (1948) was van 1998 tot 1 mei 2013 directeur van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Hij is universiteitshoogleraar aan de Universiteit van Utrecht, kroonlid van de SER, actief in diverse besturen en commissies, geeft lezingen en schrijft.

Hij werd in de Volkskrant in zijn functie van directeur van het SCP wel de 'opperduider' van Nederland genoemd vanwege zijn vermogen om maatschappelijke ontwikkelingen goed onderbouwd te analyseren en betekenis te geven.

Op de dag van het interview opent de Volkskrant met de kop 'Vergrijzing is geen probleem meer'. In het artikel wordt verwezen naar de jongste berekeningen van het Centraal Planbureau waaruit zou blijken dat de vergrijzing in de toekomst (2080) niet langer een aanslag pleegt op de schatkist. Hoe schat u dat in?

Dat zijn puur economische berekeningen op basis van een beperkt aantal aannames. Ze zeggen, *als* de arbeidsproductiviteit blijft stijgen, *als* de levensverwachting blijft stijgen, dan Ja dat zijn mooie aannames, maar allerm minst zekerheden. Je kunt zo ver niet vooruit kijken. Stel je voor dat je in 1914 had moeten voorspellen hoe in 1980 de economie er voor zou staan. Zelfs als het geklopt zou hebben, zouden ze je in 1914 toch voor gek hebben verklaard.

U heeft recent een drietal colleges gegeven in de Rode Hoed over de staat van Nederland. Het tweede college had als titel 'Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving'.

Kunt u een tipje van de sluier oplichten?

De verzorgingsstaat zal zeker niet verdwijnen, maar wel veranderen. De klassieke taken van de verzorgingsstaat zijn door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid eerder als volgt geformuleerd: 'verzekeren', 'verzorgen', verbinden en 'verheffen' (*De verzorgingsstaat herwogen*, WRR 2006; red). Anno 2014 geven we aan 'verzekeren' zo'n 80 miljard uit, zo ook 80 miljard aan 'verzorgen'; aan 'verheffen', waar het onderwijs onder gerekend

wordt, geven we 30 miljard uit per jaar. Daarmee is al 190 miljard van de rijksbegroting van 260 miljard uitgegeven en dan is er nog geen straaljager gekocht en geen meter rijksweg

Eerlijker is het om te zeggen,
we moeten 'nog meer' voor elkaar doen

aangelegd. Ook de uitgaven van de gemeenten – waar steeds meer taken van de klassieke verzorgingsstaat komen te liggen – zijn dan nog niet in beeld. Bij elkaar zit je dan al ruim over de 200 miljard. De overheid is kortom voor een heel groot deel bezig met verzorgingsstaat-taken en dat zal ook zo blijven.

De grote zorg is de groeivoet van de verzorgingsstaat. Die is in relatie tot de groei van het BBP (Bruto Binnenlands Product) van nu 600 miljard veel te hoog. Het BBP is na 2008 zelfs minder geworden, maar de verzorgingsstaat werd elk jaar duurder.

Moeten we daarom naar een ander type samenleving? En zo ja: biedt de participatiesamenleving soelaas?

Nederland is eigenlijk altijd al een participatiesamenleving geweest. Het begrip participatiesamenleving heeft voor het kabinet twee betekenissen. In de eerste plaats gaat het er om dat liefst iedereen moet werken. Mooi, maar onze arbeidsparticipatie is al heel erg hoog. In de tweede plaats betekent het dat mensen primair verantwoordelijk zijn voor hun eigen leven en

Nederland is eigenlijk altijd al een participatiesamenleving geweest

voor dat van mensen in hun omgeving. In Nederland gebeurt al heel veel op het gebied van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Wat dat betreft zijn we zelfs een van de toplanden in de wereld. Maar het moet nog meer en meer dan nu zal zorg, onderwijs en pensioen ook voor eigen rekening komen. Toen ik een jaar of vijf

geleden zei dat als je eerdere, andere, betere of meer zorg wilt, je dat in de toekomst zelf moet gaan betalen, moest ik wel bukken om de tomaten en eieren te ontwijken. Dat mocht je toen niet zeggen.

In het idee van de participatiesamenleving klinken ook zich wijzigende opvattingen door over wat goed is voor mensen en hoe de samenleving moet functioneren. Dan krijg je wel dat er gezegd wordt: we moeten 'weer meer' voor elkaar doen. Eerlijker is het om te zeggen, we moeten 'nog meer' voor elkaar doen.

De positie van ouderen is daarbij heel dubbel. Een van mijn slagzinnen is dat het niet de dertigers zijn die voor de zestigers zorgen. Het zijn de zestigers die voor de tachtigers en negentigers zorgen én ook zorg dragen voor de dertigers, bij de opvang van de kinderen of bij de aankoop van een huis. De vijftigers en zestigers zijn de echte vrijwilligers en mantelzorgers in ons land.

Waarom is er zo'n onrust onder ouderen?

Ik weet niet of er nu echt grote onrust onder ouderen is. De eerdere onrust had vooral te maken met de dreigende korting op pensioenen. Uiteindelijk bleek dat gelukkig maar voor een heel beperkt aantal pensioenfondsden het geval te zijn. Er is wel al een tijd lang geen indexatie meer betaald en dan ga je er natuurlijk op achteruit, maar ook jongeren merken een stagnatie of zelfs daling in inkomen. Als de AOW en de pensioenen ter discussie staan, beseffen de ouderen natuurlijk wel dat je niet meer terug kunt naar de arbeidsmarkt. Steeds meer mensen blijven nu werken tot hun 65^e en meer dan 150.000 ook al daarna. Dat lost een belangrijk deel van het vergrijzingsprobleem op!

Er is geen land waar voor ouderen beter gezorgd wordt dan Nederland. Dankzij de AOW komt onder ouderen, vergeleken met andere leeftijdscategorieën, armoede het minste voor. Zeg 3% van de ouderen tegen ruim

10% van de kinderen en 25% van de eenoudergezinnen.

Waarom hebben ouderenpartijen als 50Plus en Opa-partijen zo'n succes?

Angst, afhankelijkheid en eigen belang! Ik heb wel altijd gezegd: 'geloof Henk Krol niet'. Al die verhalen over vreselijke ingrepen in de pensioenen, zelfs al toen er nog nauwelijks iets was gebeurd. Dan ben je heel populistisch bezig. Tegelijkertijd laat het zien dat ook oudere mensen steeds minder traditioneel kiezen en dan worden partijen die zich uitdrukkelijk jouw belang als doel stellen, steeds aantrekkelijker. Overigens is van die aantrekkelijkheid, net als twintig jaar geleden, al niet veel meer over.

Is er voldoende invloed van ouderen?

Ouderen hebben gemiddeld een betere positie dan jongeren en ze zijn beter georganiseerd. Er zijn nog steeds allerlei kortingen voor ouderen. Waarom zou ik als welvarende oudere met korting of soms zelfs gratis mogen reizen met het openbaar vervoer en een gezin met een laag inkomen en twee kinderen niet? Naar organisaties als ouderenbonden wordt geluisterd. De pensioendiscussie verschuift echter wel steeds meer naar de vraag: willen jongeren nog wel blijven betalen voor ouderen? Jongeren zeggen: ik moet nu een hoge premie betalen en voor mij is er straks niks meer. Dat laatste is onwaarschijnlijk, maar dat beeld leeft wel bij jongeren, maar ja, ze organiseren zich niet en dus blijft hun invloed beperkt.

We moeten versoberen, meer zelf betalen en tegelijkertijd willen we de kwaliteit van leven verbeteren. Gaat dat eigenlijk wel samen?

Afhankelijk van je inkomen en de mantelzorg zal het verschil tussen mensen zeker groter worden. Dat verschil is er nu ook al, maar het beleid is niet gericht op het ontstaan of zelfs het bestaan van dat verschil. Met geld kun je zorg en comfort kopen, dat was altijd al zo, maar nu wordt het beleid. Dat wordt nog versterkt door de afbouw van de verzorgingshuis-

capaciteit. We zijn al terug van 125.000 naar minder dan 90.000 plaatsen en het wordt nog minder. Ik ben bang dat de 50.000 – 60.000 echte verpleeghuisplaatsen die wel zullen blijven, straks niet meer voldoende zijn om de toenemende zorgvraag van de groep die echt niet meer zelfstandig kan wonen aan te kunnen. En dat is dan op dat moment niet snel weer op peil te brengen.

Het belangrijkste bij ouder worden is denk ik dat je jezelf als volwassene blijft zien – en gedragen

Ik kom weer terug op mijn punt dat de meeste mantelzorgers zestigers zijn. Mantelzorg is vaak zwaar, langdurig en intensief. Als je zelf ouder wordt, wordt dat belastender.

Als ik naar mezelf kijk. Mijn eigen moeder woog niets meer op het laatst, maar je kon haar niet tillen. Als je al naar haar wees deed het pijn en werd ze schrikachtig. Als je haar wilde tillen verstijfde ze en gaf niet mee. Dan moet iemand geholpen worden door mensen die weten hoe je dat moet doen en dat ook durven doen.

Ik haal de dagboeken van Hans Warren wel eens aan. Het laatste jaar van zijn leven was verschrikkelijk. Hij beschrijft zijn totale aftakeling heel scherp, zijn angst ook voor de boosheid of frustratie van zijn jonge vriend die hem niet meer kon optillen als hij in de badkamer tussen WC en bad was gevallen of het in zijn broek had gedaan. Dan kun je zeggen dat is niet zorgzaam van die mantelzorger, maar als er drie keer op een dag een calamiteit is... Ik dacht wel steeds: had dan toch een keer de thuiszorg gebeld! Mantelzorg kan echt een te grote belasting worden.

Je moet als overheid wel consequent en consistent zijn in je beleid. Heel absurd is natuurlijk het gedoe rond het mantelzorgcompliment: geen compliment aangevraagd, geen kans op de gunstigste regeling in de erfbelasting. Nog absurder is de korting die op de

AOW wordt toegepast als je je vader of moeder in huis neemt. Beleidsprakkendraad noem ik dat.

Het systeem zit vol tegenstellingen. Ziekenhuizen moeten concurreren én samenwerken. Dat gaat dus niet.

Als kwaliteit van leven centraal staat, bezuinigen we dan niet op het verkeerde, teveel op bijvoorbeeld begeleiding en ondersteuning in de care in plaats van op technologische hoogstandjes in de cure?

Dat kun je vinden, maar dat vinden de samenleving en de politiek blijkbaar niet. Dat zie je iedere keer weer als er een nieuw en zeer kostbaar geneesmiddel is. De druk die dan onmiddellijk ontstaat en versterkt wordt door de media. Dat middel moet beschikbaar komen, zeker als het een kind kan redden. Daar kan de care nooit tegenop, want die biedt geen genezing, maar alleen behandeling en verzorging – en dat zijn vooral dure uren.

In Nederland wordt ongeveer 40% van het totale zorgbudget van 80 miljard aan care besteed. Het meeste is ouderenzorg, maar er is ook psychiatrie en gehandicaptenzorg. Voor alleen al de laatste categorie gaat het om een budget van 6 miljard op een aantal van 100.000 personen.

De korting die op je AOW wordt toegepast als je je vader of moeder in huis neemt is absurd. Beleidsprakkendraad noem ik dat.

Er gaan in de ouderenzorg heel grote bedragen om en dat zet spanning op het gevoel van solidariteit. Toen mijn moeder in het verpleeghuis verbleef betaalde ze een behoorlijke eigen bijdrage en ze wist dat haar buurvrouw bijna niets betaalde en dezelfde zorg kreeg. “Ja mam”, zei ik dan, “dat heet nu solidariteit”. Maar ook mijn moeder betaalde uiteindelijk maar een derde van wat een plaats in een verpleeghuis echt kost, zo’n 5000-6000 euro per

maand. Als er steeds meer mensen steeds ouder en gebrekiger worden, is dat natuurlijk met solidariteit alleen niet vol te houden.

Hoe kijkt u tegen de decentralisatie van zorgtaken aan naar gemeenten? Zien gemeenten het als een uitdaging of klopt het beeld

dat gemeenten die taken eigenlijk niet aankunnen?

Ik denk dat het kabinet het met de decentralisatie goed heeft gezien. De wethouder zit natuurlijk dicht bij de mensen. Ze komen op je spreekuur en trekken je echt aan je jasje. Uit alle evaluaties blijkt dat gemeenten de Wmo niet slecht uitvoeren. Grotere gemeenten doen het daarbij beter dan kleinere gemeenten omdat men daar meer beleidskracht heeft. Ik herken het beeld dat gemeenten het als een uitdaging zien. De belangrijkste verandering beseffen de meeste mensen echter nog niet. In de AWBZ was je een verzekerde met een bepaald recht. In de Wmo heb je geen recht meer maar heeft de gemeente een compensatieplicht. Nu zijn er al wel modelverordeningen en er is al jurisprudentie via de Centrale Raad van Beroep. Ik verwacht dan ook dat de verschillen in uitvoering van de Wmo tussen gemeenten niet zo groot zullen worden.

Hoe moet het nu verder in de zorg? Er zijn verschillende nieuwe wetten (Wmo, Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg red.) met taken voor gemeenten en zorgverzekeraars. Gaat dat werken?

Het lastige is dat de manier waarop de zorgverzekeraars over Nederland verdeeld zijn niet aansluit op de lokale verantwoordelijkheid. Dat gaat problemen geven. Op papier kan alles. Maar het systeem zit vol tegenstellingen. Ziekenhuizen moeten concurreren én samenwerken. Dat gaat dus niet. Want als ze gaan samenwerken dan komt al snel de Autoriteit Consument en Markt met de strenge vraag: is dit geen kartel? Dat mag niet, maar tegelijkertijd

tijd wil je als ziekenhuis juist vanwege de concurrentie je gegevens niet meer met anderen delen en dat maakt samenwerking dan weer moeilijk. Papier is geduldig en de Kamer duldt geen tegenspraak, maar de praktijk wordt er niet gemakkelijker door.

Is marktwerking dan nog een optie in de zorg?

Er is in Nederland helemaal geen marktwerking in de zorg, dat lijkt alleen maar zo. Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn treffen voortdurend maatregelen om de zorg te reguleren en de uitgaven te beteugelen. Echte marktwerking leidt in de praktijk van de zorg tot kostenverhoging, kijk maar naar Amerika waar de zorg het duurst, maar zeker niet het beste is. Terwijl de Nederlandse zorg permanent in de top 3 of 5 van de wereld verkeert, nemen we Amerika nog steeds als voorbeeld. De Amerikanen die er echt verstand van hebben, zeggen dan: wat komen jullie hier eigenlijk doen? Het is bij jullie veel beter geregeld!

Traditiegetrouw stellen we aan het eind van het interview ook altijd een paar vragen over het eigen ouder worden. Wordt u anders benaderd sinds uw pensionering als directeur van het SCP?

Wat ik zelf merk en dat moet ik echt nog verwerken: ik werk nu in een soort blessuretijd. De officiële speeltijd is voorbij en er is geen loopbaanperspectief meer. En zo wordt het ook door anderen gezien. Gelukkig heeft Kim Putters, mijn opvolger bij het SCP, mijn werk heel goed opgepakt, zodat ik nooit het idee hoef te hebben dat ik had moeten blijven. Ik werk nu nog altijd meer dan fulltime, maar zonder de verantwoordelijkheid voor een heel instituut. Daar heb ik nooit moeite mee gehad, maar dat heb ik lang genoeg gedaan. Ik werk gewoon door als universiteitshoogleraar, als kroonlid van de SER en in allerlei besturen

en commissies, ik geef veel lezingen en schrijf veel. Maar in de jaarlijkse Top 200 van de Volkskrant van meest invloedrijke Nederlanders ben ik wel van plaats 8 naar 88 gegaan. Ach, dat is even slikken.

Wat ik zelf merk en dat moet ik echt nog verwerken: ik werk nu in een soort blessuretijd

Wat is een belangrijk inzicht dat u heeft opgedaan bij het ouder worden?

Ik kijk dan naar de generaties boven mij, mensen die model voor mij gestaan hebben en die ik door mijn functie persoonlijk heb leren kennen zoals Frits Bolkestein, Neelie Kroes, Wim Kok, Hedy d'Ancona en Els Borst. Ik denk ook aan Bernard Wientjes, die met 71 jaar afscheid nam. Dat zijn allemaal mensen van net of zelfs ruim één generatie ouder dan ik, maar ze zijn allemaal nog actief en gedragen zich absoluut niet 'oud' in de traditionele zin van het woord, voor Els Borst helaas in de verleden tijd. Als het goed is, blijf je sociaal en geestelijk jonger dan lichamelijk. Ook op dat gebied is natuurlijk veel veranderd – ik kan op mijn 66^e nog twee uur hardlopen, mijn toch gezonde vader vond dat op die leeftijd wandelend al lang. We zien er ook anders uit. Ook oude mannen lopen in jongsklere, ik in ieder geval wel.

Het belangrijkste bij ouder worden is denk ik dat je jezelf als volwassene blijft zien – en gedragen. Daar hoort ook werk bij, uiteraard ook vrijwilligerswerk en mantelzorg. We weten inmiddels dat het voor mensen goed is actief te blijven. *Use it or lose it*, het is niet altijd waar, maar wel de moeite van het proberen waard.

Van vergrijzing naar verzilvering

TON DE KORTE & MAAIKE SAUERBORN

De arbeidsparticipatie van 50-plussers stijgt terwijl de arbeidsmarktkansen beroerd zijn. Ook verandert het werk, vaak door nieuwe technologieën. Met creatieve en taboedoorbrekende maatregelen zijn ouderen gezond en productief inzetbaar te houden en arbeidsmarktkansen te vergroten. Twee schrijvers van een verschillende generatie belichten het thema 'de oudere werknemer' en doen voorstellen voor het HR-beleid en het generatieleren.

Vergrijzing

Duurzame inzetbaarheid en werken met plezier is natuurlijk van belang voor werknemers van alle leeftijden. Maar de grote uitdaging voor de samenleving is het versterken van de participatie en kansen op de arbeidsmarkt van de steeds ouder wordende werknemer.

In 2012 is de pensioenleeftijd verhoogd van 65 jaar tot 67 jaar in 2023. Al eerder zijn de VUT en andere vervroegde vertrekmaatregelen afgeschaft. Dit heeft het effect van een verdere vergrijzing op de werkvloer.

De gemiddelde leeftijd van de werkende Nederlander is gestegen van 36 jaar begin jaren negentig naar 41 jaar in 2011 (CBS).

Van de mannen tussen de 50 en 65 werkt in 2012 circa 66 procent (in 1996 was dat nog 56 procent). Bij vrouwen boven de 50 jaar is de participatie nog sneller gestegen. In 2012 werkt 42 procent (dat was 22 procent in 1996, UWV).

De gemiddelde pensioenleeftijd is gestegen van 61 jaar (2006) tot 63,1 jaar (2011, CBS) en schuift verder op naar 67 jaar in 2023.

Innovatie: het proces van 'creatieve destructie'

Duurzame inzetbaarheid gaat ook over meegaan met de tijd. Technologische ontwikkelingen volgen elkaar in rap tempo op. Om aangehaakt te blijven, is investeren in innovatie noodzakelijk. Microsoft Surface geeft hier een mooi voorbeeld van: 'Was vroeger je bureaublad het fysieke tafelblad van je bureau, later komt daar het bureaublad van de computer bij en nu zijn we op weg naar het digitale bureaublad.' Niet alleen het werk verandert, hele beroepen krijgen een andere invulling. Door digitalisering kent de grafische branche bijvoorbeeld nieuwe werkprocessen en apparatuur. Sommige beroepen verdwijnen en andere ontstaan. De Oostenrijkse econoom en politiek wetenschapper Schumpeter (1883 – 1950) noemt dit het proces van 'creatieve destructie'. Innovatie en vooruitgang gaan gepaard met de destructie van oude beroepen, *skills* en kennis. Meegaan met je tijd is nodig om geschikt te blijven voor de arbeidsmarkt. Ook het carrièreverloop verandert. Waar werknemers eerder gewend waren aan een verticale carrière, met meer verant-

woordelijkheid voor mensen en middelen naarmate ze ouder werden, ligt nu een meer horizontale carrière in het vooruitzicht waarvoor je kennis en kunde op peil moet houden.

Deze veranderingen vragen van de oudere werknemer zich blijvend te ontwikkelen en flexibel te zijn.

We moeten dus innoveren en onszelf blijven ontwikkelen. Het langer doorwerken zet daar ook enigszins een rem op. Want dat betekent dat de instroom van jonge werknemers stagneert. De interactie tussen generaties op de werkvloer, het aan elkaar doorgeven en uitwisselen van oude en nieuwe kennis en ervaringen komen in gevaar.

Arbeidsmarkt op slot

De arbeidsmarkt voor 50-plussers zit nagenoeg op slot. Volgens het CBS wisselen ze nauwelijks van baan en als ze werkloos worden is er 26 procent kans om binnen een jaar ander werk te vinden tegenover 51 procent voor de gemiddelde werknemer die werkloos wordt. Het slot wordt veroorzaakt doordat ouderen zelden van baan wisselen uit angst om 'opgebouwde rechten' te verliezen en werkgevers weinig animo hebben om ouderen aan te nemen vanwege hoge loonkosten, vermeende gezondheidsrisico's of verouderde competenties.

Het verschil in loonkosten tussen jongeren en ouderen is ook relatief groot. Als je het gemiddelde loon van een 25 – 29 jarige op 100 zet, ligt dat van een werknemer tussen de 55 en 60 jaar ongeveer op 160. Volgens het CBS ligt bijvoorbeeld in Scandinavische landen het loon voor een 55 – 60 jarige tussen de 120 en 130. De mobiliteit van 50-plussers is daar dan ook vier maal zo hoog.

Sommige politici, demografen en arbeids-economen voorspellen dat we door demografische ontwikkelingen een krappe arbeidsmarkt krijgen die de werkloosheid onder ouderen, jongeren of mensen met een beperking helpt oplossen. Naar ons idee blijft dat een mythe omdat werknemers uit Europese landen met een hoge werkloosheid en lage lonen naar ons land blijven trekken. Ook verplaatsen bedrijven activiteiten naar het bui-

tenland. Oudere werknemers moeten daarom concurreren op een internationale arbeidsmarkt.

Wat zijn oplossingen?

Ons land heeft dus een aantal serieuze vraagstukken die om onconventionele oplossingen vragen. Hoe verbeteren we de arbeidsmarktpositie van oudere werknemers? Hoe zorgen we ervoor dat zij gezond, gemotiveerd en productief blijven werken? En hoe blijft de instroom van jongeren op peil zodat het generatieleren op de werkvloer kans maakt?

Arbeidskosten omlaag

De gemiddelde leeftijd op de werkvloer blijft stijgen en daarmee nemen de loonkosten toe. De loonontwikkeling is immers vaak gekoppeld aan leeftijd of dienstjaren. Daarnaast kennen nogal wat cao's aparte voorzieningen voor oudere werknemers (leeftijdsdagen, ontheffing van ploegenwerk met behoud van toeslagen en seniorenregelingen) die de loonkosten verhogen. Om de arbeidsmarktpositie van ouderen te verbeteren, zullen hun loonkosten moeten dalen. Dat kan bijvoorbeeld door collectieve loonsverhogingen toe te kennen in vaste bedragen in plaats van in procenten. Generieke ontsiemaatregelen zijn te vervangen door individuele regelingen gekoppeld aan persoonlijke omstandigheden en functie/beroepsspecifieke omstandigheden. Een tandartsassistent loopt veel minder kans om op zijn 65^{ste} versleten te zijn dan een stratenmaker. Flexibilisering van de pensioenleeftijd en meer mogelijkheden voor deeltijdpensioen maken het minder werken gemakkelijker en ook dat verlaagt de kosten voor de werkgever.

