

Gerön

Tijdschrift over
ouder worden
& samenleving



Interview met Herman Van Rompuy

— Max de Coole & Jan Willem van de Maat

Vergrijzing: een stand van zaken

— Lieve Vanderleyden

Vergrijzende samenlevingen, rechtvaardigheid tussen generaties en beleidsvoorkeur voor ouderen

— Pieter Vanhuysse



Gerōn

Tijdschrift over
ouder worden
& samenleving

#4 | December 2015 | jaargang 17

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
- Ellen Van Houdenhove, stafmedewerker psychosociale gerontologie, Brussel
- Inge Klück, beleidsmedewerker Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, Gemeente Rotterdam
- Jan Willem van de Maat, Movisie, Utrecht
- Els Messelis, Opleidingscoördinator Seniorenconsulentenvorming, Brussel
- Arie Stolk, voormalig directeur De Burcht, Amsterdam
- Netty van Triest, senior projectleider Platform3, Den Haag
- 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
- Angelique van Vondelen, Woordwaarde teksten & vertalingen, Utrecht – eindredacteur
- Ria Wijnen, gerontoloog, Gilze
- Henk Bakkerode, voormalig directeur Ouderenbeleid, min. VWS, Den Haag
- 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

- Marian Adriaansen, lector Innovatie in de Care aan de HAN, Nijmegen
- Tineke Fokkema (secretaris), senior onderzoeker NIDI, Den Haag
- Harry Moeskops (voorzitter), andragoloog, Amsterdam
- Sjoerd van der Weide (penningmeester), Koog aan de Zaan

REDACTIESECRETARIAAT

- E-mail: geron@bsl.nl, t.a.v. Wendy Werner

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.

The State of the Art of Ageing in Europa

In deze speciale editie van het tijdschrift Gerōn belichten auteurs uit diverse Europese landen aspecten van *The State of the Art of Ageing* in Europa. Met nadruk spreken we over 'aspecten van', in het besef van het fragmentarische karakter van dit Gerōnnummer.

We presenteren vergelijkende basisgegevens over ouderen in de diverse Europese landen en vergelijkende data op deeltereinen als gezondheid en zorg, arbeid en inkomen en het deelgebied dat we samenvatten onder het kopje 'de kunst van het ouder worden'.

Ook worden thema's uitgelicht die betrekking hebben op ervaringen en onderzoek in één EU-land (Oud in ...) rond een bepaald thema, zoals informele zorg, ontmoeting tussen generaties, migranten en leefstijl.

Is er sprake van Europees ouderenbeleid? Is dat wenselijk? Of is het bij uitstek aan de nationale regeringen om tot goed ouderenbeleid te komen? Dit laatste alleen al vanwege de noodzaak van draagvlak voor en bepaling van dit beleid tot op lokaal niveau.

Onze indruk van deze ronde van verkenningen in Gerōn is dat het niet zozeer gaat om direct door de Europese Commissie – of nog minder, de Europese Raad – gevoerd ouderenbeleid. Het gaat veeleer om het faciliteren van netwerken die vergelijkende gegevens en inzichten genereren, op basis waarvan de diverse lidstaten gestimuleerd worden om nieuw beleid te ontwikkelen. Zowel wetenschappers, belangengroeperingen, ambtenaren en politici op diverse niveaus kunnen daar

hun voordeel mee doen; zij ontmoeten elkaar overigens al in tal van overlegcircuits in Europa.

Het Europees jaar *Active Ageing and solidarity between generations* uit 2012 was een goed voorbeeld van een dergelijke stimulans tot nieuw beleid.

Belangrijk zal daarbij zijn om vast te stellen welke basiswaarden gedeeld worden tussen de Europese lidstaten en welke verschillen in kansen voor ouderen en in voorzieningenniveau van daaruit acceptabel zijn en welke niet. Natuurlijk steeds met oog voor en respect voor de soms grote sociaaleconomische en culturele verschillen tussen de lidstaten.

Met het oog op de toekomst speelt de verhouding tussen de generaties een grote rol. Hoe duurzaam is de Europese samenleving als het gaat om de belangen van de ouderen van nu en die van straks?

De ingrijpende demografische verandering die zich in de 21^e eeuw voltrekt vraagt om een inspirerende – en soms confronterende – Europese impuls.

Max de Coole, Joost van Vliet &
Henk Bakkerode (gastredacteur)

Eenmalig zullen de artikelen van dit Gerōnnummer ook in een Engelstalige editie worden gepubliceerd, alleen digitaal en gratis te lezen via: bsl.nl/geron-4en-2015

IN DIT NUMMER

Interview met Herman Van Rompuy

Max de Coole & Jan Willem van de Maat

4

Willen wij onze bevolking op peil houden dan is immigratie onvermijdelijk.

Vergrijzing: een stand van zaken

Lieve Vanderleyden

7

Aan de hand van Eurostat gegevens wordt de vergrijzing in Europa in beeld gebracht.

In België was de vergrijzing al eerder ingezet. Nederland volgt in een snel tempo.

De betekenis van het Europees Jaar 2012: een kritische beoordeling

Anne-Sophie Parent

14

Heeft het Europees Jaar 2012 de ouderen meer zichtbaar gemaakt in het beleid binnen de Europese Unie?

Vergrijzende samenlevingen, rechtvaardigheid tussen generaties en beleidsvoorkeur voor ouderen

Pieter Vanhuyse

17

De Intergenerationele RechtvaardigheidsIndex (IRI) dient als overall indicator voor de uitgaven ten gunste van ouderen en andere (toekomstige) generaties.

Armoede bij ouderen in de landen van de Europese Unie

Karel Van den Bosch

21

Aan de hand van twee indicatoren wordt het risico op armoede en sociale uitsluiting bij ouderen in de EU-landen getoond.

Arbeidsparticipatie van ouderen

Henk Bakkerode

25

Een Europees project inventariseerde de behoefte aan nieuw onderzoek naar de arbeidsdeelname van werkenden op latere leeftijd.

National Programma Ouderenzorg

Laura van der Mark

28

TOPICS-MDS: unieke bron van data over ouderen en mantelzorgers.

Gezondheid en sociale participatie van ouderen in Europa

Suzan van der Pas & Henrike Galenkamp

32

Europees onderzoek laat zien dat ouderen met meerdere gezondheidsproblemen vrijwilligerswerk en informele zorg eerder opgeven dan consumptieve activiteiten.

Actief ouder worden van 80-plussers in Europa; "Ik wil gezien worden"

Laura Christ & Kees Penninx

35

Het Europese Active 80+ project en Samenkracht80+ bieden een nieuw perspectief op actief ouder worden voor mensen op hoge leeftijd.

Leeftijd en veroudering in het theater

Heidi Wiley

38

De kunst van het oud worden kan op het toneel worden ervaren.






Finland Belangrijke thema's in verouderingsonderzoek

Jenni Kulmala

42

Grote longitudinale onderzoeken in Finland bieden waardevolle inzichten in belangrijke determinanten om gezond en actief ouder te worden.

Oostenrijk Kwaliteit van leven van de oudere generatie	
Monika Altenreiter	44
Onderzoek toont aan dat van alle Oostenrijkers de 60-plussers het meest tevreden zijn.	
Spanje Wat ouderen belangrijk vinden	
Lola Casal	46
Spaanse ouderen maken zich zorgen over de toekomst vanwege onzekerheid over beschikbare hulp en ondersteuning bij gezondheidsproblemen en het ouderpensioen.	
Duitsland Mehrgenerationenhäuser	
Peter de Lange	48
Een nieuwe vorm van welzijn op lokaal niveau: ontmoetingscentra voor iedereen.	
België Zorgplicht en zorgpraktijk in Vlaanderen	
Lieve Vanderleyden	51
Niet de herkomst, maar persoonskenmerken, het netwerk en het waardenpatroon inzake filiale verantwoordelijkheid zetten mensen ertoe aan te zorgen voor hun naasten.	
Italië Ouderenzorg thuis door migranten	
Debora Giampieri & Giovanni Lamura	55
Migranten spelen een steeds belangrijker rol in de langdurige zorg in Italië.	
Wie krijgt zorg in Europa?	
Debbie Verbeek-Oudijk, Isolde Woittiez, Evelien Eggink & Lisa Putman	58
Nederlandse langdurige zorg aan huis onder 50-plussers wordt vergeleken met die in vijftien andere Europese landen.	
Naar een Europese strategie voor mantelzorg; Help mantelzorgers zorg verlenen	
Christine Marking	61
Een aanpak die zowel informele als formele zorg omvat en sociaal beleid in de ruimste betekenis.	
Training bevordert kwaliteitsvolle zorg in Europa: WeDO too!	
Sofie Van Regenmortel, Liesbeth De Donder, Dennis Van Den Brink, Henk Smets, Lena Hillenga & José Broers	64
In zeven Europese landen is een flexibele train-the-trainer toolkit ontwikkeld en uitgetest.	
Een kijkje achter het (voormalig ijzeren) gordijn; Palliatieve zorg in Europa	
Marinela Olarioiu	67
In veel landen in Centraal-Oost Europa is palliatieve zorg nog een luxe, als het er al is.	