Herziening HR-beleid, van lineair naar cyclisch

Het klassieke HR-beleid is gebaseerd op een lineair patroon: 20 jaar naar school, dan 40 jaar werken en vervolgens genieten van een onbezorgde oude dag. De realiteit is anders. Het leven bestaat steeds meer uit combinaties en transities: werken, leren, zorgen en ontspanning wisselen elkaar af of worden gecombineerd. Nu de halfwaardetijd van kennis terug-

loopt, moeten medewerkers zich vaker intensief bijscholen (Weggeman, 2000). Als beroepen of functies verdwijnen is omscholing nodig.

In elke levensfase hebben veel werknemers te maken met de combinatie van arbeid en zorg. Jonge werknemers voeden kinderen op en oudere werknemers hebben steeds meer zorgtaken. Uit onderzoek blijkt dat één op de acht werknemers een baan combineert met langdurige (onbetaalde) mantelzorg voor een chronisch zieke partner, gehandicapt kind of hulpbehoevende ouder. Door de bezuinigingen in de zorg en de vergrijzing neemt de behoefte aan en druk op mantelzorgers waarschijnlijk toe. Het faciliteren van telewerken is een mogelijkheid om arbeid en zorg te kunnen combineren.

Nog geen tien jaar geleden was het vrij gewoon om ergens tussen de 55 en 60 jaar te stoppen met werken en dan, als alles financieel goed verzorgd was, allemaal 'leuke dingen' te doen. Vrijwilligerswerk, kleinkinderen, zeiltocht, Santiago de Compostella, camper. Een hele generatie werknemers is opgegroeid met dit 'Zwitserlevengevoel'. De horizon voor deze leuke dingen raakt door de hogere pensioenleeftijd flink verlegd. Werknemers zullen hun dromen vaker moeten realiseren tijdens het werkend leven. Dit vraagt om een HR-beleid dat rekening houdt met persoonlijke wensen in elke leeftijdsfase.

Leren in organisaties

Destructie en ontwikkeling gaan hand in hand. Om vooruitgang te boeken, is interactie tussen verschillende generaties nodig. In het middelbaar beroepsonderwijs is 30 procent van de docenten ouder dan 55 jaar (Lubberman e.a. (2011)). Als zij uitstromen, verliest het mbo veel (vak)kennis, expertise, ervaring, competenties en netwerken. Overdracht van persoonsgebonden bekwaamheden (impliciete kennis en kunde) is lastig en vraagt tijd. Ook veel andere sectoren staan voor de uitdaging om kennis te borgen en over te dragen aan toekomstige medewerkers. Door per-

soonlijk contact te stimuleren tussen jong en oud kan overdracht plaatsvinden. Vormen voor dit 'generatieleren' zijn het werken in duo's (jong en oud), het organiseren van kenniskringen en het werken met mentoraten. Een pabo in Zwolle heeft als eerste hiervoor het 'vierslagleren' geïntroduceerd. Oudere leerkrachten krijgen tijd om een masteropleiding te volgen en worden vervangen door jongere leerkrachten die eveneens een masteropleiding doen. Zij trekken in de opleiding en voor de klas samen op. Met alleen het faciliteren van passende arrangementen komen we niet ver genoeg. De verantwoordelijkheid om duurzaam inzetbaar te blijven ligt ook bij de werknemer. Eigen kennis en kunde op peil houden, scholingskansen benutten, investeren in een persoonlijk professioneel netwerk en vooral ook in dialoog met de werkgever een boeiende en plezierige laatste fase van de loopbaan ingaan. Wat ons betreft heet die fase 'de verzilvering'.

Literatuur

- Mathieu Weggeman, (2000). *Kennismanagement: de Praktijk*. Schiedam: Scriptum.
EAN 9789055941803.
- Lubberman H.J.H., Martijn Langejans & D.R.Kemper (2011). *Arbeidsmarktanalyse MBO*, Uitgever: SBO sectorbestuur onderwijs.
- Zie ook: <http://www.arbeidsmarktplatform.nl/opleiding-professionalisering/vierslagleren-hoe-beginnende-en-gevorderde-leraren-voor-de-klas-staan-en-van-elkaar-leren.html>

Over de auteurs

Ton de Korte is onlangs als 57-jarige aan een nieuwe baan begonnen als manager projecten en advies bij het CAOP.

Maaïke Sauerborn (1979) is een bevlogen en energieke adviseur strategisch gezondheidsmanagement bij het CAOP.

Het CAOP is het kennis- en dienstencentrum op het gebied van arbeidszaken in de publieke sector (www.caop.nl). De auteurs schrijven op persoonlijke titel.

Over de houdbaarheid van ons pensioenstelsel

We moeten de explosie eerder vrezan dan de implosie

TON KORVER

Het Nederlandse pensioenstelsel met haar aanvullende pensioensystemen is op termijn niet houdbaar. Het stelsel staat van twee kanten onder druk, van binnen en van buiten. Van buiten door onvoorspelbare financiële markten en door de overheid die van de pensioenfondsen verwacht datgene te doen dat het bankwezen weigert te doen. En van binnen door de druk van de alle kanten op vliegende arbeidsrelaties.

Druk van buiten

Van buiten komt de druk voort uit de onrust en onvoorspelbaarheid van de financiële markten. De beleggingsmogelijkheden en de beleggingsresultaten van de pensioenfondsen zijn onverbreeklijk verbonden met het wel en wee van de financiële markten. Het belang van die markten is in de recente geschiedenis steeds groter geworden, niet alleen voor financiële instellingen en institutionele beleggers maar ook voor de bedrijven in de 'reële economie', die een groeiend deel van hun activa in financiële (vergeleken met 'fysieke') vorm aanhouden. Gaat het mis in de financiële sector – het aantal schokken in die sector is sinds de jaren tachtig gestegen en ook de intensiteit van de schokken neemt toe – dan gaat het ook mis in de reële economie. En dan gaat het mis voor de institutionele beleggers, zoals de pensioenfondsen. Ook zij worden geconfronteerd met grotere snelheden en meer wisselvalligheden. Tot dusver is dat heel redelijk gegaan – de fondsen hebben een goed rendement, maar de last van hun toekomstige verplichtingen (mede het gevolg van het rentebeleid van de ECB) noopt hen

tot een conservatief beleid met betrekking tot premies en uitkeringen.

Tegenover de korte termijn die de financiële sector karakteriseert en die ook het bedrijfsleven beïnvloedt plaatsen institutionele beleggers, toezichthouder en de overheid, ter compensatie kun je wel zeggen, een beleid waarin de langere termijn zwaarder wordt aangezet. Of het genoeg is, of het pensioenstelsel de druk van de financiële wereld aan kan, is onbekend. Niet alles kan worden geregeld en wat van enkele nieuwe regelingen bekend is geworden is nog voorlopig (beslissingen over het Financieel Toetsings Kader en over nieuwe parameters staan in de steigers maar zullen na de zomer pas worden afgerond). Onbekend ook is of de pensioenfondsen op den duur aan de greep van 'Brussel' kunnen ontsnappen. Allemaal 'externe druk' dus, druk van buiten – en dan heb ik het nog niet over de overheid die van de pensioenfondsen verwacht de dingen te doen die het bankwezen weigert te doen: het verlenen van krediet aan nuttige investeringsplannen die anders op de plank zouden blijven liggen.

De externe druk op het stelsel kan leiden tot implosie ervan. Of dat zal optreden zou ik niet durven voorspellen. Mijn 'nee' op de vraag naar de houdbaarheid van ons pensioenstelsel hangt er niet van af. Mijn stelling is dat ons stelsel zal bezwijken onder de interne druk, de druk van binnenuit, met het daaraan verbonden gevaar van explosie.

Explosiegevaar

Ons stelsel wordt in de kern bedreigd door het *afbrokkelen van de arbeidsrelatie* die er de basis van was. Pensioenfondsen kennen al een respectabele geschiedenis (ze zijn veel ouder dan de AOW) en zijn het product van werkgevers- en werknemersinitiatieven. Beide partijen hadden een welbegrepen eigenbelang bij een *langdurige* arbeidsrelatie en het aanvullende pensioen was een premie op die duur. Mensen met tijdelijke baantjes werd de toegang tot het fonds geweigerd, evenals mensen met hele kleine baantjes. De verwachting was dat iedereen met een tijdelijk en/of klein baantje op den duur zou instromen in een langduriger arbeidsrelatie en dan alsnog zou worden opgenomen in het pensioenfonds. Vandaar dat pensioensparen niet al direct begon, bij de eerste baan die voor velen al een aanvang nam rond hun 15^e of 16^e levensjaar, maar pas vanaf het 21^{ste} of ook wel 25^{ste} levensjaar. De langdurige arbeidsrelatie was de norm, aan de hand waarvan ons pensioenstelsel is opgebouwd. Een uiting van de norm was het beginsel – heden ten dage behoorlijk omstreden – van de doorsneepremie. Dat kwam erop neer dat de premie die door de werkgever werd ingehouden voor elke werknemer hetzelfde was. Dat betekende uiteraard dat een jonge werknemer met nog lage verdiensten een groter deel aan zijn pensioen kwijt was dan de oudere werknemer met een hoger inkomen. Het omslagpunt zou rond de veertig jaar liggen: daarvoor was je verhoudingsgewijs meer kwijt dan daarna. Gegeven de langdurige arbeidsrelatie zouden voor- en nadelen zich over de gehele loopbaan uitmidelen en het gemak van het stelsel was dat de oudere werknemer geen loonkostennadeel van zijn leeftijd zou ondervinden. Wat dat

betreft paste het pensioen prima in het cao-gebeuren waar ook immers het concurreren op arbeidsvoorwaarden min of meer buiten de orde was verklaard.

Er is een toenemende variatie in arbeidsrelaties, en er komen naast arbeidsrelaties ook steeds meer opdrachtrelaties voor, bijvoorbeeld bij de zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers). We hebben het dan over categorieën van werkende mensen die ofwel nooit toekomen aan een vaste arbeidsrelatie of die, na een vaste arbeidsrelatie gehad te hebben, alleen nog als tijdelijke kracht of als zzp-er aan de slag komen. Op hen is het pensioenstelsel niet ingericht. De langdurige arbeidsrelatie is voor steeds minder mensen een realistisch perspectief. De vakorganisaties strijden nog voor de langdurige arbeidsrelatie, de werkgevers doen dat niet meer. De vakorganisaties zien in de langdurige arbeidsrelatie nog altijd een welbegrepen eigenbelang van de werknemers. Dat geldt niet voor de werkgever en de langdurige arbeidsrelatie. In de verschuiving van het 'beschikbare uitkeringensysteem' naar het 'beschikbare premiesysteem' zien we het terug – evenals in de tegenstelling tussen 'jong' (dat niet langer weet wat hun pensioen zal opleveren) en 'oud' (dat niet weet wat er van hun oude rechten blijft staan) die ook hier terugkeert. Met de omzetting van het uitkeringensysteem (de pensioendeelnemer weet wat hij krijgt) in een premiesysteem (een pensioendeelnemer weet wat hij moet inleggen, niet wat hij terugkrijgt) verwacht de overheid dat de pensioenfondsen beter in staat zullen zijn om de risico's van beleggingen in de hand te houden. Dat is een hoopvolle gedachte, maar geen ware, want de risico's worden verschoven naar de pensioendeelnemers. Aan de pensioendeelnemers wordt niets gevraagd. De pensioenfondsen worden geacht namens hen en voor hen te kunnen spreken. De kans bestaat natuurlijk dat niet elke pensioendeelnemer dat ook pikt.

De pensioenen van de toekomst zijn minder stabiel dan die in het verleden. Daarin lijken ze op de arbeidsrelatie. Minder stabiel, min-

der duurzaam, minder houdbaar. Overal legt de lange termijn het loodje. Ook in de arbeidsrelaties neemt de korte termijn het voortouw. Daarmee wordt de basis onder het pensioenstelsel weggeslagen.

Nieuwe fundamenten?

Er wordt, in het bijzonder door de overheid, van alles gerepareerd aan ons pensioenstelsel. Er wordt bijvoorbeeld meer rekening gehouden met een langere arbeidscarrière en daarom wordt de fiscale aftrekbaarheid per jaar verlaagd in de verwachting dat het over de gehele loopbaan toch eenzelfde opbouw zal opleveren. Wat per jaar minder is zal door het grotere aantal jaren toch op hetzelfde neerkomen. Dat is de duidelijkste illustratie van half werk die ik in lange tijd ben tegengekomen. Het punt is niet zozeer het aantal jaren, het punt is de verdwijning van de langdurige arbeidsrelatie en zijn vervanging door, ja door wat? Nu, door iets dat qua continuïteit, qua beloning, qua berekenbaarheid niet lijkt op de bedaarde loopbaan- en beloningsopbouw waarvoor het in de plaats komt. Aan dat vraagstuk is de overheid voorbij gegaan, of eigenlijk, de overheid is er met een grote boog omheen gelopen. Mijn stelling zou zijn dat dat, veel meer dan de zogenaamde generatiestrijd over premies en uitkeringen, het probleem is waarmee toekomstige generaties te maken hebben. Die kunnen met de nu voor-

ziene reparaties niet uit de voeten en ze kunnen er evenmin tevreden over zijn.

Wat dan wel? In de eerste plaats zouden we ervan moeten uitgaan dat iedereen die nuttige arbeid verricht, in welke arbeids- of opdrachtrelatie dan ook, pensioenrechten opbouwt. In plaats van onderscheidingen tussen vast, tijdelijk, tijdelijk met uitzicht op vast, gedetacheerd, zzp-er, of wat dan ook, zouden we een nieuwe status moeten construeren, de status van 'lid van de beroepsbevolking'. Een status die alle onderscheid zoals hierboven aangeduid overkoepelt. Dat lidmaatschap (en dus niet de arbeidsrelatie) geeft, in de tweede plaats, toegang tot 'sociale trekingsrechten', inclusief pensioenrechten. Het resultaat is een nationaal pensioenstelsel met individuele rekeningen, een stelsel waar niet de arbeidsrelatie (met de werkgever die de ingang ervan bewaakt) beslist maar het werk dat mensen voor anderen verrichten.

Literatuur

Pikaart, Martin (2011) *De Pensioenmythe*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Business Contact.
Supiot, Alain (2001) *Beyond Employment*. Oxford: Oxford University Press.

Over de auteur

Ton Korver (gepensioneerd) is voormalig lector HRM aan de Haagse Hogeschool.

In gesprek met ...

Kène Henkens: Het beleid van langer doorwerken loopt het risico door te schieten

Kène Henkens is socioloog en werkzaam bij het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI-KNAW), Rijksuniversiteit Groningen en hij is als hoogleraar Pensioensociologie verbonden aan de Universiteit van Amsterdam. Hij is hoofd van de themagroep Werk en Pensioenafdeling van het NIDI. Samen met Hanna van Solinge en Harry van Dalen onderzocht hij in 2013 de houding van werknemers ten aanzien van langer doorwerken. De uitkomsten van dit onderzoek publiceerden zij onder de titel *Doorwerken over de drempel van het pensioen*.

Cijfers over langere tijd, zeg 20 jaar, laten zien dat het tijdperk van vervroegde pensioenering achter ons ligt. Sinds een aantal jaren neemt de arbeidsdeelname van ouderen steeds verder toe en groeit de belangstelling om te blijven werken, ook na hun pensioen. Er is nu zelfs sprake van een spectaculaire stijging in de interesse voor doorwerken. Maar liefst 15% van de 65-plussers in ons onderzoek werkte ook na het 65^{ste} jaar door. De stijging van de arbeidsdeelname voor 65 jaar kan voor een belangrijk deel verklaard worden uit de versobering van de sociale en vroegpensioenregelingen. Aan de toename van de arbeidsdeelname na 65 jaar liggen een aantal factoren ten grondslag. Steeds meer ouderen willen ook na hun pensionering actief blijven op de arbeidsmarkt. Niet zozeer voor het geld, maar als middel tot sociale integratie en individuele ontplooiing.

Onderzoek laat ook zien dat het sluiten van de uittreedroutes voor oudere werknemers maakt dat werkgevers en werknemers zich meer tot elkaar veroordeeld voelen. Ondanks het vaak negatieve beeld dat werkgevers hebben over de kosten-productiviteit van ouderen is het niet langer mogelijk hen eenvoudig te laten afvloeien. Pogingen om de productiviteit van oudere werknemers te vergelijken met jongere werknemers vallen in de ogen van veel werkgevers in het nadeel van de ouderen uit omdat de zogenaamde hard-skills (fysieke belasting, leervermogen, handelingsnelheid) zwaarder worden gewaardeerd dan de soft-skills (overzicht, ervaring historische kennis) waar ouderen vaak meer over beschikken.

De maatregelen om langer te moeten werken zijn toch vooral door de overheid bepaald. Het is een afweging tussen wat goed is voor het land en wat sociaal aanvaardbaar is. Het afschaffen van de vut en het verhogen van de pensioenleeftijd zijn begrijpelijk in het licht van de doelstelling van langer doorwerken. Versobering van de werkloosheidsregelingen lijdt echter tot sociale schade, met name bij de 50-plussers die hun baan verliezen en nauwelijks kansen hebben op de arbeidsmarkt. Terwijl er vroeger altijd wel een of ander ruimhartig financieel vangnet was, wacht nu voor velen de bijstand. Er is dan ook sprake van een beleid dat het risico loopt door te schieten, met zorgelijke consequenties.

Werknemers die na hun pensionering doorwerken zijn anders gemotiveerd dan daarvoor, dat is een andere situatie. Voor hun pensioenleeftijd komen oudere werknemers vaak in de

klem, zoals eerder opgemerkt. De 65-plussers vormen ook een toenemende stille arbeidsreserve. Na de pensionering is er meer keuzevrijheid. Het gaat dan ook meestal om een kortere arbeidstijd in aanvulling op de pensioenuitkering. De druk is dan in zekere zin van de ketel.

Veel mensen die voor hun 60^e gestopt zijn met werken maken een doorstart en hervatten betaald werk. Naast hun prepensioen of AOW werken ze een aantal uren door. Dat geldt ook voor mensen die kampen met gezondheidsproblemen of die altijd fysiek zwaar werk hebben gedaan. Door minder belasting en een grotere flexibiliteit kunnen zij dat met gepaste arbeidsvreugde heel lang vol houden.

In ons boek 'Het tweede bedrijf' worden mensen in beeld gebracht die gekozen hebben voor een drastische loopbaanwending in hun tweede levenshelft. Dat is geen hele kleine, weinig representatieve groep. Het is een minder bekend fenomeen, dat er steeds meer mensen zijn die nog voor of zelfs na hun pensioen totaal andere beroepen gaan uitoefenen. Vraag maar eens aan mensen in je eigen omgeving wie er aan het eind van de loopbaan nog het zelfde werk doet als aan het begin en dan kom je tot veel verrassende loopbaanwendingen.

Arie Stolk & Bram van de Loeff

Martin Spanjers: Senioren in de derde levensfase kunnen ongelooflijk veel aan

Martin Spanjers is voorzitter van FNV Senior, een nieuwe FNV organisatie die is ontstaan als gevolg van de modernisering van de structuur van de FNV. Martin stond eerder aan de wieg van de fusie van FNV Bondgenoten en later als oprichter en eerste voorzitter van FNV zelfstandigen, een organisatie om voor de belangen van zzp-ers op te komen.

In de eerste plaats is het afhankelijk van de algemene ontwikkeling van de arbeidsmarkt hoe de kansen van senioren op de arbeidsmarkt in de komende jaren zullen zijn. Slaat de conjunctuur om naar banengroei of blijft de werkloosheid ons verder parten spelen. Als de vraag laag is en het aanbod groot, zoals nu het geval is, dan hebben 50-plussers het moeilijk om een nieuwe baan te vinden. De 50-plussers in vaste banen zijn relatief duur en

bovendien zullen ze te maken krijgen met technologische veranderingen die veel inspanningen vergen om bij te blijven in je beroep of vakrichting. Bestaande vakkennis veroudert snel. Het zal voor een aantal oudere werknemers een hele opgave worden om het einde van hun loopbaan te laten samenvallen met het begin van hun pensioen. De arbeidskansen voor 65-plussers zie ik toenemen. Zij hebben de zekerheid van een AOW-uitkering en vaak een aanvullend pensioen. Maar voor hen is bijklussen niet alleen een interessante optie, soms is het ook pure noodzaak. Een bijkomend voordeel, je blijft onder de mensen, je blijft actief en je hebt een leuke bijverdienste om goed op vakantie te kunnen gaan en je kleinkinderen te verwennen. Maar hier is ook snel sprake van verdringing omdat dit soort werk ten koste kan gaan van reguliere banen. En daar zijn dan weer vaak jongeren de dupe van. Een lastig dilemma.

Het valt in het algemeen niet te verwachten dat er nieuwe armoede onder de senioren komt, ofschoon de pensioenen onder druk staan, de laatste jaren niet of nauwelijks indexering heeft plaatsgevonden en de AOW-leeftijd omhoog gaat. Bovendien vinden ouderen wel vaak mogelijkheden om wat bij te klussen zoals ik al eerder opmerkte. Maar er is bijvoorbeeld wel een groot probleem voor veel alleenstaande vrouwen. Die moeten het in veel gevallen doen met alleen maar een bijstand of een AOW uitkering. De kosten van zorg en wonen lopen dikwijls zo hoog op dat er schulden ontstaan. Het is een complex vraagstuk en het is door verschillende oorzaken ontstaan, zoals echtscheidingen, een slechte pensioenopbouw voor vrouwen en een hogere leeftijdsverwachting dan mannen. Het is ook een schrijnend probleem aan het worden waarvoor nog geen oplossingen zijn en het doet zich eigenlijk voor in alle Europese landen. Een uitgelezen kans, zou je zeggen, voor de Europese politiek om zich ook eens goed op het sociale terrein te manifesteren.

Het is al een hele tijd het geval, dat veel senioren in het vrijwilligerswerk zitten en het zal met de pensionering van de babyboomgeneratie alleen nog maar toenemen. Het stijgen van de levensverwachting en de toenemende vitaliteit van de senioren dragen daar ook aan bij. Senioren in de derde levensfase kunnen ongelofelijk veel aan en zullen dat ook gaan doen. Als de bijdrage aan het vrijwil-

ligerswerk door senioren zou wegvallen dan stagneert ogenblikkelijk de hele samenleving. Ik zie het vrijwilligerswerk de komende jaren verder toenemen en het zal ook in toenemende mate concurrerend worden met bestaande arbeid. FNV Senior wil daar een rol in spelen door enerzijds het vrijwilligerswerk goed te faciliteren en anderzijds ook te regelen dat er geen wildgroei ontstaat ten koste van reguliere banen.