 Redactioneel	1
 Gesignaleerd	13, 31
 Column Joep Dohmen	70
 Boekbespreking	71
 Gedicht M. Vasalis	72

Herman Van Rompuy:

Willen wij onze bevolking op peil houden dan is immigratie onvermijdelijk

MAX DE COOLE & JAN WILLEM VAN DE MAAT

Europa is voor de Europese burger steeds meer gekoppeld aan het woord crisis. Van Griekenland tot de boycot van Rusland, van het klimaat tot de nog steeds verder toenemende vluchtelingenstroom. De huidige generatie senioren heeft aan de wieg van de Europese gedachte gestaan of, beter gezegd, meestal vanaf de zijlijn welwillend naar die wieg gekeken. Heeft u er begrip voor dat er ook onder veel ouderen teleurstelling is over wat Europa hen gebracht heeft?

Wij leven in een turbulente tijd, niet alleen in Europa maar ook op wereldvlak. Voor een aantal ontwikkelingen hangt de EU af van wat elders gebeurt. Zo is de oorlog in Oekraïne en in Syrië iets waar we nauwelijks vat op hebben of hadden. De eurozonecrisis behoorde wel tot onze eigen verantwoordelijkheid. Ik begrijp de ontgoocheling, maar de teleurstelling geldt ook voor de nationale politiek.

Europa probeert de vergrijzing zoveel mogelijk te zien als een kans voor innovatie en economie. Het omvangrijke subsidieprogramma 'Europa 2020' en bijvoorbeeld het onderzoeksprogramma MOPACT (Mobilizing the potential of active ageing) wijzen daar op. Wat is volgens u de belangrijkste uitdaging voor een vergrijzend Europa?

De vergrijzing is voor onze economie inderdaad een grote uitdaging. We zullen allen langer actief moeten blijven en de creativiteit zal moeten komen van een kleinere groep jongeren. Willen wij onze bevolking op peil houden

dan is immigratie onvermijdelijk. Dat kan oplopen tot 10 % van de bevolking volgens een studie van de Europese Commissie. Anderzijds zullen we budgetten moeten vrij maken voor meer overheidsuitgaven voor gezondheidszorg en pensioenen. Dat alles loopt op tot 3 % van ons BBP in 2013 en 6 % in 2060.

Is het thema van vergrijzing en ontgroening bij uitstek een thema voor de Europese Commissie en het Europees Parlement of past het ook op de agenda van de Europese Raad van regeringsleiders?

Dat is een opgave in de eerste plaats voor de 28 regeringsleiders want vele bevoegdheden om de vergrijzing op te vangen zijn in handen van nationale regeringen en nationale parlementen.

In het verlengde van de vorige vraag: hoe verhoudt Europees beleid zich voor dit beleidsdomein tot het beleid van de nationale regeringen? Hoe omvattend kan of moet de Europese agenda zijn?

Europa moet optreden waar het niet langer mogelijk is alleen te handelen. De lijst met onderwerpen neemt toe: klimaat, terrorisme, euro, gemeenschappelijke markt, cyberveiligheid, criminaliteit enzovoort.

Er is nog een derde Europa volgens Luuk van Middelaar, auteur van 'De passage naar Europa. Geschiedenis van een begin' (2009). Hij spreekt naast het 'Europa van de Burgers' (Europees Parlement en Europese Commissie) en het 'Europa van de Staten' (Europese Raad

van regeringsleiders), van het 'Europa van de Kantoren' oftewel het bureaucratische Europa. Daarmee stelt hij indringend het lastige thema van het democratische gehalte van de Europese Unie aan de orde. Burgers herkennen zich niet in de grote kantoren, maar ook niet in het Europees Parlement waarbinnen Europese regelgeving wordt ontworpen. Hoe kunnen we de vervreemding van de burger van de Europese Unie tegen gaan?

Vooreerst moet Europa resultaten opleveren in een aantal domeinen: werkloosheid en economische groei, belastingfraude, illegale immigratie, financiële speculatie en andere. De burger beoordeelt elke regering – ook de Europese – op haar resultaten. En die komen soms traag. De kloof tussen burger en politiek stelt zich ook op het nationale vlak. Getuige de sterk variërende verkiezingsuitslagen. Waar kiezers nu eens in deze partij of in een andere ontgoocheld raken en 'andere en betere' opzoeken.

Wat is de rol van ouderen in de huidige en toekomstige samenleving? Wat vergt dit van hen en van de samenleving?

Er zijn vele soorten ouderen. 'De' oudere bestaat niet. Maar de samenleving zal ouderen steeds meer nodig hebben als het niet op professioneel vlak is dan is het om het maatschappelijk middenveld mee te dragen. Wat zou het verenigingsleven vandaag al niet zijn zonder 'ouderen'?

Ouderen moeten steeds langer werken, maar als ze voortijdig werkloos worden willen werkgevers ze niet meer in dienst nemen. Daarnaast krijgen jongeren moeilijk een baan, al helemaal in de Zuid- Europese landen, waar een zeer hoge werkloosheid onder jongeren voorkomt. Zet arbeidsschaarste de solidariteit tussen generaties onder druk?

Werkloosheid verdeelt inderdaad de samenleving. Het enige antwoord is meer jobs. Door ook meer competitief te zijn, meer innovierend. Het is geen toeval dat in sommige landen de werkloosheid zeer laag is en in sommige onaanvaardbaar hoog. Er zijn grote verschillen in de EU. Een sterke economie is de basis voor meer werk.



Herman Van Rompuy (1947) is internationaal vooral bekend geworden als eerste vaste voorzitter van de Europese Raad van regeringsleiders (2009-2014). Ten tijde van zijn verkiezing tot voorzitter in november 2009 was hij premier van België. Van jongs af aan was hij politiek actief en gedurende zijn loopbaan maakte hij als minister deel uit van verschillende regeringen. Hij was ook enkele jaren voorzitter van de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers en is sinds 2004 Minister van Staat. Herman Van Rompuy studeerde filosofie en economische wetenschappen. Sinds 1 september 2015 is hij President van het European Policy Centre te Brussel, een belangrijke denktank voor Europese zaken.

Zijn opvattingen over het voorzitterschap van de Europese Raad vinden we terug in hem typerende uitspraken, zoals: "Er is slechts één profiel van de voorzitter: dat van de dialoog, de eenheid en de actie." En: "Ik zal naar iedereen luisteren en ik zal ervoor zorgen dat besprekingen voor iedereen resultaten meebrengen." (*Looking back, looking forward*, toespraak tijdens de conferentie *Dove at l'Europa, Rome, 2014*)

De eurocrisis vatte hij vanuit zijn voorzittersrol als volgt op: "Never waste a good crisis." Om tot de slotsom te komen dat hij door die crisis de functie sterker heeft kunnen invullen "dan sommigen verhoopt hadden."

Over macht ventileerde hij: "Macht maakt een mens argwanend, maar wie wantrouwt, vergist zich het meest van allemaal."

Zijn loopbaan vatte Herman Van Rompuy ten slotte kort en bondig samen in de volgende uitspraak: "Je vindt wat je nooit zoekt."

(Overige citaten afkomstig uit dagblad De Morgen).

Wat is een optimale verhouding tussen betaald en onbetaald werk? Bijvoorbeeld in de ouderenzorg: welk soort werk dient betaald te worden en wat voor taken kunnen familie, vrienden en vrijwilligers uitvoeren? Hebben de Noord-Europese landen hier iets te leren van de Zuid-Europese landen?

Ouderen moeten zeggen dat zij 'genoten' hebben van 70 jaar vrede in Europa

Een maatschappij kan niet alles laten betalen door de belastingbetaler. Een samenleving zonder vrijwillige inzet van ouders, grootouders, familie en gewoon mensen die willen helpen is geen samenleving meer. Daarom zoekt men ook voor een aantal activiteiten een statuut of gezamenlijke strategie voor mantelzorgers, ook al opdat zij niet 'gestraft' zouden worden als ze zorgtaken op zich nemen.

Toen u in 2010 gevraagd werd of u wel eens nadacht over uw pensioen antwoordde u dat u zich tijdens uw hele leven bezig heeft gehouden met de dood en het einde van het leven en dat u dat belangrijker leek. Wat wilde u daarmee eigenlijk zeggen? Hoe kijkt u nu naar uw eigen ouder worden?

Ouder worden – gezond en actief als ik doe – is een voorrecht. Maar de biologie doet haar werk. Ik weet hoe eindig wij zijn. De dood moet 'voorbereid' worden in de zin dat we er ons bewust van moeten zijn. Wie bewust leeft, aanvaardt meer.

Uw loopbaan is per 1 september een nieuwe fase ingegaan als President van het European Policy Centre (EPC), een befaamde Europese denktank. U kiest daarmee voor een actief vervolg van uw loopbaan in een professionele werkomgeving. Moet een verplichte pensioenleeftijd inmiddels niet op de schroothoop?