Er zijn veel oudere werknemers na hun ontslag als zzp-er begonnen, maar er zijn er ook die er nadrukkelijk zelf voor gekozen hebben om zzp-er te worden en daarvoor hun baan hebben opgezegd. Er zijn natuurlijk altijd zelfstandigen zonder personeel geweest, kleine winkeliers bijvoorbeeld of freelancers in de journalistiek, maar de groei heeft zich vanaf de jaren 90 in veel sectoren voorgedaan, bijvoorbeeld ook in een traditionele sector als de bouw. In economisch voorspoedige jaren is het niet zo moeilijk om aan opdrachten te komen, maar in de afgelopen jaren is dat wel heel moeilijk geweest. Veel zzp-ers weten dan ook heel goed wat het betekent om de broekriem aan te halen. Voor de categorie zzp-ers die noodgedwongen bij gebrek aan reguliere banen voor het zzp-schap hebben gekozen zou het eigenlijk beter zijn geweest als zij een arbeidsaanbod via een uitzendbureau hadden kunnen krijgen. Voor de toekomst zouden uitzendbureaus op dat gebied wel wat actiever mogen zijn.

Arie Stolk & Bram van de Loeff

Een gelukkige oude dag?

JOEP DOHMEN

‘Nederlanders geven aan hun leven gemiddeld ruim een 8.’ Elke keer dat deze sociaalwetenschappelijke onthulling weer in het nieuws komt, erger ik me rot. Het wachten is op de mededeling dat senioren vandaag op een 8,5 zitten en de alleroudsten op een 9. Domweg gelukkig de kist of het vuur in. Met dank aan de positieve psychologie, de wetenschap die ons gelukkig maakt.

Ik ben niet blind voor de vraag naar het menselijk geluk. Niemand minder dan de klassieke wijsgeer Aristoteles zei al dat het doel van het menselijk leven geluk is. Wie ben ik om daarover te schamperen? Maar Aristoteles zette wel hoog in! Geluk betekende voor hem zelfverwerkelijking, een geluk dat voor weinigen was weggelegd. Epicurus, de vader van het hedonisme, had een ander geluksideaal: gematigd genot. Hij zag dat als een enorme klus. Ook voor de stoïcijnen betekende geluk een zeldzaam goed: gemoedsrust. Met de opkomst van het christendom was het gedaan met het aardse geluk. Het oorspronkelijke idee van bijbels geluk hing nauw samen met het idee van onmaakbaarheid: het leven is lijden, geluk kun je zelf

niet scheppen, je mag alleen hopen op de goddelijke genade.

Sedert de Verlichting is de moderne westerse cultuur gericht op de verbetering van mens en samenleving via onderwijs, wetenschap, handel en techniek. Het menselijk geluk wordt maakbaar geacht als resultaat van een goed plan en de juiste afweging. Drie eeuwen later moeten we vaststellen dat ambiguïteit, armoede, afgunst, conflict, eenzaamheid, misdaad, pech, (liefdes)verdriet, oorlog, ziekte en doodsangst, – kortom lijden en ongeluk – niet verdwenen zijn. Maar de stem van ons superego kraait intussen wel victorie: ‘zorg dat je gelukkig bent.’

Moderne mensen moeten kiezen voor geluk. Onze samenleving wordt schandalig geterroriseerd door de eis van het positieve denken en de marketing van gezondheid. Er moet vandaag veel gelachen worden, vooral op de foto’s; iedereen moet er goed uitzien, altijd vrolijk en goed gehumeurd zijn. Wee degene, jong of oud, die openlijk durft te bekennen dat hij regelmatig lijdt. Mijn hele leven lang zit ik al tussen een 4 en een 7. Ik verdom het om mezelf naar een 9 te lijgen.

Actief oud en gelukkig?

MARJA AARTSEN

Actief oud worden is de nieuwe norm geworden, en we zijn er van overtuigd geraakt dat als er al sprake is van disengagement, dat niet al begint vlak na de pensionering. Het ideaal van wat we in Nederland het 'Zwitserleven' noemen is als ondeugdelijk aan de kant gezet. Het is 'onbetaalbaar, ouderwets, onrealistisch, onrechtvaardig, kortzichtig en oer vervelend' (De Lange 2008). Past dit nieuwe oud worden bij het ideaal van ouderen? En draagt het ook bij aan een gelukkiger oude dag?

Actief uit nood geboren

Europa worstelt met de vraag hoe we een bankroet van onze gezondheidszorg en de pensioenfondsen moeten voorkomen nu er steeds meer ouderen komen die steeds langer leven en er steeds minder mensen zijn die de kost moeten verdienen. In Nederland, waar het nog relatief gunstig is, was de zogenoemde afhankelijkheidsratio in 2010 29,3%, wat betekent dat voor elke oudere die niet werkt er iets meer dan drie mensen werken. Bij ongewijzigd beleid en omstandigheden loopt dit op tot 54,1% in 2035; dat is iets minder dan twee werkenden voor elke niet werkende oudere (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014). In navolging van adviezen van de Wereld Gezondheidszorg Organisatie heeft Europa daarom gekozen voor beleid dat gericht is op *active ageing*, dat is een proces van optimaliseren van omstandigheden voor fysiek, mentaal en sociaal welzijn en participatie in sociale, economische, culturele, spirituele en burgerlijke activiteiten en veiligheid (WHO 2002, p. 12). Active ageing appelleert daarmee niet alleen aan overheden die moeten zorgen voor omstandigheden waarbij het persoonlijk wel-

zijn optimaal is, maar ook aan de individuele burger, die door actief te blijven voorkomt dat hun eigen welzijn ten koste gaat van dat van jongeren. Dit Europees beleid is inmiddels doorgedrongen tot onze koning, de nationale en gemeentelijke politiek, en vond zijn uitwerking in onder andere de huidige Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet. Actief oud worden is de nieuwe norm geworden en het is opmerkelijk hoe snel die norm is ingeburgerd.

Het idee van actief oud worden is niet nieuw. Al in 1961 stelde Havighurst dat het de taak is van de gerontologie om overheden en burgers te adviseren hoe men geluk en tevredenheid kan maximaliseren zonder dat het ten koste gaat van andere segmenten uit de samenleving. Maar Havighurst betoogde toen, in tegenstelling tot de active ageing-ideologie van nu, dat geluk en tevredenheid niet alleen bereikt worden door zo lang mogelijk het activiteitenpatroon dat men op middelbare leeftijd had vol te houden en eventuele verloren gegane rollen te vervangen door andere (de *activity* theorie). Jezelf juist vroegtijdig uit maatschappelijke rollen en activiteiten terug-

trekken (de *disengagement* theorie) kan ook geluksbevorderend werken. Dit laatste proces veronderstelt dat het juist goed is dat er een geleidelijke terugtrekking van ouderen uit maatschappelijke rollen en functies is, zodat de samenleving zich kan voorbereiden op het onherroepelijke levenseinde van ouderen, zonder uit z'n evenwicht te raken.

Actief en welzijn

Volgens de disengagement theorie lijkt actieve participatie in de samenleving op gespannen voet te staan met het individuele en collectieve welzijn. Dit wordt echter weerlegd door de vele studies die aantonen dat het vervullen van maatschappelijke rollen, zoals bijvoorbeeld het doen van vrijwilligerswerk, het welbevinden en de fysieke gezondheid verbetert. Die relatie lijkt zelfs sterker bij ouderen dan bij jongeren (Van Willigen, 2000). Met het ouder worden neemt de kans op het verlies van maatschappelijke rollen toe, zoals het verlies van een baan, kinderen die het huis verlaten, of verweeduwing. Verlies van rollen leidt tot verlies van identiteit, verlies van zelfvertrouwen en verlies van mentale gezondheid. Door het doen van vrijwilligerswerk, zorgen voor naasten en burens, en actief deelnemen in clubs en organisaties kan het verlies aan rollen gecompenseerd, en het welbevinden versterkt worden.

Wat vinden ouderen zelf?

In een nog niet gepubliceerd onderzoek op basis van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) onderzochten we hoe indicatoren van actief oud worden (fysiek, mentaal en sociaal welzijn en participatie) zich hebben ontwikkeld sinds de start van het onderzoek in 1992 bij een grote groep (n=2185) ouderen tussen de 55 en 85 jaar. We stelden vast dat het algemeen welzijn van ouderen in Nederland bijzonder goed is. Meer dan 90% van de oudere mannen en 87% van de oudere vrouwen zegt goed tot zeer tevreden te zijn met het leven dat ze leiden, en dat blijft ongewijzigd in de 16 jaren na de start van het onderzoek.

Eenzelfde succesvol beloop zien we bij de meerderheid van de mannen en vrouwen op

het gebied van fysiek, mentaal en sociaal welzijn. Echter, het percentage mannen en vrouwen dat familie, vrienden en burens helpt met klussen in en rond het huis of in de rol van hulpverlener, of zich als vrijwilliger inzet voor de maatschappij en dat ook langere tijd blijft doen, is veel lager (tussen de 18 en 36%). Ook uit de berekende correlaties blijkt dat de relatie tussen actief oud worden en fysiek, sociaal en mentaal welzijn, zwak is bij mannen en vrouwen. Nog geen 10% van de variantie in welzijn wordt verklaard door verschillen in actieve participatie.

Hoe kunnen activiteiten op oudere leeftijd een grotere bijdrage leveren aan iemands welzijn? Volgens de onderzoekers Herzog en Morgan (1991) is het belangrijk dat er overeenstemming is tussen bepaalde soorten activiteiten en de persoonlijke voorkeuren van ouderen, wil het effect hebben op het welzijn van ouderen. Het is niet het vervullen van rollen *an sich*, maar of ouderen de rollen vinden passen bij de vorm en het niveau dat men wenst, wat er toe doet. Hoe beter dat past, des te beter is hun fysieke- en psychologische gezondheid en hun welzijn. Herzog en Morgan adviseren vervolgens dat, willen we de productiviteit van ouderen vergroten en tegelijkertijd hun welzijn en gezondheid verbeteren, er een flexibel aanbod van activiteiten moet zijn waaruit ouderen kunnen kiezen, en waarvan ouderen vinden dat het bijdraagt aan zelfrespect en zelfwaardering. De keuze van de overheid om de pensioengerechtigde leeftijd te verhogen is een middel om de groeiende kosten het hoofd te bieden, maar niet perse een middel om het welzijn van ouderen te verbeteren.

Bij zijn afscheid als hoogleraar aan de Vrije Universiteit sprak Kees Knipscheer (2006) over de uitdaging van de tweede adolescentie. Hij stelde toen dat de derde levensfase niet alleen een fase moet zijn van recreatie en consumptie, zoals het 'Zwitserleven' voorstaat, maar ook een van productiviteit. Mensen zouden vanaf hun vijftigste een nieuwe carrière kunnen starten die meer is toegespitst op opgedane expertise en het afglijden naar een of andere vorm van vervroegde pensionering

moet voorkomen. Deze tweede carrière kan flexibeler zijn, al dan niet parttime ingevuld, maar afgestemd op de wensen van ouderen zelf, en met een duidelijke maatschappelijke betekenis. Misschien zelfs een carrière waarvan men altijd al had gedroomd, maar die men nooit heeft gerealiseerd omdat het nu eenmaal anders gelopen is in het leven. In het boek *Wat ik later wilde worden*, geschreven door Marion Duimel en Ingrid Meijering (Duimel et al 2011) staan prachtige verhalen over ouderen die terugblikken op hun carrière. Hoewel ze niet geworden zijn wat ze wens-ten zijn het inspirerende verhalen die laten zien dat we voor een duurzame samenleving niet zomaar ouderen aan moeten zetten tot een actieve oude dag, maar vooral ook moeten luisteren naar de ervaringen en wensen van de ouderen zelf.

Literatuur

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2014). Den Haag: CBS
- De Lange, F. (2008). *De armoede van het zwitserlevensgevoel*. Zoetermeer: Meinema.
- Duimel, M & Meijering, Ingrid (2011). *Wat ik later wilde worden. Ouderen in hun droomberoep*. Stichting GetOut.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13.
- Herzog, A., & House, J. S. (1991). Productive activities and aging well. *Generations*, 15, 49-55.
- Knipscheer, K. (2006). *De uitdaging van de tweede adolescentie*. Nijmegen/Boskoop: Macula bv.
- Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55, S308-S318.
- WHO (2002). Active aging: A policy framework. Report written for the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002. Geneva: Switzerland.

Over de auteur

Marja Aartsen is universitair docent Sociologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam.

Geen fundament voor een participatiemaatschappij

WIM J.A. VAN DEN HEUVEL

De verzorgingsstaat transformeert naar een participatiemaatschappij zonder visie op een gewenste, toekomstige verouderende samenleving. Dit is een risico, maar biedt ook kansen. Met de demografische veroudering ontstaan nieuwe vragen over de inrichting van de maatschappij en de betekenis van fundamentele begrippen voor maatschappijvorming en samen leven zoals vrijheid, gelijkheid en solidariteit.

Van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij

Dat de verzorgingsstaat door de toenemende vergrijzing onhoudbaar en onbetaalbaar wordt is sinds het begin van deze eeuw een populaire opvatting bij beleidsmakers en vindt weerklank bij veel Europese burgers. De verzorgingsstaat, vijftig jaar geleden gezien als een schild tegen bestaansonzekerheid en ongelijkheid en een kans voor maatschappelijke deelname van allen (Thoenes 1971), is met de vergrijzing een bedreiging geworden voor de toekomst. In de troonrede van 2013 wordt gesteld dat 'de klassieke verzorgingsstaat langzaam maar zeker verandert in een participatiesamenleving'. Deze formulering indiceert een proces van taakverschuiving en bezuiniging, maar formuleert geen ambitie voor de toekomst.

Hoewel de burger mondiger is geworden, heeft de verzorgingsstaat de burger onnodig afhankelijk gemaakt van de staat (Tella et al 2002). De burger moet (weer?) leren eigen verantwoordelijkheid te nemen, zelf keuzes maken. Dit proces, waarbij overheidstaken worden afgebouwd en de burger voor zichzelf

en anderen moet zorgen, is eind vorige eeuw ingezet met de privatisering van publieke voorzieningen als energie en vervoer, met de veronderstelde efficiëntie van de markt als argument. Inmiddels voelen burgers zich niet (meer) thuis in een vermarkte maatschappij (Tonkens 2014). De vermarkting heeft bovendien geleid tot een toename van ongelijkheid en niet tot meer efficiëntie. Ongelijkheid is een groeimarkt. Toch zou die efficiëntie moeten werken bij de herinrichting van zorg en welzijn, waarover lokale overheden de regie gaan voeren: de 'kanteling'.

Op deze kanteling, de veronderstelde efficiëntie en versterking van het burgerschap en de gebruikte begrippen is wel wat af te dingen. Dat neemt niet weg dat een bezinning op de (her)inrichting van de maatschappij en de wijze van samenleven wenselijk is vanwege de demografische ontwikkeling. Met de vergrijzing kan zich dan een *mature society* ontwikkelen, oftewel een 'volwassen maatschappij' (Harper 2006).

Een 'volwassen maatschappij' gaat uit van de volgende demografische en wetenschappelijke ontwikkelingen: het aantal ouderen over-

stijgt het aantal jongeren; we gaan van drie naar vijf generaties; netwerken veranderen; er komt meer kennis over preventie et cetera. (Arai 2012, Harper 2006). Ontwikkelingen die verder reiken dan de analyses tot nu toe, die baby-boomers of economische crisis als oorzaak van het einde van verzorgingsstaatarrangementen zien. Een volwassen maatschappij stelt – zoals de *civil society* – deelname van burgers centraal, maar ziet dit niet alleen als een vrijwillige deelname. De visie op- en bestuurlijke kwaliteit van de staat zijn essentieel om tot een volwassen maatschappij te komen. In een volwassen maatschappij participeren alle generaties op basis van gelijkwaardigheid (intergenerationele fairness in plaats van reciproque), vastgelegd in institutionele verbonden. Verantwoordelijkheden van burgers en staat worden gedefinieerd, waarbij de staat verantwoordelijk is – in samenspraak met burgers – voor ontwerp, implementatie en monitoring/verandering. Is een participatiemaatschappij een juiste stap naar een volwassen maatschappij?

De realisatie van een participatiemaatschappij/samenleving gaat niet vanzelf. Burgers gaan niet zomaar voor elkaar zorgen. Bij de introductie van het begrip ‘participatiesamenleving’ in de troonrede klinkt meteen twijfel en een impliciete schuldverwijzing door: ‘Door maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing en internationalisering voldoen onze arbeidsmarkt en ons stelsel van publieke voorzieningen niet meer volledig aan de eisen van deze tijd.’ Dat ons stelsel niet voldoet komt dus door vergrijzing en internationalisering, maar die komen niet uit de lucht vallen; ze zijn deel van decennia lang (succesvol?) beleid. Waarom voldoen arbeidsmarkt en stelsel nu niet meer? Het antwoord: door de eisen van deze tijd. Maar dat roept vragen op: welke eisen en wie stelt die eisen? Dat antwoord lijkt buiten de competenties van de schrijvers van de troonrede te liggen. Daarmee is het niet meer *onze* arbeidsmarkt noch *ons* stelsel. Dat is zorgelijk, omdat de regering blijkbaar onvoldoende ambities heeft om het *onze* samenleving te maken. De vraag naar de gewenste toekomstige samenleving wordt niet gesteld (RMO 2013).

De toon bij beleidsmakers over de vergrijzing is overwegend negatief. Ouderen dreigen daarmee op voorhand het kind van de rekening te worden, terwijl zij van het omgekeerde worden beschuldigd. De Britse politicus David Willetts geeft dat kernachtig aan in de ondertitel van zijn boek *The Pinch: ‘How the baby boomers took their children’s future – and why they should give it back.’* (Willetts 2010).

Maatschappij en samenleving

De Duitse socioloog Tönnies gebruikte in 1887 *Gemeinschaft* en *Gesellschaft* als instrumenten om sociale ontwikkelingen te beschrijven. Gemeenschap is een relatie tussen mensen, die in zichzelf van belang wordt geacht. Mensen (families/groepen/categorieën) leven samen in een netwerk van relaties; zij doen dingen met elkaar, hebben iets met elkaar, delen emoties, normen en waarden, die in een socialisatieproces worden geleerd. Binnen zo een samenleving bestaan afhankelijkheden en ongelijkheden, dus ook zorg voor elkaar. Een participatiesamenleving is daarmee een tautologie; in een samenleving participeert iedereen op zijn manier per definitie.

Maatschappij (*Gesellschaft*) is een relatie die met anderen wordt onderhouden om eigen (individuele) doelen te realiseren. Deze relaties zijn vastgelegd in instituties: een verbond over hoe mensen in een regio/land met elkaar omgaan. Dat verbond omvat wet- en regelgeving met uitvoering, toezicht en controle door bevoegde instanties. De staat reguleert het verbond namens de burgers. De wet- en regelgeving en uitvoering van het verbond sluiten idealiter aan bij de normen en waarden van de gemeenschappen, die tot die maatschappij behoren. Het (gekozen of opgelegde) institutionele verbond geeft een maatschappij gemeenschappelijke kenmerken, waar burgers zich aan kunnen spiegelen. De mate waarin dat gebeurt bepaalt de mate van sociale cohesie in een samenleving. Indien die aansluiting onvoldoende is, ontstaat er een kloof tussen maatschappij (de regels van de staat) en gemeenschap (gedrag van burgers). Deze

kloof is in deze eeuw opnieuw zichtbaar geworden. De burgers participeren onvoldoende in de maatschappij.

De participatiemaatschappij beoogt deze kloof te overbruggen met nieuwe verbindingen tussen (de uitvoering van) het institutioneel verbond en (de bijdrage van) leden van gemeenschappen (burgers). In de verzorgingsstaat werden inkomensverschillen gereguleerd, armoede geminimaliseerd en kansen geoptimaliseerd. Het was een verbinding van verplichte bijdragen (premies/belastingen) van burgers (leden van gemeenschappen) enerzijds en een zekere bescherming door de staat tegen de ongewisheid van het leven anderzijds. Hiervoor ontstond ook draagvlak (de Swaan 2004). Er was sprake van een sociaal bewustzijn, dat mede aanspoorde tot persoonlijke betrokkenheid en solidariteit tussen actieven en niet-actieven en generaties versterkte. Ook de troonrede 2013 stelt dat de onderlinge betrokkenheid in Nederland van oudsher sterk is.

Is sociaal bewust zijn inmiddels veranderd of is het misschien niet zo verankerd geweest? Beide. Sociaal bewust zijn is veranderd vanwege het verlies aan samenhang tussen de begrippen vrijheid, gelijkheid en broederschap, en nooit zo verankerd omdat economische overwegingen (de markt) van de elite de grondslag waren voor de inrichting van de verzorgingsstaat.

Dat neemt niet weg dat burgers moeite hebben met de afbouw van de verzorgingsstaat. En met die moeite zoeken burgers ook naar oorzaken. In de formulering van vragen in enquêtes en de antwoorden op die vragen klinkt de oorzaak door: de vergrijzing.

Opvattingen over vergrijzing in de EU

EU-burgers lijken de opvatting te delen dat de verzorgingsstaat door de toenemende vergrijzing onhoudbaar en onbetaalbaar wordt. Meer dan de helft van die burgers (ook de Nederlandse) is van mening dat mensen van zeventig jaar en ouder een last zijn voor de

gezondheidszorg. Ook de levensstandaard van de gepensioneerden wordt door veel EU-burgers als ondermaats gezien, maar niet in Nederland (European Social Survey 2010). Dezelfde EU-burgers hebben er weinig vertrouwen in dat pensioenvoorzieningen beter worden in de komende tien jaar. Integendeel, in landen als Duitsland en het Verenigd Koninkrijk verwacht de helft dat het slechter zal gaan.

In de laatste jaren is een duidelijke verschuiving te zien van informele naar formele zorg in EU-landen. (Poverty and Social Exclusion 2010). Het in stand houden van langdurige zorgvoorzieningen, zoals in veel West-Europese landen bestaan en die voor vergrijzende maatschappijen van belang zijn, acht de meerderheid van EU-burgers niet meer realiseerbaar in de toekomst. Dit is opvallend, omdat de meeste mensen die langdurige zorg nodig hadden in de laatste 12 maanden, gebruik maakten van informele zorg. Een duidelijke uitzondering is Nederland, waar 2/3 van de mensen die het nodig hadden ook gebruik maakte van formele voorzieningen. Toch gaat in Nederland de kwaliteit van langdurige zorg achteruit, zo blijkt opnieuw uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De EU-burger acht de beschikbaarheid van formele langdurige zorg in de toekomst twijfelachtig.

EU-burgers zijn niet optimistisch over de kwaliteit van het bestaan voor kwetsbare mensen in de nabije toekomst. Zij vrezen voor een achteruitgang van (toekomstig) pensioeninkomen en een tekort aan (langdurige) (zorg)voorzieningen. Toch zijn ze van mening dat (langdurige) zorg een taak is van zorgprofessionals en niet van familie of informele zorg en 86% van de EU-burgers is van mening dat overheden dit – liefst goed – moeten regelen.

Onderzoek geeft aan dat veel (jonge) burgers in vergrijzende maatschappijen een negatief en stereotype beeld over ouderen hebben. Discriminatie vanwege leeftijd komt vaak voor in EU-landen en met name jegens ouderen.

Participatiemaatschappij: een kans

Is een participatiemaatschappij een waarborg voor goede zorg en een gelukkige ouderdom? Vooral nog niet. Immers, toegankelijke en gepaste zorg en behandeling zijn niet langer gegarandeerd zoals in de verzorgingsstaat met een gereguleerde markt. Doelmatigheid en financiële opbrengst zijn nu leidend (Prudil 2008). Een participatiemaatschappij biedt misschien kansen. Daarvoor is het nodig verder te kijken dan de vergrijzing. De onderliggende vraag moet zijn: hoe een volwassen maatschappij vorm te geven? Het antwoord wordt door beleidsmakers niet gezocht. Discussies gaan over: hoe verhoudt lokaal maatwerk zich met regionale samenwerking? Spreken gemeenten, professionals en financiers wel dezelfde taal? Van wie is de wijkverpleegkundige? Zelfs bij deze uitvoeringsvragen is geen plaats voor inbreng van burgers. Burgerparticipatie is toch wel het minste als burgers meer zelf moeten doen? Beleidsmaatregelen die alleen de eigen verantwoordelijkheid en 'zelf doen' benadrukken om de maatschappelijke orde in stand te houden versterken frustratie en onvrede. In een dergelijke maatschappij komen actieven en niet-actieven, landgenoten en vreemden en, in een vergrijzende maatschappij, ook generaties tegenover elkaar te staan. Wie neemt dan de zorg voor kwetsbare burgers op zich? Doe het zelf. Waarom zou ik zorgen? Waarom zou ik betalen? Maatschappij is een ander woord voor economie geworden, schrijft P.F. Thomése. Een discussie over de gewenste maatschappijvorm ontbreekt.

Vrijheid, gelijkheid, broederschap

Onder de opvatting dat de verzorgingsstaat, de pensioensystemen en zorgarrangementen onhoudbaar zijn vanwege vergrijzing ligt een fundamenteel probleem: de betekenis van de begrippen vrijheid, gelijkheid, broederschap. Technologie en globalisering hebben een wereld gecreëerd van voortdurend veranderende leefstijlen, normen en relaties met kansen voor eigen ontwikkeling en individualisering. Dit ontwikkelingsproces startte met de Verlichting, de ontwikkeling tot volwassen-

heid van de mensheid door het eigen bewust zijn, volgens de filosoof Kant. De eerste toepassing was de Franse revolutie: *Liberté, Égalité et Fraternité*. Deze drie begrippen waren onlosmakelijk verbonden. Aan de ontwikkeling van mensenrechten (autonomie, rechtvaardigheid, menselijke waardigheid) liggen vrijheid, gelijkheid en solidariteit ten grondslag. Deze begrippen vormden ook het fundament van de verzorgingsstaat: de maatschappij (de staat) die toegang gaf tot basisvoorzieningen, gefinancierd door solidariteit, opdat mensen konden emanciperen. Door de tijd is zowel hun betekenis veranderd als hun samenhang verloren gegaan.

Vrijheid is een egoïstische vrijheid geworden in plaats van een vrijheid die gebonden is aan morele normen van de gemeenschap en algemeen belang van de maatschappij. Gelijkheid wordt niet (meer) begrepen als gelijkwaardig of gelijke kansen maar wordt letterlijk verstaan als iedereen is gelijk. Daarmee worden verschillen tussen mensen (jong en oud, rijk en arm) niet herkend en geaccepteerd. Dat leidt tot de eisende burger, die de maatschappij en niet zichzelf verantwoordelijk (en meestal schuldig) acht voor het niet realiseren van individuele doelen. Broederschap (solidariteit) veronderstelt dat men oog heeft voor de ander en de ander in redelijkheid het zijne gunt, dat men rekening houdt met elkaar. Maar dat beperkt mijn vrijheid, de vrije markt. Met de egoïstische vrijheid en het iedereen gelijk-principe valt de basis voor solidariteit weg. Immers, er wordt geen tegenprestatie geleverd. Egoïstische vrijheid en individualisering verstikken solidariteit en maken een participatiemaatschappij onmogelijk.

De tot nu toe gevolgde weg van ombouw van de verzorgingsstaatarrangementen naar een participatiemaatschappij met vrije markt en eigen verantwoordelijkheid versterkt de disbalans tussen vrijheid, gelijkheid en solidariteit. Het leidt tot onverschilligheid jegens medeburgers en tot frustraties bij burgers die moeilijk mee kunnen komen.

Een heroriëntatie voor een volwassen maatschappij

In vergrijzende gemeenschappen is een bezinning over de fundamenten van maatschappij en samenleving nodig; een waardenheroriëntatie over de inrichting van de samenleving en de rol van de staat om tot een volwassen maatschappij te komen. In Nederland lijkt een participatiemaatschappij een eerste stap, die gestalte moet krijgen door de overheveling van overheid(zorg)taken naar lokale overheden en door de inzet van burgers om meer zelf te doen. Lokale oplossingen zullen tot verschillen leiden in beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen. Tegelijkertijd beperkt de overheid de eigen keuzes in de zorg en verminderen zorgaanbieders en zorgverzekeraars hun zorgplicht. Deze ontwikkelingen leiden tot meer ongelijkheid en minder toegankelijkheid. Deze aanpak vormt met de neveneffecten een risico voor de realisatie van een participatiemaatschappij. Die realisatie vraagt om een discussie over vrijheid, gelijkheid en broederschap.

Participatie vereist deelname van autonome burgers. Dragen van verantwoordelijkheid als burger kan niet zonder de inbreng van alle burgers, jong en oud, rijk en arm. Dus is zoeken naar draagvlak bij- en realisatie van betrokkenheid van burgers een absolute voorwaarde. Dat vraagt een heldere visie, een luisterend oor, een analytische geest, tijd en een aanpak op maat voor buurten en dorpen. Er is geen one size fits all. Het is ook geen taak van transitie bureaus om de participatiemaatschappij netjes te regelen.

Het transitieproces naar een volwassen maatschappij vereist een lokale overheid met kwaliteiten (sturen van veranderingsprocessen, professionele kennis, oplossing op maat, flexibele en doorzichtige procedures) en met middelen om deze taak uit te voeren. Het vereist ook dat burgers en bestuurders in een open en zeker moeilijke discussie antwoorden geven op: wat bedoelen wij met vrijheid, hoe zien we gelijkheid en hoever kan ieders verantwoordelijkheid gaan. Zolang deze discussie niet

gevoerd wordt en/of lokale overheden niet de nodige kwaliteiten en middelen hebben, ontbreekt het fundament voor een participatiemaatschappij, op weg naar een volwassen maatschappij. Voor alle burgers, maar vooral voor de kwetsbare, is dat een verontrustend perspectief.

Literatuur

- Arai H et al. (2012). *Toward the realization of a better aged society: Messages from gerontology and geriatrics*. Geriatrics & Gerontology International 12:16-22.
- European Social Survey (2010).
- Harper S. (2006). *Ageing societies*. London: Hodder Education.
- Poverty and Social Exclusion. (2010). Euro barometer, Report 321.
- Prudil L. (2008). Access to health care: solidarity and justice or egoism and injustice? *Medical Law* 27: 563-568.
- Het onbehagen voorbij. Een wenkend perspectief op onvrede en onmacht. (2013). Den Haag: RMO rapport.
- Swaan A de. (2004). *Zorg en de staat. Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de verenigde Staten in de nieuwe tijd*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker, 6^e druk.
- Tella R di, MacCulloch R. (2002). Informal family insurance and the design of the welfare state. *The economic Journal* 112: 481-503.
- Thoenes P. (1971). *De elite in de verzorgingsstaat. Sociologische proeve van een terugkeer naar domineesland*. Leiden: HE Stenfert Kroese, 2^e druk.
- Tonkens E. (2014). *Vijf misvattingen over de participatiesamenleving*. Afscheidsrede Universiteit van Amsterdam.
- Willetts D. (2010). *The Pinch: How the Baby Boomers Took Their Children's Future – And Why They Should Give it Back*. London: Atlantic Books.

Over de auteur

Wim J.A. van den Heuvel is emeritus hoogleraar medische sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen en emeritus hoogleraar Revalidatie en Handicap aan de Universiteit Maastricht.

In gesprek met ...

Kees Penninx: Minder overheid helpt de participatiemaatschappij niet vooruit

Kees Penninx is directeur van bureau ActivAge en werkt aan nieuwe concepten en praktische toepassingen rond maatschappelijke inzet, zorg, wonen en burgerinitiatief vanuit intergenerationeel perspectief.

In z'n algemeenheid zie ik de toekomst positief in. Dat komt door de kenmerken van de nieuwe generatie ouderen. Zij nemen meer het heft in eigen handen, waarmee ze gunstigere voorwaarden creëren voor henzelf en hun woonomgeving. Maar het is een heel gedifferentieerd verhaal. Er zijn grote verschillen tussen wijken en tussen ouderen onderling. De een heeft van zichzelf meer veerkracht dan de ander. Seniorencoöperaties zoals Hoogeloon, Austerlitz en Stadsdorp Nieuwmarkt in Amsterdam kun je zien als vooruitgeschoven posten voor de toekomst. Dat zijn zorgcollectieven die samen de handen ineen slaan en niet meer willen wachten op de overheid. Mocht de overheid voor hen nog iets willen doen dan kan zij volstaan met stimuleren, faciliteren en ondersteunen. Het ondersteunen van burgerinitiatieven is een vitale en belangrijke lijn voor de overheid. Dit draagt bij aan zelfregie en welbevinden, maar het heeft ook inverdiens- en besparingseffecten.

De uitwerking van dit beleid kan alleen plaatsvinden op basis van kennis van de wijk en met de mensen en organisaties in de wijk. Omdat ouderen daarin sleutelrollen kunnen vervul-

len, heb ik ooit de term zilveren kracht geïntroduceerd. Het is belangrijk om te kijken naar kracht en mogelijkheden. Je mag best een appel doen op ouderen in de wijk om mee te doen en mee te denken over dingen die voor henzelf en de wijk belangrijk zijn. Soms doe je dat heel letterlijk van deur tot deur: hoe beleeft u het wonen in deze wijk? Wat zou u zelf kunnen of willen bijdragen? Als je mensen persoonlijk benadert, dan is er snel interesse. Vaak wordt deze vraag niet gesteld. Er wordt zelden aan gedacht om ouderen te vragen terwijl zij vaak heel geschikt zijn voor leiderschapsrollen en coaching in de sociale gemeenschap.

We hebben beleid voor mensen die geacht worden om op de arbeidsmarkt actief te zijn. Voor de periode daarna is er nauwelijks beleid, tot het moment waarop mensen heel veel zorg nodig hebben. Dan wordt de zorgprofessional in stelling gebracht. Tussen deze twee levensgebeurtenissen zit soms een periode van 20-25 jaar. Dat is een tabula rasa waar niet over wordt nagedacht. Alsof je maatschappelijke betrokkenheid er dan niet meer toe doet. Uiteraard vinden veel mensen hun draai wel. Dit geldt vooral voor mensen die al betrokken waren. Maar voor mensen die niet zoveel nadenken over het zelf invullen van hun leven of mensen met een klein netwerk is dit niet altijd makkelijk. Sociaal isolement en eenzaamheid liggen op de loer. Recente onderzoeken tonen aan dat langdurige eenzaamheid net zo schadelijk is voor de gezondheid als

roken of overgewicht. Als je deze groep mensen aan hun lot overlaat, kun je er vanuit gaan dat ze ook eerder in de vierde levensfase terecht komen en veel zorg vragen. Eigenlijk zou je iedere 65-plusser een workshop moeten aanbieden waarin ze samen met anderen kunnen nadenken over de vraag “hoe ga ik invulling geven aan mijn nieuwe levensfase waarin het ouder worden steeds meer centraal komt te staan? En welke mogelijkheden zijn er voor mij om dat op een zo prettig mogelijke manier vorm te geven?”

De opdracht voor gemeenten is: faciliteer dit. En maak het proces naar zelfwerkzaamheid en zelforganisatie voor een grote groep mensen mogelijk door goede kaders op te stellen voor ontmoeting en maatschappelijk engagement. Verwacht niet van bewoners dat zij voorzieningen op dat terrein vanzelf wel overnemen.

Minder overheid helpt de participatiesamenleving niet vooruit. Ondersteun en inspireer ouderen, zodat zij zich niet voortijdig terugtrekken en er initiatieven kunnen ontstaan en groeien.

Meer *civil society* ontstaat niet door minder overheid maar door een andere overheid. Een overheid die weet hoe je moet investeren in het sociale weefsel in de wijk en hoe je de alsmaar groeiende groep ouderen, waaronder ook veel oudere migranten, daarbij kunt betrekken. Leg je oren nu eens echt te luisteren! Help de kwetsbaren, maar faciliteer de initiatiefrijken. Voor de meerderheid daartussen is een klein zetje vaak al genoeg. Zelforganisatie en zelfredzaamheid zijn niet hetzelfde, maar gaan vaak wel hand in hand.

Inge Klück

Liesbeth De Donder: In essentie kan iedereen bijdragen, ook als je in een rusthuis zit

Liesbeth De Donder is Professor Agogische Wetenschappen aan de Vrije Universiteit te Brussel, met de focus op de sociale aspecten van het ouder worden.

In Vlaanderen wordt er de afgelopen tijd heel veel aandacht gegeven aan zorg. Zorg vanuit een breed standpunt. Het gaat dan behalve om zorginnovatie om bijvoorbeeld goed ouder worden, ook met het oog op wonen en welzijn. Er is daarmee de laatste tijd veel aandacht voor de oudste ouderen, de 75- en 80-plussers. Hoe gaan we dat allemaal regelen?

De leeftijdsdrempel schuift op, zo ook in het BAS-behoefteonderzoek (Belgian Ageing

Studies) dat we vanuit de Vrije Universiteit Brussel in 170 gemeenten in met name Vlaanderen hebben uitgevoerd. Tien jaar geleden werd gevraagd om te onderzoeken vanaf 55 jaar, nu vanaf 65 jaar.

We hebben het goed gehad misschien op heel wat vlakken, maar gaan we het ook goed blijven hebben? Dat leeft wel enorm. Er is schrik voor continue besparingen in de residentiële zorg, de professionele zorg en de thuiszorg. Niemand is tegen het versterken van sociale netwerken en mantelzorg, maar men is niet voor een legitimatie daarmee voor botte besparingen.

Sociale wetenschappers zijn er de afgelopen jaren op tegen geweest om het ouderenverhaal

te reduceren tot het zorgverhaal en tot de vraag wie die zorg gaat betalen. Maar aan de andere kant moeten we als wetenschappers wel aan het zorgdiscours van dit moment deelnemen. Alleen: we moeten niet het goedkope model gaan dienen. We moeten inmiddels allemaal economische impact-metingen doen. Van projecten met vrijwilligers en mantelzorg brengen we in kaart wat het economisch gaat opleveren. Voor anderen gaat het dan vooral om de centen. Maar wij stellen daarbij de vraag wat je met de middelen doet die een innovatie oplevert. Ga je die investeren in vrijwilligerswerk? Een vrijwilliger kost ook tijd om die te ondersteunen.

We horen van organisaties dat het moeilijk is om kritisch te zijn als ze projecten opzetten. Innovatieve projecten duren zolang er subsidie is. Daarna is het project over. Wij voeren in één project op verzoek van zo'n organisatie gesprekken met ouderen en mantelzorgers en brengen zo ook kritische verhalen van mensen naar boven.

Er is nog een kanttekening bij de focus op zorg: het beeld van ouderen die in zorg zijn klopt niet. Het beeld is dat als mensen in een rusthuis komen, dan hoor je niet meer bij de actieven. Maar in essentie kan iedereen bijdragen, ook als je in een rusthuis zit. Ook dan kan je anders actief zijn en iets geven aan een ander. Dat proberen we als sociale wetenschappers terug te geven. Als je bijvoorbeeld vroeg dement wordt pas je niet meer binnen het klassieke beeld van vitaliteit. Schrijven we iemand dan af?

Er zijn een aantal onderwerpen dat tot nog toe vanuit de sociale wetenschappen te weinig aandacht krijgt. Om bijvoorbeeld meer zicht te krijgen op wat er niet goed gaat in de zorg beginnen we in 2015 een groot onderzoek met focusgroepen rond professionals. Waar zit volgens hen de missing link in kennis? Wie bereik je niet die je wilt bereiken. Te denken valt aan programma's rond kwetsbaarheid of *frailty* zoals die in Nederland op enkele plaatsen lopen. Dat onderzoeksprogramma gaan we starten met andere universiteiten, zoals Gent, Leuven, Antwerpen en Maastricht. Activeren, toeleiden, zingeven aan het leven en preventie zijn aandachtspunten

Van migranten ouderen is nul kennis en er is heel weinig interesse vanuit het beleid. In Brussel is straks de helft van de senioren van niet-Belgische herkomst. Er moeten dingen anders geregeld gaan worden en bijgestuurd worden. Onderzoeksmatige aandacht voor thema's als eenzaamheid en andere thema's moet leiden tot een sterk bewustwordingsproces.

Een belangrijk en onderbelicht onderzoeksthema ten slotte is het eigenaarschap van ouderen over hun leven. Bijvoorbeeld op het gebied van het wonen zijn er twee opties in Vlaanderen: de serviceflat of het rusthuis. Er zijn zo weinig alternatieven. Als er nu nieuwe initiatieven genomen worden is bouwen een, maar het procesmatige – hoe ga je er samenleven – is even belangrijk. We proberen participatieve projecten op te zetten. Wat hebt gij nu nodig en hoe kunnen we dat met elkaar waarmaken. Hoe maak je er in geval van een huisvestingsproject hun/ons huis van?

Max de Coole

Een gezonde toekomst? Ouderen in 2030

PETER ACHTERBERG, HENK HILDERINK & NANCY HOEYMANS

Hoe zullen de volksgezondheid en zorg zich in Nederland tot 2030 ontwikkelen als er veel meer ouderen komen? We putten daarvoor uit de nieuwste Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM (VTV-2014). Voor deze VTV is een trendscenario ontwikkeld waarin – op basis van simulatiemodellen – bestaande trends worden doorgetrokken naar 2030 zonder dat er nieuw beleid zal zijn. We presenteren hier een selectie uit dat trendscenario. Daarnaast bespreken we kort vier maatschappelijke perspectieven uit de VTV-2010, die het beleid en stakeholders kunnen helpen in het identificeren van kansen en keuzes voor het beleid, bijvoorbeeld rond ouderenzorg.

Vergrijzing en dubbele vergrijzing nemen toe

Omdat de levensverwachting stijgt en de babyboomgeneratie ouder wordt blijft het aantal ouderen tot 2030 sterk toenemen. Het aantal 65-plussers zal volgens prognoses van het CBS toenemen van 2,7 miljoen in 2012 tot 4,2 miljoen in 2030. Dan zal één op de vier Nederlanders ouder dan 65 jaar zijn. Het aantal 80-plussers zal tot 2030 ongeveer verdubbelen tot 1,2 miljoen. Het aandeel vrouwen in die groep loopt iets terug van bijna twee derde (65,2%) in 2012 naar iets meer dan de helft (57,5%) in 2030. Op dat moment zullen er bijna 45.000 95-plussers zijn.

De levensverwachting van ouderen stijgt verder; de sterfte daalt

De levensverwachting van ouderen is vanaf 1990 gestegen, vrijwel continu voor mannen en na een stagnatie tot de eeuwwisseling ook voor vrouwen. 65-Jarige mannen leven nu bijna zes jaar langer dan in 1990 en vrouwen 3,3 jaar.

Wat is de VTV?

De VTV beschrijft iedere vier jaar de volksgezondheid op hoofdlijnen en bestaat uit een online rapportage (www.eengezondere-nederland.nl) en een boekje met kernboodschappen (Hoeymans et al., 2014). De informatie is mede gebaseerd op andere RIVM websites, zoals het Nationaal Kompas Volksgezondheid (www.nationaalkompas.nl) en de Nationale Atlas Volksgezondheid (www.zorgatlas.nl). Met de VTV draagt het RIVM bij aan het volksgezondheidsbeleid in Nederland. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gebruikt de VTV om de landelijke nota gezondheidsbeleid op te stellen. De informatie kan ook andere ministeries, gemeentelijke overheden, professionals en het maatschappelijk middenveld ondersteunen in hun strategische discussie.

Vrouwen van 65 jaar kunnen in Nederland nu (data vóór 2012) rekenen op nog gemiddeld

21,2 jaar en mannen op 18,3 jaar. Deze stijging in levensverwachting zal zich doorzetten. In 2030 zullen 65-jarige vrouwen nog 22,7 jaar te leven hebben en mannen 20,7 jaar. Een gemiddeld persoon van 80 jaar heeft in 2030 nog steeds ongeveer 10 jaar te leven. Na 2030 zal de levensverwachting op oudere leeftijd verder blijven toenemen, voor 65-jarigen met ongeveer 1,2 jaar per decennium en voor 80-jarigen ongeveer 0,7 jaar per decennium.

De toename in levensverwachting wordt veroorzaakt door een dalende leeftijdspecifieke sterfte. Die daling is vooral sterk bij hart- en vaatziekten. Deze sterftedaling bij mannen kan deels verklaard worden door een afname van het aantal rokers en naar schatting heeft 40 % te maken met verbeteringen in de medische behandeling.

Trends in ziekten en doodsoorzaken bij ouderen

Tabel A geeft voor een aantal belangrijke ziekten in termen van sterfte en vóórkomen (prevalentie) de cijfers voor Nederlandse 65-plussers in 2010 met modelmatige projecties voor 2030. Opvallend is dat de sterftetrends vaak anders zijn dan de trend in het voorkomen van ziekten. Zo neemt de sterfte aan coronaire hartziekte en beroerte sterk af, terwijl de prevalenties toenemen (respectievelijk met 67 en 81%). Deze toename komt juist ook door de dalende sterfte. Als mensen met hart- en vaatziekten minder snel doodgaan, komen er in de bevolking meer mensen met deze ziekten.

Dementie wordt in 2030 volgens het trendscenario de belangrijkste doodsoorzaak met een toename van 137%. Andere sterke stijgers bij sterfte zijn privéongevallen (vallen), hartklepafwijkingen, nierinsufficiëntie/nierfalen, de ziekte van Parkinson en longkanker.

De prevalenties van alle geselecteerde ziekten zullen onder ouderen met minimaal 48% (longkanker) stijgen met als grote uitschieter prostaatkanker, waar een 151% stijging verwacht wordt. De prevalentie van diabetes zal met 77% toenemen.

Beperkingen nemen af en arbeidsparticipatie van ouderen stijgt

Ziekte hoeft niet altijd verlies van kwaliteit van leven te betekenen. Nederlanders, zo meldde de vorige VTV (2010) al, hebben weliswaar steeds vaker een gediagnosticeerde aandoening, maar tegelijkertijd neemt het aandeel mensen dat beperkingen heeft af. Beperkingen in activiteiten zijn, ook bij ouderen, een belangrijke factor voor maatschappelijke participatie, meer dan het hebben van een chronische aandoening. Onder de 55-65-jarigen is het aandeel met beperkingen afgenomen van 16% in 2000 tot 15% in 2011. In het trendscenario neemt dit percentage verder af tot 12% in 2030. Deze daling in de beperkingen en de stijging van de levensverwachting hebben waarschijnlijk ook bijgedragen aan de stijging van arbeidsparticipatie onder 55-65-jarigen. Zo is de gemiddelde pensioenleeftijd in 6 jaar toegenomen van 61 jaar in 2006 tot 64 jaar in 2012. Of de ouderenparticipatie in de toekomst verder zal stijgen is niet alleen afhankelijk van verbeterde gezondheid, maar ook van de economie en arbeidsmarkt.

Wordt de 65-75 jarige van 2030 net zo gezond als de 55-65 jarige van nu?

We vergelijken de gezondheid van de 55-65-jarigen en 65-75-jarigen nu (data over 2011) met hun gezondheid volgens het trendscenario in 2030. Opvallend is (zie tabel B) dat de 65-75-jarigen in 2030 minder beperkingen hebben (20% i.p.v. 26%). Wel is de kans op een ziekte bij de 65-75-jarigen dan hoger dan bij hun leeftijdsgenoten nu. Verder is opvallend dat het gemiddelde opleidingsniveau van ouderen sterk zal stijgen. Nu heeft 26% van de 55-65-jarigen een opleiding op hbo of wo-niveau. In 2030 geldt dit voor 41% van deze leeftijdsgenoten. Zelfs de 65-75-jarigen zijn dan gemiddeld hoger opgeleid dan de 55-65-jarigen van nu. Van hen heeft 35% dan een hoog opleidingsniveau.

Samenvattend zien we dat de 65-75-jarige in 2030 veel hoger is opgeleid dan de 55-65-jarige van nu. Daarbij heeft hij wel meer kans op een diagnose, maar slechts iets meer kans op beperkingen.

Tabel A. Trends in belangrijke ziekten en doodsoorzaken bij ouderen (65-plus)

| | Sterfgevallen | | | Prevalenties* | | |
|------------------------------|----------------------|-------------|----------------|----------------------|-------------|----------------|
| | 2010 | 2030 | (%) +/- | 2010 | 2030 | (%) +/- |
| Dementie | 8900 | 21200 | 137 | 75700 | 135300 | 79 |
| Coronaire hartziekte | 8700 | 4900 | -44 | 402100 | 671800 | 67 |
| Beroerte | 8100 | 5900 | -27 | 130000 | 234500 | 81 |
| Longkanker | 7100 | 14000 | 97 | 29700* | 43800* | 48 |
| Hartfalen | 6200 | 10300 | 68 | 111000 | 207700 | 87 |
| COPD | 5400 | 7300 | 35 | 208300 | 405300 | 95 |
| Dikke darmkanker | 3900 | 6100 | 56 | 76400* | 131200* | 72 |
| Diabetes | 2500 | 2800 | 12 | 46400 | 82400 | 77 |
| prostaatcancer | 2400 | 3000 | 25 | 67300* | 16900* | 151 |
| Hartklepafwijkingen | 2200 | 5200 | 134 | 46600 | 80300 | 72 |
| Borstkanker | 1900 | 2100 | 8 | 100500* | 184900* | 84 |
| Hartritmestoornissen | 1800 | 2600 | 47 | 145200 | 253800 | 75 |
| Nierinsufficiëntie/nierfalen | 1600 | 3500 | 117 | | | |
| Privé-ongevallen | 1500 | 5100 | 249 | | | |
| Ziekte van Parkinson | 1200 | 2600 | 126 | 23300 | 42300 | 82 |

* De kankerprevalenties zijn modelmatig geschatte 'lifetime' prevalenties. De cijfers zijn afgerond op honderdtallen. De ziekten/doodsoorzaken zijn gepresenteerd op volgorde van de hoogte van de sterfte in 2010. Voor details over methoden zie: www.eengezondnederland.nl.

Gezondheidsverschillen blijven: ook binnen de groep ouderen

Voordat conclusies getrokken worden over het al dan niet verder verhogen van de AOW leeftijd naar 75 jaar, geven we ook mee dat er grote verschillen tussen bevolkingsgroepen

zijn in ziekte en beperkingen, in het bijzonder naar opleidingsniveau.

De levensverwachting bij geboorte is voor hoogopgeleide mannen (hoogst behaalde opleiding hbo of universiteit) 81,8 jaar; dat is 6,5 jaar meer dan de 75,3 jaar die laagopgeleide

Tabel B. Verwachte trends in ziekten en beperking van ouderen tot 2030

| | 2011 | | 2030 | |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|
| | 55-65 jaar | 65-75 jaar | 55-65 | 65-75 jaar |
| Leeftijdsgroep | | | | |
| Ziektediagnose | 48% | 63% | 53% | 69% |
| Beperkingen in activiteiten | 15% | 26% | 12% | 20% |
| Hoog opleidingsniveau (hbo, wo) | 26% | 23% | 41% | 35% |

mannen (hoogst behaalde opleiding basisonderwijs) kunnen verwachten. Voor vrouwen zijn de cijfers respectievelijk 86,1 en 80,0 jaar (6,1 jaar verschil). Die verschillen bestaan ook op oudere leeftijd. De resterende levensverwachting op 65-jarige leeftijd is voor hoogopgeleide oudere mannen en vrouwen 3,4 respectievelijk 3,8 jaar hoger dan voor laagopgeleiden (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Laagopgeleide 65-jarigen kunnen daarbij 3 à 4 jaar minder gezonde jaren verwachten dan hoogopgeleiden (mannen 3,4 jaar en vrouwen 3,8 jaar).

Preventie bij ouderen nog zinvol?

Deels worden de verschillen in sterftekansen en ziektelast bepaald door leefstijlverschillen. Hier spelen verschillen in rookgedrag, voeding, bloeddruk, overgewicht, bewegen en cholesterol een belangrijke rol. Het zijn bij ouderen niet alleen verschillen in gezondheidsgedrag uit het verleden die een rol spelen en waarbij effectieve preventie winst had kunnen opleveren. Ook bij ouderen van de huidige generatie kan preventie nog uiterst zinvol zijn (Zantinge et al, 2011). Het verder verminderen van roken en overmatig alcoholgebruik, meer bewegen en een gezonde voeding leveren ook bij ouderen gezondheidswinst op. Daarnaast blijft valpreventie bij ouderen van belang, vooral ook omdat ze in de toekomst mogelijk langer thuis blijven wonen.

Gezondheidszorg en kosten

De Nederlandse gezondheidszorg behoort tot de Europese top. Dit geldt zowel voor de kwaliteit als voor de uitgaven. De zorguitgaven stegen de afgelopen tien jaar met 4-5% per jaar en bedroegen in 2012 volgens de definitie van het CPB 83 miljard euro. Dat is bijna 14% van het bruto binnenlands product. Daar staan ook forse baten tegenover; een groot deel van de recente stijging in levensverwachting van ouderen is toe te schrijven aan investeringen in curatieve en preventieve zorg.

De ongeveer 16% Nederlanders van 65 jaar en ouder waren in 2011 verantwoordelijk voor 37,2% van de zorguitgaven. De helft daarvan (18,5% van het totaal) werd gemaakt door

80-plussers, die maar 4% van de bevolking uitmaken. Toch wordt de zorgkostenstijging slechts voor een klein deel (1,0-1,2% per jaar) door vergrijzing bepaald; het overgrote deel wordt veroorzaakt door een stijgend gebruik van steeds duurdere zorg (duurdere technologie en nieuwe medicijnen).

De VTV 2014 geeft aan dat de zorgkosten in 2030 kunnen oplopen tot 150-167 miljard euro. Recente beleidsmaatregelen in de curatieve en langdurige zorg kunnen voor een lagere stijging zorgen. Wanneer deze maatregelen het verwachte effect sorteren komen de zorguitgaven in 2018 maximaal 10 miljard lager uit dan de voor dat jaar geraamde ruim 100 miljard euro.

Maatschappelijke perspectieven: een gezonde toekomst voor onze ouderen?

De verlenging van onze (gezonde) levensverwachting is een groot goed. Hierdoor kunnen steeds meer ouderen langer actief participeren in de samenleving. Anderzijds zorgt het toenemende aantal ouderen voor stijgende kosten. Op grond van alleen trendmatige gegevens is niet te zeggen welke van de trends het belangrijkste is om beleid op te voeren. Dit is afhankelijk van het perspectief van waaruit naar de volksgezondheid gekeken wordt en daarmee van normen en waarden. Vier maatschappelijke opgaven staan centraal in de VTV-2014: Iedereen zo lang mogelijk gezond houden en zieken zo snel mogelijk beter maken; Kwetsbare mensen ondersteunen en maatschappelijke participatie bevorderen; Autonomie en keuzevrijheid van de burger stimuleren en de zorguitgaven betaalbaar houden.

Elk perspectief zet een van deze opgaven centraal. Beleid om de ene opgave te verminderen gaat soms samen met een andere opgave (kans). Soms leidt het echter tot dilemma's (keuze). Zo leidt inzetten op een goede gezondheid tot minder beperkingen en meer participatie (kans), maar ook tot meer zorguitgaven (keuze). En beleid gericht op beheersing van de zorguitgaven kan ten koste gaan van de keuzevrijheid van patiënten (keuze).

De toekomstscenario's laten op deze manier de diversiteit in visies op de toekomst zien en helpen om strategische kansen en keuzes bloot te leggen. Zo kunnen ze politici, beleidsmakers, wethouders, professionals en patiëntenorganisaties ondersteunen bij het zoeken naar verbindingen tussen diverse partijen.

Literatuur

VTV 2014: www.eengezondernederland.nl

Hoeymans N, Loon AJM, Berg M van den, Harbers MM, Hilderink HBM, Oers JAM van, Schoemaker CG. (2014). *Een gezonder Nederland. Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014.*

Nationaal Kompas Volksgezondheid: Gezonde levensverwachting: zijn er verschillen naar

sociaal-economische status? <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/gezonde-levensverwachting/zijn-er-socialeconomische-verschillen/>, geraadpleegd 14 mei 2014.

Zantinge E.M., van der Wilk E.A., van Wieren S., Schoemaker C.G. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. RIVM rapport 270462001/2011. Bilthoven: RIVM.

Over de auteurs

Nancy Hoeymans is één van de projectleiders van het VTV 2014 project. Met *Henk Hilderink* en *Peter Achterberg* werkt ze bij het Centrum voor Maatschappij en Gezondheid van het RIVM.

GESIGNALEERD

E-learning Leren over Dementie

Ontwikkeld door: Trimbos-instituut. Zie voor meer informatie: www.lerenoverdementie.nl

Hoe kun je als zorgmedewerker ervoor zorgen dat iemand met dementie zich prettig voelt? Hoe kun je onbegrepen gedrag bij mensen met dementie voorkomen? En als dit gedrag toch ontstaat, hoe pak je dit dan aan en hoe ga je ermee om? Deze vragen staan centraal in de e-learning Leren over dementie die door het Trimbos-instituut ontwikkeld is in samenwerking met leerlingen, helpenden en verzorgenden zelf. De e-learning is speciaal bedoeld voor medewerkers in de zorg als bij- en nascholing en voor leerling helpenden en verzorgenden (niveau 2 en 3) op ROC's. De e-learning is in zijn geheel via internet te volgen op een moment dat het de cursist uitkomt. Leren over dementie is voorzien van een docentenhandleiding en een draaiboek voor een klassikale les voor verdere verdieping. De cursisten sluiten de e-learning af met een certificaat. Sinds juni 2014 zijn licenties voor Leren over dementie verkrijgbaar in de webwinkel van het Trimbos-instituut.

Hoe (on)realistisch is het overheidsbeleid als het gaat om de inzet van informele zorg?

MARJOLEIN BROESE VAN GROENOU

Bij de hervorming van de langdurige zorg doet de overheid een sterk appel op de samenleving: zorg in eigen kring en zelfredzaamheid van de burger kenmerkt de participatiesamenleving. De zorg die de groeiende populatie 75-plussers in de komende jaren nodig zal hebben kan de overheid immers niet meer alleen opbrengen. Er is vanaf 2015 dan ook minder geld beschikbaar voor zorg aan huis en voor bedden in tehuizen. Is dit een reëel scenario? Kan de samenleving dit aan? Belangrijker nog: Is de burger van nu klaar voor deze mate en vorm van participatie in de samenleving? Mijn antwoord is negatief (nee!), maar met een nuance: nog niet iedereen!

Mantelzorgers zijn geen professionals

In dit betoog gaat het louter over mantelzorg, de hulp die we geven aan iemand uit onze sociale omgeving, partner, ouder, kind, familie, buur of vriend, omdat die om gezondheidsredenen dagelijkse activiteiten niet meer kan verrichten. Ongeveer 75% van de zorg die ouderen ontvangen, wordt gegeven door mantelzorgers. Bij het laatste onderzoek naar mantelzorg in de bevolking, becijferde het SCP de aanwezigheid van 2,6 miljoen mantelzorgers die minstens 8 uur per week en/of tenminste drie maanden lang zorg verleenden aan een naaste (De Boer et al. 2009). Het overgrote deel van deze mantelzorgers helpt bij huishoudelijke taken en levert sociale, administratieve en emotionele ondersteuning. Met uitzondering van partners en inwonende huisgenoten, levert de mantelzorger van nu nauwelijks persoonlijke verzorging of verpleging, taken die vooral door professionals worden verricht. Dergelijke taken vereisen deskundigheid en

dagelijkse nabijheid en vele zorgbehoevenden geven er de voorkeur aan om hulp bij persoonlijke verzorging van professionals te verkrijgen. Het gros van de mantelzorgers is daar ook door gebrek aan tijd (werk, gezin) en afstand (niet iedereen woont nog in de buurt van zijn ouders) niet toe in staat. Bij het korten op de professionele thuiszorg is daarom niet te verwachten dat mantelzorgers de taken van persoonlijke verzorging en verpleging zonder meer zullen overnemen. Er is een grens aan wat mantelzorgers aan taken kunnen en willen verrichten in de participatiesamenleving: zij zijn geen professionals.

Partners en kinderen zorgen al

De aanwezigheid van een partner en kinderen wordt steeds belangrijker voor het ontvangen van langdurige informele zorg. Slechts weinig partners onttrekken zich aan dergelijke zorgtaken, ook al gaat het op de lange termijn mogelijk ten koste van hun sociale leven, eigen gezondheid en welbevinden. Het is

bekend dat partner-mantelzorgers zo goed mogelijk ondersteund moeten worden om overbelasting te voorkomen. Partners van oudere zorgbehoevenden ontvangen vaak hulp van de thuiszorg, maar ook van hun kinderen. Van de 2,6 miljoen mantelzorgers is slechts een klein deel een partner-mantelzorger. Het overgrote deel van de mantelzorgers van ouderen zijn volwassen kinderen (De Boer et al. 2009). Zij komen een paar uur per week helpen, vooral bij huishoudelijke, administratieve en sociale taken. Zij combineren dit veelal met hun taken in werk en gezin en delen de taken bij voorkeur met hun broers en zussen. Samen zorgen geeft voldoening en vermindert de zorgbelasting, maar het maakt het ook lastiger om de zorg te coördineren en ervoor te zorgen dat er geen conflicten ontstaan. Partners en kinderen leveren mantelzorg vanwege de sterke band met de zorgbehoevende. Bij een klein aantal kinderen zien we dat ze zorg verlenen omdat er geen alternatieven zijn, maar ook dan is intergenerationele solidariteit bij hen de grote drijfveer achter de zorgverlening. Er zit weinig rek in het *aantal* mantelzorgende partners en kinderen. Waar ze er zijn, zetten ze zich al behoorlijk in.

Waar zit dan nog wel zorgpotentieel in de samenleving? Gegeven het grote belang van geografische nabijheid voor frequente langdurige zorg, moeten we onze focus verleggen naar potentiële helpers in de buurt. Twee aspecten hebben we nodig: hulpvaardige burgers en betrokken buurten.

Het zorgpotentieel: nabij, maar ook bereid?

Van de 2,6 miljoen mantelzorgers is ongeveer 20% een ander dan partner of kind, namelijk een verder familielid, vriend, buur of kennis. Dit 'andere' type mantelzorger is vooral een 'hulpje' in het zorgnetwerk; hij of zij komt binnen voor een of enkele uren per week, heeft een afgebakende taak (wandelen, voorlezen, gezelschap houden of huishouden), en is vooral gemotiveerd om dit te doen vanuit de sociale en emotionele betrokkenheid bij de zorgbehoevende (Egging, de Boer en Stevens 2012). Heeft dit deel van het sociale netwerk

echter wel het potentieel om meer mantelzorg te leveren in de nabije toekomst? We moeten ons realiseren dat deze relatietypen meestal niet een 'centrale' mantelzorger zullen worden, zoals dat bij partners en kinderen het geval is. Echter, het inzetten van deze 'hulp-mantelzorger' in de langdurige zorg aan ouderen is een mogelijkheid om de zorglast van partners en kinderen te verlichten. Er zijn echter een paar belemmeringen die aangeven dat we vooralsnog van deze relatietypen niet direct veel hoeven te verwachten. Hier is nog een grote ommezwaai in het denken nodig, bij zowel hulpvrager als hulpgever.

Een eerste belemmering is dat we het zijn ontwend om hulp te geven en te vragen aan anderen. Buren en vrienden zullen er aan moeten wennen om zichzelf te zien als potentiële 'hulp-mantelzorgers', en het helpt als zij daartoe worden uitgenodigd door de hulpbehoevende. Ouderen en zieken zijn echter niet echt goed in het vragen om hulp. Onderzoek van Grootegoed en van Dijk (2012) wijst uit dat zorgbehoevende ouderen erg terughoudend zijn in het vragen van hulp aan hun sociale netwerk, ook al is dat een van de opgaven van de participatiesamenleving. Ouderen willen daar hun kinderen, maar zeker hun vrienden en burens niet mee belasten. Ze kunnen hen immers niet meer in gelijke munt terugbetalen. Daarbij komt dat ouderen ten tijde van de verzorgingsstaat steeds minder afhankelijk geworden zijn van deze sociale verbanden omdat we ons rechtstreeks konden wenden tot de overheid voor zorg (Jager-Vreugdenhil 2012). Onderzoek naar zorgattitudes wijst uit dat men wel van mening is dat we familieleden om hulp mogen vragen, maar dat dit geen taak is voor onze vrienden, burens en kennissen (Van den Berg 2014).

Een tweede belemmering is dat juist dit deel van het sociale netwerk uit het zicht verdwijnt bij het langdurige ziekteproces. De oudere of het oudere echtpaar trekt zich langzaam terug uit sociale verbanden, omdat het niet meer in staat is relaties te onderhouden (Van Nes et al. 2012). Vrienden en kennissen zijn niet geneigd om een relatie voort te zetten die verstoord is

in de oorspronkelijke balans van steunuitwisseling. Waar nabije familieleden nog wel solidariteit betonen in ongelijkwaardige relaties, is dit mechanisme bij vrienden, buren, kennissen veel minder sterk aanwezig. Het is de vraag of niet-familieleden zich willen inzetten voor een andere invulling waarin de ander op een andere, minder directe manier terugbetaalt voor te ontvangen hulp. Uit onderzoek blijkt dat men best bereid is af en toe iemand bij te staan, maar niet te lang, op eigen voorwaarden, alleen als diegene een beetje aardig blijft doen, en het hulp betreft die in onze macht ligt om te geven (De Boer en de Klerk 2013). Dus niet het douchen van de buurman, maar wel het af en toe bezoeken en verhogen van diens sociale welbevinden. Dit vereist betrokkenheid tonen in plaats van terugtrekken omdat het contact niet meer op de oude voet door kan gaan.

Goede buren in sterke buurten

Een derde belemmering, tenslotte, is dat we minder ingebed zijn in sociale structuren die traditioneel bepaalde zorgfuncties hadden, zoals kerkgemeenschappen en sociaal sterke buurten. Ouderen zijn steeds minder lid van een kerkgemeenschap en hun sociale netwerken zijn minder lokaal dan vroeger het geval was. Dat lokaal gebonden zijn van sociale netwerken is echter, zoals geschetst, een belangrijke voorwaarde voor langdurige zorgverlening. Buurten variëren sterk naar de mate waarin zij de potentie hebben om als een 'community' te fungeren, waarbij een 'community' wordt gedefinieerd als een groep van individuen die een gezamenlijk doel (vooral het eigen welbevinden) voor ogen hebben (Völker, Flap en Lindenberg 2007). In een dergelijke 'community' zou de hulpvaardigheid en onderlinge solidariteit groter zijn, en zouden dus meer 'hulp-mantelzorgers' te vinden moeten zijn die ouderen zouden kunnen bijstaan. Het onderzoek van Völker en collega's (2007) laat zien dat vooral het lokaal gebonden zijn van het sociale netwerk bijdraagt aan een sterke community in de buurt. Dit is goed nieuws voor ouderen die vaak al jaren in hun buurt wonen, weinig tijd buiten de buurt doorbrengen na hun pensionering, hun eigen woning

bezitten en daar meestal willen blijven wonen. Het bouwen aan een sterk lokaal sociaal netwerk is iets waar ouderen na hun pensioen (nog meer) in zouden kunnen investeren. Bouwen aan de norm elkaar bij te staan in tegenspoed is een tweede ideaal, waarvoor het nodig is dat het solidariteitsprincipe het reciprociteitsbeginsel langzaamaan gaat vervangen.

Realistisch overheidsbeleid

De overheid rekent op informele zorg en dat is niet geheel onrealistisch. Vele partners en kinderen zijn betrokken bij de langdurige zorg van hun naasten en zullen dat ook in de nabije toekomst blijven doen. Wil het aandeel informele zorg in de langdurige zorg echter nog kunnen *groeien*, dan zal het zorgpotentieel in niet-familierelaties meer benut moeten worden. Het is zaak de lokale relaties uit het sociale netwerk voor te bereiden op hun taak als 'hulp-mantelzorger', die partners, kinderen en professionals bijstaan in de langdurige zorg. Het is echter onrealistisch om ervan uit te gaan dat dit op korte termijn zal geschieden. Solidariteit en sterke lokale contacten zijn hiervoor belangrijke voorwaarden en juist die aspecten zijn in de hoogtijdagen van de verzorgingsstaat op de achtergrond geraakt. Deze maatschappelijke ommekeer heeft tijd nodig en een realistisch overheidsbeleid houdt daar rekening mee.

Literatuur

- De Boer, A., Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (2009). *Over de steun van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- De Boer, A. en De Klerk, M. (2013). *Informele Zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Egging S., A.H. de Boer, N.L. Stevens (2011). Zorgzame vrienden en buren als mantelzorgers van oudere volwassenen: een vergelijking met kinderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 42, 243-255.
- Grootegoed, E. & Van Dijk, D. (2012). The return of the family? Welfare state retrenchment and client autonomy in long-term care. *Journal of Social Policy*, 41, 677-694.

Volker, B., Flap, H. & Lindenberg, S. (2007). When are neighborhoods communities? Community in Dutch neighborhoods. *European Sociological Review*, 23, 99-114.

Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland? De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Dissertatie, UvA.

Van den Berg, M. (2014). *Mantelzorg en etniciteit*. Proefschrift Universiteit Twente.

Over de auteur

Marjolein Broese van Groenou is NVG-hoogleraar Informele zorg in gerontologisch perspectief bij de afdeling Sociologie van de Vrije Universiteit te Amsterdam.

GESIGNALEERD

Film Mijn hoofd in jouw handen

Een film van Pim Giel en Marijke Hoenderdos. Datum première: 25 september 2014 in het EYE Film Instituut Nederland te Amsterdam, kosten DVD: €17,50, te bestellen via: www.mijnhoofd.com/dvd-bestellen

Beginnende dementie. Zolang je niemand kent die hiermee te maken heeft, houd je je daar niet mee bezig. Toch is de kans groot dat er op enig moment iemand in je familie of vriendenkring dement gaat worden. Want het staat vast dat het aantal dementerenden in rap tempo fors toeneemt. Het is lastig om daarover na te denken. Dat vinden de mensen in *Mijn hoofd in jouw handen* ook. Zij merken elke dag dat hun dementerende partner, vader, moeder of vriend(in) hun liefde hard nodig heeft. En andersom natuurlijk ook. Toch verandert de relatie. De vraag is dan: wat blijft er over van onze liefde of vriendschap? Hierover gaat de documentaire *Mijn hoofd in jouw handen*.

MIJNHOOFD
IN JOUW HANDEN



een film over
beginnende
dementie

In gesprek met ...

Dianne Engels: Wij werken in het verpleeghuis vanuit de familiedriehoek

Er is veel veranderd in de ouderenzorg van nu in verhouding tot zo'n 10 jaar geleden. Dianne Engels is lid van de raad van bestuur van de RSKZ (Regionale stichting zorgcentra de Kempen) en sinds 2006 echt werkzaam in de ouderenzorg. In 2001 was zij als adviseur betrokken bij de RSZK. Toen waren er al ideeën over scheiden van wonen en zorg. In de bouwplannen zou al rekening gehouden moeten worden met het gegeven dat mensen zelf voor hun verblijf betalen en dat de RSZK de zorg en welzijn aan huis zou gaan brengen.

In 2006 werd ik directeur van een verpleeghuis in Veldhoven. Het huis was toe aan verbouwing; kleinschaligheid was in opkomst. De norm die toen opgelegd werd, was dat er dan gebouwd moest worden voor zes personen. Toen we daaraan begonnen, wisten we al dat deze norm financieel in de toekomst niet houdbaar was. Bovendien hadden we in het concept nog partnerwoningen gesitueerd. Later bleek dat partners helemaal niet zaten te wachten op een partnerwoning in het verpleeghuis. Die wilden wel in een appartement dichtbij wonen. We hebben het concept toen aangepast en zijn naar woningen van zeven personen gegaan. De partnerwoningen zijn opgeheven.

In die tijd werd er heel veel nagedacht over de omgeving, bijvoorbeeld door het inrichten van een restaurant. Nu zouden we veel meer samen met de cliënt en de familie kijken naar wat aanvullend nodig is. Hoe kunnen we dat

realiseren met samenwerkingspartners zoals ouderenbonden en welzijnsorganisaties. We denken nu meer in ontmoetingspunten. Dat is een heel andere visie. We willen nog meer in de maatschappij staan en samenwerken met de maatschappelijke instellingen. Er zijn nog wel schotten tussen intra- en extramuraal en de schotten tussen de instellingen die per definitie werken voor vitale ouderen of de kwetsbare ouderen in verpleeghuizen zijn ook nog niet verdwenen.

De RSZK is intensief betrokken bij de ontwikkeling van dementievriendelijke gemeenten. Wij zetten zwaar in op dit type initiatieven. Onze bijdrage bestaat vooral uit het delen van kennis en deskundigheid. We zijn nu vanuit het netwerk aan het nadenken wat de burger nodig heeft om problematiek rondom deze ziekte, die toch nog in de taboesfeer zit, het hoofd te bieden. Wat hebben ondernemers nodig, de politie en de brandweer? Als RSZK proberen we complementair te zijn met vraagstellingen uit de maatschappij. Daarbij hebben we wethouders met visie nodig die ook snappen dat je bij taboedoorbreking continue moet communiceren. Mijn hoop is dat we in de toekomst bij die samenwerking niet door regels platgegooid worden. Want ik ben ervan overtuigd dat als we in deze regio goed samenwerken, we opnamen gaan uitstellen.

Toen ik in 2006 in het verpleeghuis begon viel het me op dat de partner en de familie geen plek hadden in het huis. Het werd na 2009 zelfs nog erger, toen begonnen partner en familie een last te worden omdat de aan-

dacht die door de verzorgende aan de partner en familie werd gegeven afging van de zorg van de cliënt. Dat is mede de reden geweest dat wij begonnen zijn met 'familiezorg'. Hoe zorg je ervoor dat er geen drempels voor familie opgeworpen worden, maar dat juist stil gestaan wordt bij wat een mens altijd is geweest en hoe dat een plek krijgt na de verhuizing. Als je nu in onze huizen komt en met medewerkers praat dan is het vanzelfsprekend dat zij vanuit de familiedriehoek (cliënt, familie en verzorgende) bekijken hoe de bewoner het hebben wil. Dat is niet in de zin van dat alles voor de cliënt gedaan wordt. Nee, er wordt gekeken hoe het thuis was, wat deed u met elkaar en hoe wilt u dat hier voortzetten. Dat heeft veel dynamiek gegeven en ook vreugde aan mantelzorgers. De RSZK is zich bewust van de betekenis van de mantelzorgers voor de cliënt en is ervan overtuigd dat die bron niet mag opdrogen. Natuurlijk lopen wij ook tegen dilemma's op. 'Afstand versus nabijheid', 'mantelzorg versus professionaliteit' zijn er bijvoorbeeld zo'n paar. Daarvoor hebben wij het familieberaad ingericht waar de dilemma's besproken worden. We noemen dat 'nieuwe

professionaliteit', het zoeken naar de toegevoegde waarde van de professional.

Het onderzoek van de inspectie dat de deskundigheid van de medewerkers in veel verpleeghuizen onder de maat is, dateert alweer van twee jaar geleden. Het probleem is dat de inspectie haar bevindingen veralgemeniseert en dat ze stigmatiseert. In Nederland zullen er zeker plekken zijn waar de ouderenzorg minder goed uit de verf komt. Maar de inspectie zelf heeft ook niet de 'kwaliteit-van-leven'-bril op. Het is jammer dat goede ouderenzorg, waar de kwaliteit van leven van ouderen het uitgangspunt is voor de verzorgenden, om een of andere reden niet de pers haalt en ook niet bij de inspectie terecht komt. Ik zie heel veel mooie voorbeelden.

We mogen ons als branche nog best versterken in het duidelijk onderbouwen hoe goed wij bezig zijn. Ik zie daar nog veel uitdagingen op wetenschappelijk terrein. In zorg en welzijn zouden we veel duidelijker kunnen aantonen, ook aan een inspectie, wat we wél allemaal goed doen en hoe dat in elkaar zit.

Ria Wijnen

André Rouvoet: Zorgverzekeraars Nederland vindt de bezuinigingen in 2015 niet realistisch

Sinds 1 februari 2012 is André Rouvoet voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland. Daarvoor was hij minister en vicepremier. En daarvoor weer voor lid van de tweede kamer namens de ChristenUnie.

De branchevereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verenigt alle zorgverzekeraars, behartigt hun gezamenlijke belangen en ondersteunt hen bij niet-concurrentieel onderwerpen.

ZN zorgt voor verbinding tussen de leden onderling en tussen de branche en andere organisaties in de zorg.

Onze samenleving telt steeds meer ouderen. Ook groeit het aantal mensen met een chronische aandoening. De vraag is hoe we ons zorgstelsel toekomstbestendig maken zodat ook de ouderen van de toekomst de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben.

Het kabinet wil de langdurige zorg toekomstbestendig maken door met ingang van 1 januari 2015 de AWBZ te hervormen. De

AWBZ, waarin verpleging en verzorging van ouderen nu nog is ondergebracht, is in de afgelopen decennia financieel onbeheersbaar geworden. Dat is een groot risico voor de ouderenzorg in de toekomst. Daarom brengt het kabinet nu grote delen van de ouderenzorg onder in de Wet maatschappelijke ondersteuning (bij de gemeente) en de Zorgverzekeringswet (bij de zorgverzekeraar). Feitelijkervaagt zo steeds meer het onderscheid tussen de care en de cure. Ouderen met meerdere chronische aandoeningen hebben bijvoorbeeld thuiszorg nodig, gaan naar de huisarts en de fysiotherapeut en staan onder controle van een specialist in het ziekenhuis. Allemaal zorgverleners die samen verantwoordelijk zijn voor die ene patiënt. De hervormingen moeten ervoor zorgen dat zorgverleners beter kunnen samenwerken, dat er meer ruimte is voor preventie en dat mensen langer in hun vertrouwde thuissituatie geholpen kunnen worden, waardoor bijvoorbeeld opname in een ziekenhuis of verzorgingshuis kan worden voorkomen.

Er wordt door het kabinet ook bezuinigd. Die bezuinigingen zijn mogelijk omdat je de zorg slimmer en efficiënter organiseert. Zorgverzekeraars vragen zich echter af of het kabinet die bezuinigingen ook al vanaf 2015 kan behalen. We hebben de minister van VWS laten weten dat de zorgverzekeraars de bezuinigingen in 2015 niet realistisch vinden.

Mensen vragen zich af wat de veranderingen voor hun situatie betekenen. Belangrijk is om te weten dat je, net als in de AWBZ, in de Zorgverzekeringswet recht hebt op zorg. Het is dus niet zo dat vanaf 1 januari 2015 de feitelijk zorgverlening voor ouderen opeens verandert. Er is overgangsrecht in 2015 wat betekent dat de zorg die ze nu krijgen gewoon volgend jaar doorloopt. Wat wel verandert is dat ouderen met thuiszorg straks niet meer te maken hebben met indicaties van het CIZ. Zij zijn verzekerd van zorg waarbij de huisarts of de wijkverpleegkundige als zorgprofessional samen met de patiënt inschat welke zorg nodig is. Ouderen die niet meer thuis kunnen wonen omdat zij bijvoorbeeld zware verpleegzorg nodig hebben, kunnen blijven rekenen op zorg uit de AWBZ.

Onlangs is er een akkoord gesloten om de wijkverpleegkundige en de huisarts op een andere manier te betalen, waardoor er veel ruimte komt voor preventie. Zowel de wijkverpleegkundige als de huisarts zijn bij uitstek zorgverleners die heel goed mensen kunnen helpen en het ontstaan of het verergeren van hun ziekte kunnen voorkomen. Ook dit is onderdeel van de hervorming van de langdurige zorg.

Wat zorgverzekeraars met elkaar verbindt is hun opdracht om al hun verzekerden te verzekeren van de beste zorg voor een scherpe premie. De ambities van de zorgverzekeraars is om de toegankelijkheid, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg ook in de toekomst te behouden. Daarom is er een gezamenlijk programma om kwaliteitsnormen in de zorg vast te leggen. Zorgverzekeraars werken samen op het terrein van controle en fraudebestrijding en zijn steeds in gesprek met de politiek, de overheid en andere organisaties in de zorg om goede afspraken te maken. Ik hoop dat we in 2020 daarin weer goede stappen hebben gezet en kunnen constateren dat nog steeds alle Nederlanders zonder wachtlijsten toegang hebben tot een breed basispakket met daarin de nieuwste beste behandelingen en dat iedereen bereid en in staat is om daarvoor te betalen.

Het belangrijkste risico is dat wij in Nederland niet meer gezamenlijk de kosten voor de gezondheidszorg kunnen of willen dragen. De zorgverzekeringswet is gebaseerd op solidariteit. Gezond, oud, ziek en jong, we betalen allemaal mee. Ondertussen zorgt de technologische ontwikkeling voor steeds meer nieuwe en vaak ook duurdere behandelingen. Als patiënt wil je toegang hebben tot de beste behandelingen, maar als premiebetaler wil je niet een kwart van je inkomen aan zorg besteden. Dat betekent dat je verspilling moet tegengaan en kwaliteit moet belonen. Dat is nu juist de opdracht van zorgverzekeraars. Al zie je dat deze collectieve belangen vaak ook ergens botsen met het individuele belang van een patiënt of een zorginstelling. En dat maakt het ingewikkeld.

Ria Wijnen & Toon Verlaan

Zorgen voor later

CHRISTINA MERCKEN

Een deel van mijn vriendenkring is goed voorbereid op de oude dag. Ze sparen, bouwen pensioenen op, betalen hypotheek af en verzekeren zich tegen allerlei ellende, van ziekte tot begrafenis. Ze werken hard, nemen welverdiende rust, volgen cursussen en azen op promoties.

En dan zijn er de vrienden die zich op geen enkele manier hebben voorbereid op hun toekomst als oudere. Ze hebben werkelijk niets opgebouwd. Ze hoppen van baan naar baan en vaak zelfs van land naar land. Ze bouwen geen pensioen op, zijn nergens voor verzekerd en wonen in (anti-)kraakpanden of huren kamers.

Je zou denken dat de eerste groep zich minder zorgen zou maken. Ze zijn tenslotte goed voorbereid en hebben grote buffers. Maar het tegengestelde is het geval. Juist de dertigers en veertigers die met hun toekomst bezig zijn, liggen er 's nachts van wakker. Ze tobben over baanzekerheid, dalende huizenprijzen en beleggingen. Ze zijn almaar aan het regelen en velen raken overspannen of depressief.

Zij zijn de mieren uit de fabel. Noest bezig met de voorbereiding op de winter terwijl de krekels zorgeloos genieten van het hier en nu. In de loop van mijn leven heb ik vooral geluisterd naar de mieren. Al deed ik het met iets minder vastigheid en zekerheid dan de meesten, ook ik was bezig met 'later'.

Inmiddels klinkt het vrolijke getjirp van de levensgenietende krekels me zo veel aantrekkelijker in de oren dan het bedrijvige tuut tuut tuut van de mieren. En ik begin te twijfelen aan die fabelwijsheid. Is het wel zo slim om lente, zomer én herfst almaar in de weer te zijn met de voorbereiding op het laatste seizoen? Is het niet eerder wijsheid om drie seizoenen lang te genieten en me pas zorgen te maken als ik die winter daadwerkelijk haal? Langzaam kom ik tot de slotsom dat ik meer krekels wil zijn. Ik wil nu al een stapje terug doen. Minder druk zijn, minder bezitten, minder verdienen, minder regelen en vooral minder nadenken over 'wat als'.

Een deel van mijn vrienden vindt dit een prachtig plan. Een ander deel maakt zich zorgen over mijn midlifecrisis.

Hoe ouderen steeds diverser wonen

PETER DE LANGE & YVONNE WITTER

Het merendeel van de ouderen wonen in een zelfstandige woning, een koop- of huurwoning. Een kleiner deel woont onzelfstandig. Dat kan een (gehuurde) kamer zijn, inwonend bij een kind óf in een intramurale setting, bijvoorbeeld in een verpleeghuis, of men is gedetineerd. Ook in de toekomst zullen ouderen langer zelfstandig blijven wonen nu verzorgingshuizen de deuren sluiten door het overheidsbeleid. Wat betekent dit voor de woningmarkt voor senioren? Dit artikel gaat in op de toekomstige vraag van ouderen op het terrein van wonen.

Een klein deel van de mensen heeft te maken met beperkingen, verstandelijk, lichamelijk en/of geestelijk. In veel gevallen is dat geen beletsel om zelfstandig te wonen. Soms is er hulp en ondersteuning nodig die aan huis wordt geleverd, zoals thuiszorg, Wmo-gerelateerde ondersteuning of in vormen van begeleid wonen. Het kan dan aan de orde zijn dat de woning moet worden aangepast, of dat men verhuist naar een adequate woning.

Uiteindelijk woont op dit moment zo'n 95% van de Nederlandse ouderen geheel zelfstandig, waarvan 83% in een gewone woning, nog eens 10% in een seniorencomplex en 7% in een woning die in de categorie 'verzorgd wonen' valt. Van al deze mensen krijgen ongeveer 350.000 ondersteuning bij het wonen van thuiszorg. Zo'n 5% van de ouderen woont intramuraal, dat wil zeggen in een verpleeg- of verzorgingshuis. Tot aan het begin van de negentiger jaren was de Wet op de Bejaardenoorden van toepassing en daarmee had iedere Nederlander het recht om op vijfenzestigjarige leeftijd naar een woning in een bejaardenoord te verhuizen. Zo'n woning heette in de

volksmond een 'oude-van-dagen-woning'. Daarnaast werd er in aanleunwoningen gewoond, in kleine seniorenwoningen in of naast een verzorgingshuis gelegen. Ouderen konden (ongepande) zorg en hulp krijgen en eten én deelnemen aan activiteiten in het verzorgingshuis. Om een aanleunwoning te krijgen was wel een indicatie nodig.

Transitie

Momenteel wonen ongeveer 1.855.000 65-plussers in Nederland, in 2040 verwacht men dat er meer dan 4 miljoen inwoners 65 jaar of ouder zullen zijn. Ook in de toekomst zullen de meeste senioren in Nederland gewoon in een eigen woning wonen. Wat in een door Companen (2014) verricht onderzoek *Woonvoorkeuren: specifieke woonvormen voor ouderen* wel is vastgesteld, is dat het gewenst is de specifieke woonvormen voor ouderen te herijken. Zo lijken de concepten verzorgd wonen en seniorencomplexen versleten te raken en door de werkelijkheid te worden ingehaald. Verzorgd wonen kent lang niet altijd de geborgenheid van zorgaanbod uit het nabijgelegen zorg-

centrum. Woningen in seniorencomplexen worden steeds vaker toegewezen aan meerdere doelgroepen. Het is gewenst om hiermee rekening te houden in de prognosemodellen die de behoefte aan specifieke woonvormen voor senioren ramen, aldus het rapport.

Er vindt op dit moment een fundamentele transitie plaats, waar het gaat om de groep die intramuraal leeft en daar zorg en ondersteuning krijgt. Die groep gaat in de nabije toekomst (veel) kleiner worden. In feite komt het er op neer dat het verzorgingshuis op korte termijn niet meer bestaat. Dat heeft tot gevolg dat diegenen die geen toegang krijgen tot een intramurale huisvestingsvorm langere tijd zelfstandig blijven wonen. Daarmee wordt zorg- en hulpverlening verder geïntegreerd in het wonen. Wat ongetwijfeld tot gevolg zal hebben dat het volume aan zorg, hulp en begeleiding aan huis zal toenemen. Maar ook dat er een groeiende vraag zal zijn naar adequate, aangepaste woningen.

Toekomstige kwaliteitsvraag

In een analyse van TNO en ABF research is vastgesteld dat 85% van de ouderen (huurders én kopers) beslist niet wil verhuizen. Er wordt dan ook amper daadwerkelijk verhuisd door ouderen. De ouderen van tegenwoordig zijn mensen die gemiddeld hoger opgeleid zijn dan de vorige generatie, meer inkomen hebben (en ook meer 'spullen') en veelal ook meer 'naar buiten gericht' zijn. Belangrijk is, dat de woonwensen veel gedifferentieerder zijn dan vroeger. Onderdeel van die wensen is de vraag naar een behoorlijk aantal kamers, ruimte dus.

De kwaliteitsvraag van ouderen is allereerst een vraag naar normale woonkwaliteit zoals iedereen die heeft. Maar de vraag kan ook beïnvloed worden door andere factoren. Menigeen realiseert zich dat er een moment kan komen dat beperkingen een probleem kunnen geven bij het wonen. Dat kan leiden tot wensen op het gebied van de geschiktheid van de woning, maar ook tot wensen op het gebied van voorzieningen in de nabije woonomgeving (winkels, openbaar vervoer, eerstelijnsgezondheidszorg, pinautomaat etc.). Daar-

bij is vastgesteld, dat ouderen met lagere opleidingen eerder last hebben van fysieke beperkingen en de fysieke beperkingen voor hen ook zwaarder wegen. Dit zijn vaak mensen die hun woning huren van een corporatie.

Maar het door TNO uitgegeven essay *Toekomst wonen met zorg in Nederland* (2013) laat zien dat mensen nog weinig anticiperend verhuizen en zelf amper hun woning aanpassen. Zij adviseren corporaties om, samen met andere organisaties, dit te stimuleren door voorlichting te geven of gezamenlijk de aanpassingen aan te brengen. In zijn beleidsbrief van 4 juni 2014 stimuleert minister Blok mensen om ook zelf tijdig na te denken over de woning.

Daarnaast kunnen mensen sociaal geïsoleerd raken, vereenzamen en een gebrek aan sociale contacten ervaren. Zeker met het sluiten van verzorgingshuizen is er een groep kwetsbare burgers die dreigt te verkommen, op het gebied van gezondheid, maar ook als het gaat om de eigen verzorging. Vaak heeft men ook nog eens te weinig pensioen of vermogen, wat het effect versterkt. De kwaliteit van leven van deze groep is in het geding. Dat kan leiden tot de vraag naar woonvormen waar tegemoet wordt gekomen aan een zorgvraag, waar het makkelijker is andere mensen te ontmoeten en waar een aanbod van activiteiten is. Tot voor kort werd dit door de verzorgingshuizen aangeboden en het is dus juist de groep die daar nu niet meer voor in aanmerking komt die deze woonwensen zal uiten.

In de door ABF herziene *Monitor Investeren voor de Toekomst* (2014) is vastgesteld dat de woningmarkt de komende jaren te maken krijgt met een groeiende groep ouderen met een zorgvraag. De groep die de komende jaren niet langer wordt toegelaten tot een intramurale instelling schatten zij op circa 50 tot 60 duizend mensen. Zij constateren dat de vraag naar geschikte woningen (verzorgd wonen en andere geschikte woningen) nu al groter blijkt te zijn dan de beschikbare voorraad. De opgave tot 2021 zal 373 duizend seniorenwoningen bedragen (45 duizend per jaar), waarvan 74 tot 92 duizend woningen in de vorm van verzorgd wonen.

In het verlengde daarvan adviseert TNO corporaties, gemeenten en commerciële woningaanbieders in te spelen op die woonwensen en bestaande bouw aan te passen, of over te gaan tot de bouw van geschikte woningen. Daarbij beveelt men de corporaties en gemeenten aan afspraken te maken over de planmatige inzet van WMO-gelden om het woningbezit beter geschikt te maken voor ouderen.

Van thuishuis tot mantelzorgwoning

De variëteit aan woonvormen is de afgelopen decennia al toegenomen. Tussen zelfstandig thuis wonen en het verpleeghuis is een scala aan alternatieven. Zeker nu verzorgingshuizen de deuren sluiten, zullen meer alternatieve woonvormen ontstaan. Er zijn verschillende varianten van beschermd wonen te onderscheiden, zoals aanleunwoningen en woonzorgcomplexen. Er zijn ook *kangoeroewoningen*, aan elkaar gekoppelde, zelfstandige woningen of wooneenheden met een inpan-dige verbinding voor ouderen of mensen met een handicap en hun familie. Vaak is een kangoeroewoning een groot huis met een zelfstandige, kleinere woning op de begane grond eraan vast. Die kleinere woning vormt als het ware de buidel van een kangoeroe. Een *mantelzorgwoning* is een verplaatsbare wooneenheid die bij een bestaande woning kan worden geplaatst. Een hulpbehoevend familielid kan daar dan tijdelijk wonen. Gemeenten stellen zich soepeler op met het verlenen van vergunning voor deze woonvorm. Er zijn nu zo'n 60 mantelzorgwoningen geplaatst in Nederland.

Gemeenschappelijk wonen omvat alle vormen van wonen waarbij meerdere huishoudens één of meer voorzieningen, ontmoetings- en/of werkruimten gemeenschappelijk gebruiken en beheren, waarbij het lidmaatschap vrijwillig is en de groep zelf beslist over de toelating van nieuwe leden. Er zijn in de loop der jaren vele varianten van gemeenschappelijk wonen ontwikkeld en er komen ook steeds nieuwe vormen bij. Er zijn 600 woongemeenschappen voor senioren waarvan 60 voor oudere migranten (Penninx 2013).

Maar er zijn ook nieuwe initiatieven, zoals de Thuishuizen. Het *Thuishuis* is een gewoon huis in de straat waar circa 5 tot 7 alleenstaande ouderen die niet alleen willen wonen en/of dreigen te vereenzamen met elkaar onder één dak wonen. Er zijn enkele Thuishuizen geopend, in Deurne en Amstelveen bij voorbeeld, en er lopen vergevorderde initiatieven zoals in Woerden. Vrijwilligers spelen een belangrijke rol. Zij ondernemen op verzoek van de bewoners activiteiten. Professionals ondersteunen de vrijwilligers indien nodig. Begin van deze eeuw zijn de woonservicegebieden, ook wel woonzorgzones of woonservicewijken genoemd, ontstaan. Een *woonservicegebied* is een wijk in een stad of dorp waar kwetsbare mensen zo zelfstandig mogelijk wonen, Gemeenten, corporaties, zorgorganisaties en welzijns- en bewonersorganisaties werken in woonservicegebieden samen om tot een goed afgestemd aanbod te komen. Er zijn verschillende variaties van woonservicegebieden. Uit onderzoek naar woonservicegebieden van George de Kam (2012) blijkt dat ouderen in een woonservicegebied langer thuis wonen. Dat komt omdat zij weten dat er zorg nabij is als dat nodig is. Die wetenschap alleen al maakt dat mensen zich minder kwetsbaar voelen. Deze en andere alternatieven zijn juist nu mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen meer dan nodig.

Couleur locale

Lokaal maatwerk is vereist om te zorgen dat er voorzieningen zijn die aansluiten bij wensen van mensen. Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen maar ook voor zorg aan langdurig zieken en ouderen. Gemeenten spelen een belangrijke rol bij de totstandkoming van voorzieningen. Zij werken hierbij samen met zorg- en welzijnsorganisaties, corporaties, zorgverzekeraars en andere partijen. Ook krijgen zij steeds meer te maken met burgerinitiatieven. Er vindt een nieuw samenspel plaats tussen de lokale overheid, burger en professionals. Het is een zoektocht voor de partijen naar de invulling van deze nieuwe rollen. Burgers nemen steeds vaker het heft in handen en nemen het initia-

tief om te komen tot voorzieningen, ook op het gebied van wonen. En dat is wenselijk want daarmee neemt de variëteit toe, hetgeen juist nu noodzakelijk is. Wat betreft de woningmarkt voor senioren is het belangrijk dat gemeenten samen met burgers en organisaties als corporaties en zorgorganisaties een beeld krijgen van de woonwensen, kijken naar voorzieningen die nodig zijn om het langer thuis wonen ook mogelijk te maken.

Literatuur

- Kam, de G et al. (2012). *Effecten van woonservicegebieden*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Universiteit Medisch Centrum Groningen.
- Penninx, K en Witter, Y (2013). *Verhalen van veerkracht*. Amsterdam: Stichting R.C. Het Maagdenhuis.

Ministerie van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (4 juni 2014). *Transitieagenda Langer zelfstandig wonen*. Den Haag: Ministerie van BZK.

De rapporten die in de tekst genoemd worden van TNO, ABF en Companen zijn te vinden onder: <http://www.kcwz.nl/extramuralisering/kabinet-presenteert-plannen-langer-zelfstandig-wonen>.

Over de auteurs

Peter de Lange is voormalig adjunct-directeur van woningcorporatie Rondon Wonen en is nu als vrijwilliger verbonden aan onder andere het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg. *Yvonne Witter* is socioloog/sociaal gerontoloog, adviseur van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg en bestuurslid van stichting Art Age. www.kcwz.nl

GESIGNALEERD

De vergeetclub

Tosca Niterink. Amsterdam: Uitgeverij Podium. 2014, ISBN 978-90-57596-66-7, 158 pagina's, €16,50.

De dementerende moeder van Tosca Niterink doet samen met acht andere dames op leeftijd aan kleinschalig wonen achter een cijferslot, voor hun eigen veiligheid. De dames proberen elkaar de loef af te steken door op te scheppen over hun nageslacht, zich mooi op te maken of door het beste plekje in de huiskamer te veroveren. Als er op een gegeven moment een man op de afdeling komt wonen, overlijdt hij binnen drie weken, en dat verbaast niemand. Met een scherp oog voor het absurde beschrijft Niterink de uitgesproken karakters van de dames en de verwickelingen die daaruit voortkomen. Dit leidt tot uiterst komische maar ook zeer ontroerende verhalen. Ze spaart zichzelf allerminst en vertelt over het schuldgevoel als ze een paar weken niet bij haar moeder op bezoek is geweest. Die zegt vervolgens doodleuk: 'Wat kom jij hier doen?'



Ondernemend ouder worden in Senior Smart Living

ALEX SIEVERS

“All the healthy talk, ... shit that! People have to learn how to dance.” Ik ben in gesprek met Joszi Meskan in haar Victori-aanse huis ergens in San Francisco. Vrijwel elke dag sleept ze op haar 74ste haar schildersbenodigheden drie trappen op en af. Omdat het leuk is dingen te doen die je wilt doen. Omdat je de regie over je eigen leven vooral zelf moet willen voeren. Omdat het je jong en ondernemend houdt.

Senior smart living

Vergrijzing en seniorenhuisvesting zijn actuele thema's geworden. De ouderenpopulatie groeit de komende vijftien jaar van 4,5 naar 6 miljoen 55-plussers: een groei met 30%. De senior van straks is een andere senior dan die van vandaag, met verderstreckende wensen en verwachtingen vanuit een andere opvatting en moraal. Ondernemend ouder worden zal voor steeds meer senioren de norm zijn. Daarbij brengen de veranderingen in de zorg een nieuwe woonvraag met zich mee. Een en ander zal leiden tot een kwalitatief en kwantitatief tekort aan woningen en woonmilieus die aantrekkelijk zijn voor vitale senioren in de derde en vierde levensfase. Het concept Senior Smart Living is zo'n aantrekkelijk woonmilieu.

De demografische context was er één om te starten met senior smart living. Drie andere invalshoeken waren (1) De afname van beschikbare publieke gelden in zorg en welzijn met daaraan gekoppeld de toenemende concurrentie in de zorg, (2) De grote tekorten van aantrekkelijke woningen voor senioren en gehandicapten. En (3) de omvangrijke en

steeds maar groeiende eenzaamheid onder senioren. Onderzoek spreekt hier van 30% eenzame senioren, en 8% ernstig eenzamen.

Senioren verhuizen eigenlijk te laat. Ze verhuizen pas als om fysieke redenen daartoe de noodzaak bestaat. Bijkomend aspect is dat het hen na die verhuizing moeilijk valt om in een nieuwe omgeving weer een nieuw sociaal netwerk op te bouwen. Tegelijk zien veel senioren ook in hun bestaande omgeving hun netwerken snel kleiner worden. Vereenzaming ligt in beide gevallen op de loer, zeker voor de vele eenpersoonshuishoudens onder hen. Eenzaamheid en eigen regie houden direct verband met elkaar. Wij denken dat in twee richtingen actie ondernomen moet worden. De eerste richting is het herontwikkelen van bestaande woonmilieus tot levensloopbestendige woonmilieus – een lijn die ook te herkennen is in de beleidsbrief van 4 juni (Ministerie van BZK) over langer zelfstandig wonen. De tweede is het bieden van een nieuw verleidend aanbod, leefstijlgericht en attractief voor de doelgroep op een nog jongere leeftijd. Naar onze mening moeten we beide richtingen snel oppakken.

Hendrik: "Ik zou het leuk vinden als Senior Smart Living een plek zou zijn waar wel van alles te doen is, samen met andere actieve bewoners. Dat vind ik veel belangrijker dan zon. Het liefste van dezelfde leeftijd, want jongere bewoners zijn met andere dingen bezig. Die hebben daar dus minder tijd voor."

De kansen die de emotionele kant van wonen biedt worden onderschat. Woonvormen, specifiek voor senioren, zoals het verzorgingshuis, zijn voornamelijk op basis van ratio ontstaan. Er moet zorg geleverd worden, dus doen we dat, en het woonplezier is volgend. Het woord 'geschikt' wordt vele malen belangrijker geacht dan het woord 'aantrekkelijk'. Het lijkt soms wel het summum in wat we kunnen bieden in de huisvesting voor ouderen ...

Vanuit de emotionele kant van wonen ontstaan er in de nabije toekomst veel verschillende woonvormen die aantrekkelijk zijn voor senioren en waarnaar veel vraag bestaat. Daaronder zullen gevarieerde vormen van groeps-wonen in combinatie met leefstijlkeuzes zijn, met meer of minder gemeenschappelijke voorzieningen en verschillend in omvang. Inlevend in de doelgroep zullen ontwikkelaars woonvormen ontwikkelen op basis van verschillende kernwaarden. Een concept dat zich richt op nabuurschap ziet er anders uit dan een concept dat nostalgie als basis heeft, of veiligheid, of vertrouwen. Het is maar wat je klanten aanspreekt.

Kernwaarden

We zijn de conceptontwikkeling van Senior Smart Living gestart met het formuleren van onze kernwaarden, de waarden van onze doelgroep. Dat past in de co-creatie waarin de planvorming plaatsvindt. Verbinden, genieten, ontplooiën ... leven! Dat is waar het de doelgroep om gaat, zo blijkt uit de vele gesprekken die we voerden. Verbinding met leeftijdsgenoten, ideeën en interesses en alle andere invalshoeken die je maar wilt zien; genieten van wat het leven te bieden heeft en van wat jij de samenleving kunt bieden; en

jezelf blijven ontplooiën voor jezelf en anderen. Leven dus.

Belangrijk in Senior Smart Living is het clubhuis als ontmoetingsplek en hart van zowel de fysieke buurt als van de bewoners. Alle bewoners zijn hiervan verplicht lid. De voorzieningen in en om het clubhuis worden in een combinatie van vrijwillige en professionele inzet beheerd. De voorzieningen zijn opgeleverd voordat er woningen staan. Een greep uit het aanbod: zwembad, tennisbaan, fitness, denksport, theater en verenigingen, horeca, servicecentrum. De omvang van Senior Smart Living is afhankelijk van het aantal voorzieningen. Voorop staan de menselijke maat en de betaalbaarheid van een gevarieerd en lekker pakket aan (recreatieve) voorzieningen.

Senior Smart Living heeft een omvang ergens vanaf 150 woningen en combineert waar mogelijk nieuwbouw met bestaande woningen. Er zijn huur- en koopwoningen in verschillende prijssegmenten en verschillende woonmilieus. Ongeveer 30% is goedkoop (beneden 200.000 euro), 40% middelduur en 30% duur (boven 300.000). In een recente enquête onder een aselechte groep 50-plussers geeft 43% van de respondenten aan wel te willen wonen in Senior Smart Living. 44% zegt dat het wellicht interessant voor hen zou kunnen zijn. In dezelfde enquête geeft bovendien 85% van de respondenten aan naar buiten hun regio te willen verhuizen voor het concept Senior Smart Living.

Smart Living richt zich ook in hoge mate op een slim gebruik van nieuwe technologieën, optimale (en goedkopere) mobiliteit, goede bereikbaarheid van goede zorg, supersnel internet, communicatie, veiligheid en comfort in en om huis. Het is het streven om in en om huis slimme, handige en niet gekunstelde oplossingen te hebben voor zaken van alledag. Elektrisch vervoer is daarin mogelijk een denkrichting. Maar ook zaken als straatverlichting op basis van beweging, slimme systemen voor een prettig klimaat in huis of gemakkelijke communicatie met buurtgenoten of zorgprofessionals zouden onderdeel van 'smart living'

kunnen zijn. Nog toekomstgerichter, waardevaster en gebruiksvriendelijker door nieuwe technieken dus.

Samen

In onze projecten hebben wij gemerkt hoe belangrijk senioren het vinden dat hun kernwaarden rond de participatiesamenleving een plek krijgen in beleids- en planvorming. Uit de genoemde enquête (komt eveneens naar voren dat het gros van de senioren actief wil zijn in een buurt. Dat kan betaald of vrijwillig, of allebei tegelijkertijd. Niets doen geniet in ieder geval niet de voorkeur. Het aandeel mensen dat niets wil (of kan) doen, neemt zoals te verwachten wel toe bij het stijgen van de leeftijd. In dat kader is het interessant om te weten wat de invloed is van verschillende woonmilieus op de versterking van de participatiesamenleving en met name de rol van senioren daarbinnen.

De wens onder ouderen om zo lang als mogelijk gezond en vitaal te blijven, de regie in eigen hand te houden en maatschappelijk betrokken te zijn, neemt de laatste jaren toe. Enkele jaren geleden heeft Movisie in de trendstudie *Vergrijzing in Nederland* deze ontwikkeling samengevat onder de noemer 'ondernemend ouder worden'.

Senior Smart Living is bij uitstek een ondernemend woonconcept dat ruimte biedt om, waar de bewoners dat zelf willen, zaken met

elkaar te delen of zaken samen op te pakken. Een schot voor de boeg: delen van kennis, aandacht en ervaringen; of het samen inkopen van zorg, energie, hypotheeken, mobiliteit, activiteiten en gemeenschappelijke voorzieningen.

Het 'delen als het nieuwe hebben' werd ook al benoemd in de Trendrede 2014, die vanuit dat thema vervolgt: "Hoe rijker de samenwerking, hoe waardevoller de immateriële beloning. Samenwerking is een vorm van wederzijds belonen. Er wordt waarde gecreëerd zonder dat er geld rond gaat. Dat komt er bij veel nieuwe vormen van samenwerken niet of nauwelijks aan te pas. Binnen oude systemen heet dat gratis. Een betere term is wederkerigheid." Alhoewel senioren vaak aan de wieg hebben gestaan van die oude organisaties, is deze trend er ook één die hen aanspreekt. Wellicht is het even wennen dat je nooit precies weet, of en wanneer iets dat je geeft terugkomt. Maar eigenlijk doet het er niet zo toe. Omdat we vanuit gelijkwaardigheid duurzame waarde creëren.

Maar mocht het delen – zoals hiervoor omschreven – toch niet vanzelf ontstaan, dan zijn vouchers of een sociale muntenheid als betaalmiddel voor diensten mogelijk een prikkel voor daadkracht en een bindmiddel voor gemeenschappelijke waarden. Misschien dat zo'n economie ook in Senior Smart Living zou kunnen ontstaan.

| Wens om activiteiten te verrichten in de wijk | | | | |
|---|--------------------------|-------------|--------------------------|------------------------------|
| Leeftijd | Ja, op vrijwillige basis | Ja, betaald | Nee, ik doe liever niets | Misschien / weet ik nog niet |
| 55 – 64 jaar | 57% | 35% | 3% | 31% |
| 65 – 74 jaar | 58% | 18% | 2% | 35% |
| 75 – 84 jaar | 53% | 13% | 13% | 27% |
| 85 jaar + | 50% | 0% | 25% | 50% |
| Totaal | 57% | 26% | 4% | 33% |

De wens om actief te zijn benutten we ook in het ontwikkelproces van Senior Smart Living. De doelgroep helpt mee in de planvorming. In werksessies en door middel van veel gesprekken delen we wensen, ideeën en inzichten, om die vervolgens te vertalen in het project. Een deel van die wensen zullen we terugzien in de architectuuropvatting van Senior Smart Living. Het wordt een buurt met een frisse uitstraling waar kleinschaligheid, de herkenbaarheid van afzonderlijke woningen en comfort hand in hand gaan. Maar ook zorgeloos, veilig, groen, ontmoeten en privacy. Om helemaal jezelf te kunnen zijn.

Rianne: "Ik kan nu alles. En zo sta ik ook in het leven."

Literatuur

Grijs Kleurt de Stad. (2014). Beyond Now.
Senior Smart Living Enquête. (2013). Beyond Now, Blauwhoed, Inbo, Syntrus Achmea.
Statline. (2014). Centraal Bureau voor de Statistiek.

Gunnarson, J. (2012). *Hostmanship.* Vårdskapet Utveckling.

Transitieagenda Langer zelfstandig wonen. (2014) Den Haag: Ministerie van BZK & ministerie van VWS.

Hoeveel mensen zijn eenzaam: Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). Den Haag: Ministerie van VWS & RIVM.

Trendstudie Vergrijzing in Nederland. (2014). Movisie.
Werksessies en expertmeeting. (2013). Senior Smart Living.

Sievers, Alex, (2013) Participatiesamenleving. In *VHV-Bulletin.*

Trendrede 2014 (september 2013). Zie: info@trendrede.nl.

Over de auteur

Ir. Alex Sievers MCD werkt als partner van Beyond Now BV aan vraaggerichte concepten vastgoedontwikkelingen, woningmarktstudies en de organisatie van studiereizen in binnen- en buitenland.

Websites: www.beyondnow.nl en www.seniorsmartliving.nl

Contact: alex@beyondnow.nl; 06 50685175

In gesprek met ...

Eric Borggreve: Verzorgingshuizen sluiten hun deuren in rap tempo. Uitdagingen genoeg!

Eric Borggreve is manager wonen en zorg bij Woningcorporatie Vestia. Het tempo waarin verzorgingshuizen de deuren sluiten ligt enorm hoog. Het aantal huuropzeggingen door zorgorganisaties neemt sterker toe dan gedacht. Sommige complexen kunnen worden doorverhuurd aan andere zorgorganisaties, soms investeert een zorgpartij zelf en maakt een doorstart. In krimpgebieden krimpt alles, het aantal mensen, het aantal voorzieningen maar ook de huur. Daar is het helemaal lastig om oplossingen te vinden voor zorgvastgoed. Het gaat alle kanten op. Uitdagingen genoeg!

We bereiden ons als corporatie voor op de vergrijzing van ons huurdersbestand door af te zien van vervangende nieuwbouw. Mensen wonen momenteel liever in een kleinere woning met betaalbare prijzen zodat ze aan het eind van de maand nog iets overhouden. Mensen vinden ook mogelijkheden voor ontmoeting belangrijk. Lange tijd zijn we voor comfort en kwaliteit gegaan maar nu staat betaalbaarheid bij mensen voorop. En zorggarantie! Dat mensen moeten weten dat er zorg in de buurt is indien nodig. Mensen blijven nu zitten waar zij zitten en verhuizen niet. Zij nemen genoeg met een kleinere woning als er maar voorzieningen nabij zijn. De meeste mensen zoeken toch reuring.

Ik maak me zorgen over de toename van *eenzaamheid* nu mensen langer zelfstandig blijven wonen en verzorgingshuizen de deuren sluiten. Ik heb wel eens gekscherend ge-

zegd dat je drie jaar na je dood nog zelfstandig kunt wonen in ons land. Hiermee bedoel ik natuurlijk dat mensen weleens tijdenlang dood kunnen zijn voordat iemand het in de gaten heeft. Een kwart, dus 25% van de oudere mannen heeft geen kinderen en dus ook geen kleinkinderen. Dat wordt nog wel eens over het hoofd gezien. Wij proberen als corporatie *ontmoeting* te faciliteren in woonzorgcentra.

Verder kijken we wat we in *de woningtoewijzing* kunnen betekenen. Als vier mensen naast elkaar op een etage willen wonen om voor elkaar te zorgen moet dat mogelijk worden. We moeten af van de dichtgetimmerde regelgeving. We proberen daar als corporatie flexibel mee om te gaan en ervoor te zorgen dat mantelzorg mogelijk is. Mantelzorgwoningen en kangoeroewoningen zijn prachtige formules maar werken vooral in de koopsector. Wij hebben kangoeroewoningen sporadisch kunnen wegzetten. Het is toch lastig bij overlijden, en de zorgende familieleden moeten verhuizen.

Ook mensen met een psychiatrische problematiek blijven langer in de wijk wonen. Dat betekent een taakverzwaring voor onze complexbeheerders. Zij komen mensen tegen met beginnende dementie maar ook met andere psychische problemen. Dat vraagt veel van hen. We werken als corporatie nauw samen met organisaties als MEE en we participeren in sociale wijkteams. Nu al zien we dat zorgorganisaties zeggen dat zij geen zorg kunnen bieden omdat iemand geen indicatie heeft gekregen. We hebben al meegemaakt

dat een huurder overlast gaf maar weigerde te vertrekken nadat de zorgpartij zich terugtrok. Dan is samenwerking met zorgorganisaties van groot belang.

Wat betreft werk en inkomen: Ik zie mezelf wel als ik met pensioen ben achter een bar staan in een wijkcentrum. Daar gaan we in

ons land ook naar toe. Mensen moeten zo lang mogelijk *een bijdrage* leveren aan de samenleving. In de V.S. is het heel gewoon dat mensen van boven de 70 postbode zijn. Die slag moeten we hier nog maken.

Yvonne Witter

Pieter van Hulten: Langer thuis wonen gaat niet vanzelf

Volgens Pieter van Hulten, belangenbehartiger Aedes, vereniging van woningbouwcorporaties, gaat langer thuis wonen niet vanzelf. Zonder extra maatregelen ontstaat er een tekort aan woningen voor ouderen en kwetsbare groepen. En langer thuis wonen is een gedeelde opgave waarbij samenwerking tussen partijen als de gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties, verzekeraars en corporaties noodzakelijk is om tot lokaal maatwerk te komen. De corporatiesector ziet zich momenteel gesteld voor de opgave om een groeiende groep kwetsbare huurders in staat te stellen om langer thuis te wonen, om een verantwoorde afbouw te realiseren van de traditionele verzorgingshuizen en om nieuwe woonvarianties en organisatievormen te ontwikkelen en te realiseren.

Tussen het verpleeghuis en zelfstandig wonen zijn er variaties nodig, zoals kangoerewoningen, mantelzorgwoningen, thuishuizen, allerhande beschermde woonvormen, maar ook woongemeenschappen en seniorenflats. De groep huurders is divers en het aanbod zal ook divers moeten worden. Corporaties doen al veel voor de huisvesting van ouderen. Zo is één op de drie corporatiewoningen een nultredenwoning. In totaal verhuren corporaties 1,1 miljoen woningen aan bijzondere doelgroepen zoals ouderen, mensen met een beperking en mensen met een

ggz-problematiek. Corporaties maken zich wel grote zorgen om de vereenzaming van mensen. In 2013 woont 1,4 miljoen mensen alleen. Nu steeds meer mensen langer thuis moeten blijven en steeds meer voorzieningen verdwijnen, is de kans op vereenzaming aanwezig. Corporaties faciliteren ontmoeting en werken nauw samen met andere partijen.

Daarnaast maken de corporaties zich zorgen over het tekort aan geschikte woningen. Zij verwachten niet dat zorgbehoevende ouderen zonder extra inspanningen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Woningaanpassingen zijn kostbaar en financiering vanuit de Wmo blijft noodzakelijk. Gemeenten en corporaties hebben hier soms afspraken over, maar dat is nog lang niet overal het geval.

Corporaties zoeken oplossingen voor het tekort aan geschikte woningen in aanvullend toewijzingsbeleid, het aanpassen van bestaande woningvoorraad en het stimuleren van ouderen om (tijdig) te verhuizen naar een geschikte woning. Dat laatste wordt ook met klem vanuit de landelijke overheid gestimuleerd. In de beleidsbrief over Langer zelfstandig wonen van minister Blok en staatssecretaris Van Rijn (4 juni 2014) staat nog eens expliciet dat mensen tijdig moeten nadenken over het ouder worden. Zij dienen op tijd na te gaan op wie men terug kan vallen, of de huidige woning voldoende geschikt te maken is of dat het handiger is om dichterbij de familie te gaan wonen.

Er is nu nog een geringe verhuisgeneigdheid onder senioren. Zij zijn honkvast. Zo verhuisde volgens het Planbureau voor de Leefomgeving in 2011 minder dan 5 procent van de oudere huurders. En als zij verhuizen dan blijven zij dicht bij het vorige huis. Doordat steeds meer ouderen een koopwoning bezitten, zal de verhuisgeneigdheid niet toenemen. Sommige corporaties proberen de doorstroom te bevorderen. Zo werkt corporatie Vidomes met een seniorenmakelaar. Deze bemiddelt bij oudere huurders die klei-

ner willen gaan wonen. Na 2040 zullen er woningen vrijkomen omdat dan de baby-boomgeneratie overlijdt of verhuist naar een zorginstelling. Maar de regionale en ook de lokale verschillen zijn groot qua bevolkingsopbouw en woningvoorraad. Op beide niveaus zullen afspraken gemaakt moeten worden tussen gemeenten, zorgorganisaties en corporaties over de randvoorwaarden voor langer zelfstandig wonen.

Yvonne Witter

GESIGNALEERD

Methodiek Ik + Jij = Wij

Anneke Boer en Pascal van Leerdam. Rotterdam: Pluspunt Rotterdam. 2014, 21 pagina's. Te downloaden of bestellen via www.pluspuntrotterdam.nl

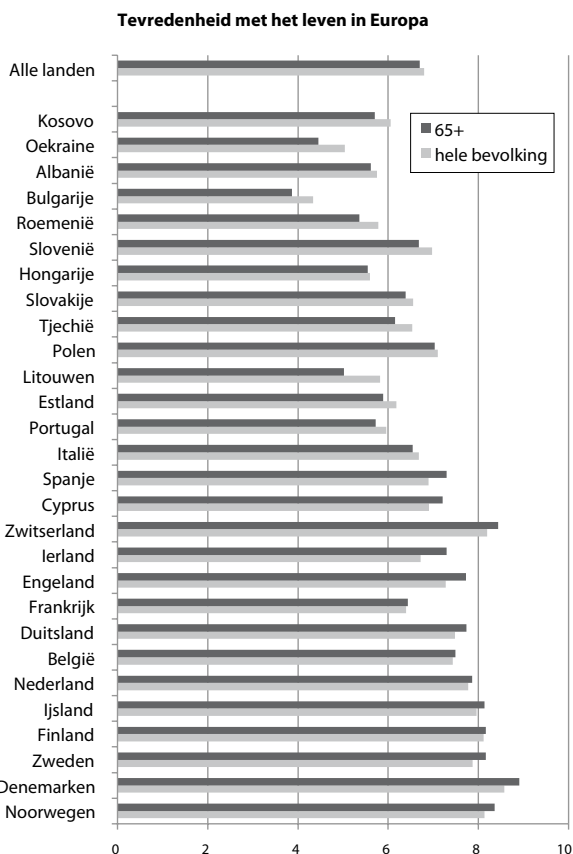
Pluspunt, expertisecentrum voor senioren en participatie, heeft de methodiek beschreven van haar project Ik + Jij = Wij. In dit project zetten ouderen zich in voor andere generaties in de wijk. Pluspunt is van mening dat senioren de samenleving veel te bieden hebben, mits ze worden aangesproken op hun talenten, kennis en kunde. Veel senioren voelen zich niet meer thuis in de wijk en zijn eenzaam. Tegelijkertijd hoorde Pluspunt van jongere wijkbewoners dat ze moeilijk hun weg vinden in een nieuwe buurt. Dit leek een kans om beide generaties met elkaar in contact te brengen en iets voor elkaar te laten betekenen. Zou het mogelijk zijn senioren meer te betrekken bij de wijk en hen er actief deel van te laten uitmaken? Deze vraag werd het uitgangspunt van dit project. In Ik + Jij = Wij krijgen senioren uit de wijk een rol in scholen en de kinderopvang waardoor zij weer in contact komen met andere generaties en met buurtgenoten zoals ouders en kinderen.



Grote verschillen tussen landen in tevredenheid met eigen leven

HANNA VAN SOLINGE, NIDI

Een manier om na te gaan hoe mensen de kwaliteit van het leven evalueren is om hen te vragen naar levenstevredenheid. Men geeft dan als het ware een rapportcijfer voor tevredenheid. In de figuur is te zien hoe tevreden men is in Europa. Gemiddeld genomen geeft men een cijfer iets onder de 7. Er zijn echter grote verschillen tussen landen. De oudere bevolking in de Noord-Europese landen en Zwitserland is het meest tevreden; die in de Oost-Europese landen het minst. De Deense ouderen staan met een gemiddelde tevredenheid van 8,9 aan kop. Dit staat in schril contrast met de tevredenheid onder de Bulgaarse ouderen (gemiddeld 3,9). Als ouderen worden vergeleken met de totale bevolking, zien we een opmerkelijke tweedeling. In de Oost- en Zuid-Europese landen zijn ouderen minder tevreden, terwijl de Noord- en West-Europese ouderen juist tevredener zijn dan de totale bevolking.



Levenstevredenheid is gemeten met de vraag: "alles bij elkaar genomen, hoe tevreden bent u met het leven als geheel?". Mensen kunnen hun tevredenheid dan met een rapportcijfer aangeven.

Bron: *European Social Survey, 2012*

Knelpunten leefomgeving voor ouderen in kaart gebracht

ESTHER RIKKENGAA

Hondenpoep op de stoep of een slecht verlichte straat. Nog meer dan werd aangenomen hebben dit soort obstakels in de fysieke omgeving invloed op de mobiliteit en – nog belangrijker – de zelfredzaamheid van ouderen. Dat blijkt uit de eerste resultaten van een onderzoek van het Erasmus MC en onderzoeksinstituut TNO.

Onoverkomelijke barrières

“Een smal pad in het park, slecht toegankelijk voor ouderen met een rollator en met donker struikgewas aan weerszijden. Of een route naar de supermarkt, zonder duidelijke wegmarkering of bankjes om even te rusten. Het zijn zaken die ons als mobiele volwassenen niet eens zo opvallen. Totdat je ze aan kwetsbare ouderen voorlegt. Dan blijken het barrières waar zij in het dagelijks leven mee te maken krijgen.” Aan het woord is Frank van Lenthe, onderzoeker aan het Erasmus MC in Rotterdam. Samen met Frank Pierik van onderzoeksinstituut TNO deed hij de afgelopen jaren onderzoek naar de rol van de fysieke omgeving op de zelfredzaamheid van ouderen. In het gelijknamige project keken zij in hoeverre de gebouwde omgeving van invloed is op de lichamelijke activiteit van ouderen. En, daarmee samenhangend, op de kwaliteit van leven.

“Behalve iemands biologische en psychische gezondheid, leefstijl en karakter is de fysieke leefomgeving een belangrijke determinant van gezond ouder worden”, licht Van Lenthe toe. “Nu de discussie is losgebarsten hoe we ouderen zo lang mogelijk gelukkig thuis kun-

nen laten wonen, is de vraag geoorloofd welke factoren hierin precies een rol spelen. Uiteindelijk kunnen we hiermee ouderen faciliteren door hun omgeving aan te passen.” Het Geriatrie Netwerk Rotterdam en Omgeving (GENERO), dat voor dit project het initiatief nam, krijgt ondersteuning van ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg.

Onderzoeksopzet

Dat er interactie is tussen een individu en zijn of haar omgeving is al langer duidelijk. Neem het voorbeeld van de donkere steeg in een willekeurige binnenstad. De meeste mensen lopen liever een stuk om dan door zo'n nauw straatje te gaan. Die wisselwerking geldt in het bijzonder voor mensen waarbij de leefwereld zich steeds meer beperkt tot de directe woonomgeving, ouderen dus. “Maar om welke factoren het precies gaat, en hoe deze factoren gerelateerd zijn aan zelfredzaamheid, participatie in de samenleving en kwaliteit van leven is echter nog grotendeels onbekend”, aldus Pierik. Hij en zijn collega's bij TNO onderzochten dit al wel bij ouderen en kinderen, maar nog niet met de nieuwste methoden.

De onderzoekers ontwikkelden een zogenoemde buurtscan waarin de kenmerken van een specifieke omgeving (bankjes, verlichting, voorzieningen) werden beoordeeld. Daarna maten de onderzoekers via welke mechanismen de fysieke omgeving samenhangt met lichamelijke activiteit. Dit gebeurde met GPS-apparatuur, versnellingsmeters en beweegdagboeken. Daarnaast werden ook focusgroepen en literatuur geraadpleegd. Tot slot inventariseerden Van Lenthe en Pierik in interviews belemmerende en bevorderende factoren in de beleving van ouderen voor invoering van deze verandering. De resultaten werden besproken met lokale beleidsmakers en landelijke kennisinstellingen, zoals het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen.

Ervaringen deelnemer

Aan het onderzoek deden ruim 400 personen mee van 65 jaar en ouder. Alle ouderen kwamen uit Spijkenisse, een stad die qua stedelijke omgeving overeenkomt met driekwart van de bebouwing in Nederland. Behalve kwetsbare ouderen deden aan het onderzoek ook actieve ouderen mee, die goed ter been zijn en geen moeite hebben met bewegen. Een van die ouderen is mevrouw Joke Scheel-Coenradi (69). Zij droeg een week een GPS-zender en hield een beweegdagboekje bij. “Daar vulde ik in wat ik deed op een dag, bijvoorbeeld wanneer en hoe ik boodschappen deed en wanneer ik ging stofzuigen. Een kleine moeite als ik daar anderen mee kan helpen.”

Mevrouw Scheel-Coenradi voelt zich, in tegenstelling tot veel andere ouderen, vrij om te gaan en staan waar zij wil. “Ik loop als een kievit en kan alle kanten op dankzij mijn auto. Trottoirs en trappen zijn geen opgave. Natuurlijk is dat anders als je slecht ter been bent, dan mijd je dat soort routes. Op het moment dat ik lastiger ga lopen, hoop ik dat de gemeente aanpassingen doet in mijn omgeving. Zodat ik nog lang kan genieten van mijn heerlijke huis en tuin. Mocht dat niet zo zijn, zal ik moeten verhuizen naar een appartementje in het centrum.”

Iedere stad ‘seniorenproof’

Het onderzoek is afgerond in 2013. De eerste, harde resultaten laten nog even op zich wachten, maar de onderzoekers durven al wel eerste uitspraken te doen. Bijvoorbeeld over de factoren die een rol spelen bij het nemen van een bepaalde route, of juist het ontwijken daarvan. Voor ouderen blijken een aantal zaken van belang. “Zij hebben behoefte aan bankjes en rustplekken, er moeten winkels en voorzieningen in de buurt zijn en de omgeving moet aantrekkelijk ogen”, aldus Pierik. Met andere woorden: zijn die drie zaken in orde, dan is een route ‘seniorenproof’. “Maar als een van de componenten ontbreekt, wordt het voor ouderen lastiger om actief en zelfredzaam te blijven.”

Een andere bevinding is dat kwetsbare ouderen nog kortere afstanden afleggen dan in het algemeen werd aangenomen. Pierik: “Soms is dat maar 400 meter, naar de hoek van de straat en weer terug. Onderzoekers gingen altijd uit van het dubbele. Als je dan ziet dat voorzieningen steeds meer uit de wijken verdwijnen, kan je je afvragen wat de gevolgen zijn. Een buurtsuper om de hoek is voor ouderen dus niet alleen maar leuk en gezellig; het draagt bij aan de zelfredzaamheid.” Overigens haalde in het onderzoek geen enkele deelnemer de norm van gezond bewegen, voor 55-plussers is dat ten minste 30 minuten matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal 5 dagen. “Ook de actieve en gezonde ouderen halen die norm niet. En dat terwijl ze dat wél denken. Je kunt je afvragen of de huidige norm wel bij ouderen past of dat zij hun eigen norm moeten krijgen.”

Kleine aanpassingen, groot verschil

Met de resultaten in de hand willen de onderzoekers straks aanbevelingen opstellen voor aanpassingen in de gebouwde omgeving, renovatie van bestaande woonwijken en voor de bouw van nieuwe woonwijken. In eerste instantie voor Spijkenisse, maar later ook voor andere Nederlandse gemeenten. Daarom ontwikkelden de onderzoekers samen met een stedenbouwkundige aan de TU Delft teke-



Ontwerp: Charlotte Cammelbeeck

ningen van veelvoorkomende situaties. Behalve voor gemeenten kan dat ook zeer interessant zijn voor anderen die zich bezig houden met ruimtelijke inrichting, bijvoorbeeld stedenbouwkundigen. Behalve de gemeente Spijkenisse, hebben ook Rotterdam en Leiden inmiddels interesse getoond. “Het besef dringt door dat je met kleine aanpassingen al een groot verschil kan maken”, meent Van Lenthe. “Zorg voor duidelijke en goed onderhouden wandelpaden en een veilige voetgangersoversteekplaats. Zorg ervoor dat baasjes de hondenpoep opruimen. En plaats af en toe een bankje. Daarmee worden de meest kwetsbaren al ondersteund.”

Meer informatie

Meer weten over GENERO en het project De rol van de fysieke omgeving op de zelfredzaamheid van ouderen? Kijk op de website van het netwerk www.erasmusmc.nl/genero of op de website van het NPO www.nationaal-programmaouderenzorg.nl.



Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) verbetert de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Talrijke organisaties slaan daarvoor landelijk en regionaal de handen ineen. Doel is een samenhangend zorgaanbod dat beter is afgestemd op de individuele behoeften van ouderen. Binnen het NPO lopen 75 transitie-experimenten en onderzoek- en implementatieprojecten. Het NPO is een programma van ZonMw, in samenwerking met de NFU en de CSO. Het NPO is in 2008 gestart. Opdrachtgever is het ministerie van VWS.

Over de auteur

Esther Rikkengaa is tekstschrijver bij Leene Communicatie, communicatiebureau in Gouda, www.leenecomunicatie.nl

Ouder worden in een veranderende samenleving

COLETTE DECLERCQ

Charlotte De Kock, Eva Vens, Yasmina Beljoudi & Christian Van Kerckhove (red.) (2014) Ouder worden in een veranderende samenleving. Apeldoorn/Antwerpen: Uitgeverij Garant b.v. (188 pagina's, € 21,00, ISBN 9789044131086).



Dit boek is een eerste deel in de reeks Sociale Wetenschappen – Kruispunten; een initiatief van Mixt-forum voor studie, documentatie en vorming voor samen/leven Hogeschool Gent.

De auteurs schetsen in dit boek een kader van wat het betekent om ouder te worden in een veranderende samenleving. Men maakt een aantal krijtlijnen zichtbaar die de essentie uitmaken van het aspect 'verandering'. De aanzet van het boek was het verschijnsel dat de hulp- en dienstverleningssector steeds vaker signaleert dat ouderen met een diverse culturele achtergrond moeilijk aansluiting vinden bij de lokaal georganiseerde zorg.

Er is gekozen voor een thematische opbouw waarbij de bijdragen van personen die expertise hebben in het vatten van de essentie

van ouder worden hun theoretische benadering, hun verhaal of hun praktijk toelichten. De bijdragen hebben aldus een politieke, culturele, sociale en/of persoonlijke insteek. De thema's zijn achtereenvolgens: ouder worden (Mong Rosseel en Charlotte De Kock), beelden over ouderen (Rik Pinxten, Eva Vens, Jessica de Maeyer & Claudia Claes), cijfers (Edith Lodewijckx), veranderende zorg? (Els Van der Sypt en Tine Vanthuyne & Sven De Visscher), naar een veranderen beleid (Dominique Verté, Nico De Witte & Liesbeth De Donder en Patrick Mertens). Telkens gaat het om een kritische benadering van de context waarin zij de gevolgen van ouder worden in een diverse samenleving ervaren; onder meer de behoefte aan een aangepaste kijk op arbeid, gezondheidszorg en implicaties van intercul-

turaliteit op de zorgsector komen aan bod. Verder geeft het boek zowel een kijk op interculturele zorg vanuit het Oost-Vlaams diversiteitscentrum OdiCE als op het concept van Kwaliteit van Leven.

In dit boek doet men een ernstige poging om een breed beeld te schetsen op de betekenis van ouderdom in de samenleving vanuit politiek, cultureel, sociaal en persoonlijk perspectief. Het boek verdient de nodige aandacht omdat het een aantal nieuwe evoluties in het ouderensbeleid in Vlaanderen bundelt. Na lectuur ben je mee met de huidige standpunten vanuit de antropologie, de sociologie, economie en demografie. Het aspect diversiteit vormt de rode draad. Rik Pinxten schrijft over intrinsiek divers zijn en het belang van samenredzame burgers. Deze auteur schuwt de kritiek op de huidige verzuilde samenleving niet. De levensloop van de oudere telt als uitgangspunt en niet de economische visie op de mens. Het is van belang dat de samenleving in zijn totaliteit durft na te denken over de positie van ouderen in onze samenleving. Deze visie staat uitvoerig beschreven aan de hand van het boek van Simone de Beauvoir *De ouderdom*. Men kan echter de beeldvorming over ouderen verruimen door het concept levenskwaliteit te hanteren, vanuit een holistische visie op ouderdom. En uiteraard komt men tot de vaststelling dat de ouderenpopulatie zeer heterogeen is. Niet voor niets pleit Edith Lodewijckx voor de noodzaak tot verder uitbouwen en aanpassen van de dienstverlening en anticipatie op de veranderende zorgnoden. De groep ouderen wordt groter en diverser; deze vaststelling lees je in de verschillende bijdragen. Els Van der Sypt heeft gelijk wanneer zij een pleidooi houdt voor een stra-

tegisch ingebed interculturalisering in het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen. Hierna las ik met interesse de kritische bijdrage over 'Woonzorgcentra binnenstebuiten: bouwstenen voor buurtgericht werken in de ouderenzorg'. Buurtgebondenheid stimuleren, inzetten op sociale cohesie om sociale ongelijkheid en uitsluiting tegen te gaan, is de boodschap. De auteurs sommen de verschillende drempels op vanuit het huidig beleid, een terechte aanvulling.

Wie nog niet gehoord heeft van 'ageing in place' vindt in dit boek een verklaring. Uiteraard voldoet het huidig beleid niet om de ideale wijze van ouder worden mogelijk te maken. Enkele stellingen en voorwaarden doen ons dromen van een beter beleid voor een veranderende samenleving zoals de onze is.

De laatste bijdrage staat wat apart en behandelt het actuele thema 'langer werken'. Dit vormt een goed gestructureerd en gedocumenteerd hoofdstukje over leeftijdsbewust personeelsbeleid.

Deze bundeling van bijdragen mogen we als zeer geslaagd beschouwen. Studenten, professionelen uit verschillende disciplines en beleidsmedewerkers kunnen hun eigen standpunten verruimen en actuele uitdagingen vanuit de ouderenzorg kaderen. De algemene conclusie: diversiteit mag geen angst inboezemen, integendeel.

Na elke bijdrage is er een korte bibliografie. Zeer bruikbaar.

Over de auteur

Colette Declercq is master in medisch-sociale wetenschappen en werkzaam als seniorenconsulent.



DE SCHREEUW

Bejaardenhuizen zijn een soort wachtzalen,
denkt hij, met een goddevader die om de haverklap
‘de volgende’ roept.

Hij is weer eens langs geweest, heeft haar
haar wekelijkse portie zoon bezorgd
en nu hij weggaat, roept ze hem achterna,
de rimpels in haar gezicht kringen
rond de o van haar mond als golven
rond ‘De schreeuw’ van Edvard Munch,
en er komt geen geluid,

alleen de wind raast door het land
als lange aa’s door lange ziekenzalen.

Herman de Coninck

Uit: *Zolang er sneeuw ligt*. Brugge: Orion, 1975.

Herziene
uitgave!



MIJN LEVEN IN KAART

**Met ouderen in gesprek
over hun levensverhaal**

**Herziene uitgave met meer tips,
verbeterde themakaarten, aangepaste
theorie en een extra hoofdstuk over
het schrijven van een levensboek.**

Wout Huizing en Thijs Tromp

€ 34,95

ISBN 9789036802840



Bohn
Stafleu
van Loghum

Springer Media

BAANBREKEND. BETROUWBAAR.

Bestel eenvoudig via bsl.nl

COLOFON

Uitgever

Bohn Stafleu van Loghum
Paul Dijkstra, Postbus 246, 3990 GA Houten
www.bsl.nl

Redactie

E-mail: geron@bsl.nl, t.a.v. Angeliqve van Vondelen

Abonnementen

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon: 030-6383736
e-mail: klantenservice@bsl.nl
Voor meer informatie en bestellingen raadpleeg
www.bsl.nl
Het abonnement kan elk gewenst moment ingaan
en wordt automatisch verlengd, tenzij twee maanden
voor de vervaldatum schriftelijk is opgezegd.
Bij een wijziging van de tenaamstelling en/of het
adres, verzoeken wij u de adresdrager met de
gewijzigde gegevens op te sturen naar de afdeling
Klantenservice.

Abonnementsprijzen 2014

Reguliere abonnementsprijs (print & online
toegang): € 60,00
Online only voor particulieren: € 36,00
Prijzen voor instellingen voor meer exemplaren
en online toegang op aanvraag.
Studenten ontvangen 50% korting.
Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag
op de abonnementsprijs.

Advertenties

Bohn Stafleu van Loghum
Frank van der Walt, Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon: 030-6383732
E-mail: f.walt@bsl.nl

Arbeidsmarkt:

Peter de Jong, Sr. Accountmanager
Telefoon: 030-6383888/06-10946138
E-mail: p.dejong@bsl.nl

Levering en diensten geschieden volgens de
voorwaarden van Springer Media bv, gedeponereerd
bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder
dossiernummer 32107635 op 17 juni 2010. De
voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of
worden de koper op diens verzoek toegezonden.

Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen
en berichten uit dit tijdschrift is slechts geoorloofd
met bronvermelding en met schriftelijke toestem-
ming van de uitgever.

Verschijning

Viermaal per jaar.

©2014, Bohn Stafleu van Loghum

ISSN: 1389-143X

mvw
media voor vak-
& wetenschap



Bohn
Stafleu
van Loghum
Springer Media

VOLGENDE KEER IN GERÖN

THEMA: DE KUNST VAN HET LOSLATEN

- Het loslaten van het land van oorsprong
- Generatie (t)huis. Is het nodig de woning los te laten?
- 'Jezelf opnieuw uitvinden'; over het loslaten van de arbeidsrelatie.
- Ouderen en het zelfgekozen levenseinde.

EN VERDER:

- De doorstart van gepensioneerden op de arbeidsmarkt
- De wandelcoach loopt met je mee
- Mondzorg van ouderen: nog een wereld te winnen!
- Zorgmigranten in Nederland
- Veranderingen in de zorg voor Turkse ouderen in West-Europa
- Jong en oud samen online
- Veerkracht: groepswonen door migranten

In dit nummer

onder andere

September 2014 | jaargang 16 | #3

Interview met Paul Schnabel

– Jan Willem van de Maat & Max de Coole

Van vergrijzing naar verzilvering

– Ton de Korte & Maaïke Sauerborn

Over de houdbaarheid van ons pensioenstelsel

– Ton Korver

Actief oud en gelukkig?

– Marja Aartsen

Geen fundament voor een participatiemaatschappij

– Wim J.A. van den Heuvel

Een gezonde toekomst? Ouderen in 2030

– Peter Achterberg, Henk Hilderink & Nancy Hoeymans

Hoe (on)realistisch is het overheidsbeleid als het gaat om de inzet van informele zorg?

– Marjolein Broese van Groenou

Hoe ouderen steeds diverser wonen

– Peter de Lange & Yvonne Witter

Ondernemend ouder worden in Senior Smart Living

– Alex Sievers