In België zal men na zijn pensioenleeftijd nog onbepaald mogen 'werken', zonder dat dit een

weerslag heeft op uw pensioen. Tezamen met het optrekken van de pensioenleeftijd is dat verstandige politiek. Iedereen wint erbij.

De politiek is uw domein bij uitstek, vanaf uw jonge jaren was u er al initiatiefrijk. In Nederland (en België?) zijn actieve politici

steeds jonger. Er zijn nog nauwelijks gepensioneerden lid van de Tweede Kamer in Den Haag. Wat gaat er verloren als ouderen zich

niet meer manifesteren in de politiek en hoe schetst u een nieuw en uitnodigend perspectief voor hen?

Ik hoef geen bejaarde politici om mij in de politiek terug te vinden. Zelf heb ik geen ambitie. Het land moet goed bestuurd worden. Dat is wat telt.

Wat kan of moet de bijdrage zijn van ouderen aan het Europese politieke discours?

Ouderen moeten zeggen dat zij 'genoten' hebben van 70 jaar vrede in Europa. Dat mogen wij nooit vergeten! Zonder de Unie zal er kans op oorlog zijn!

De samenleving zal ouderen steeds meer nodig hebben

De politieke arena moet het hebben van argumenten en betogen. Het is een wereld van veel woorden. U beoefent daarnaast de Japanse versvorm van de Haiku, een klassieke drieregelige versvorm van 17 lettergrepen (5-7-5). Zou u dit interview willen eindigen met een door u geschreven Haiku over ouder worden?

Een oude hond stapt
Traag trouw naast zijn oude baas
Samen oud worden

Naschrift redactie: Het interview heeft schriftelijk plaats gevonden.

Vergrijzing: een stand van zaken

LIEVE VANDERLEYDEN

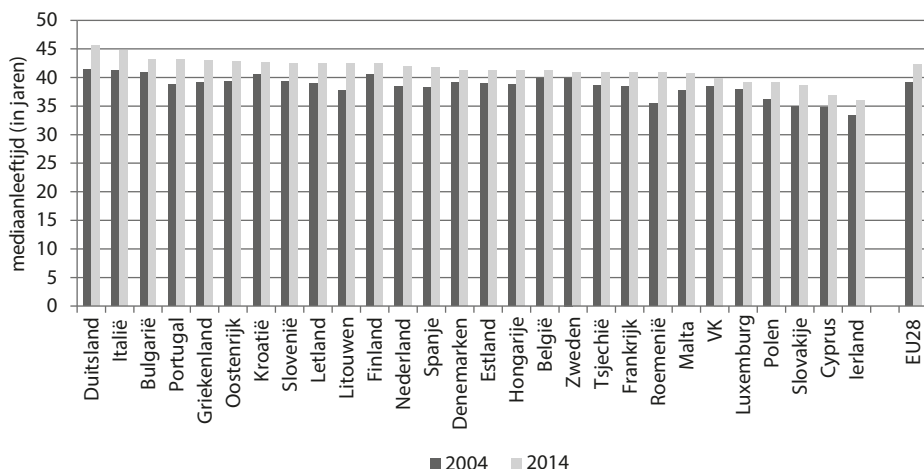
Europa vergrijst! De omslag naar een vergrijzende samenleving is al enkele decennia aan de gang maar komt in een stroomversnelling door de uitstroom uit de arbeidsmarkt van de generatie babyboomers. Voorts is er een vergrijzing binnen de vergrijzing met vooral een toename van de oudste ouderen.

De veroudering van de bevolking wijzigt de structuur van een bevolking en heeft zonder twijfel ingrijpende maatschappelijke gevolgen. Voor sommigen is de veroudering een bedreiging; anderen zien er een opportuniteit of uitdaging in want nooit eerder in de geschiedenis waren er zoveel ouderen in goede gezondheid (Schoenmaeckers & Vanderleyden, 2009). De bevolkingsstructuur tussen landen onderling kan aanzienlijk verschillen als gevolg van de interactie tussen demografische gebeurtenissen zoals fertiliteits- of migra-

tiecijfers. Ook andere factoren kunnen van belang zijn zoals levensstijl of de voorziening en efficiëntie van gezondheidsdiensten. In deze bijdrage kunnen we onmogelijk op al deze elementen ingaan en beperken we ons tot het in beeld brengen van een aantal basisstatistieken om de veroudering in Europa te duiden.

Mediaanleeftijd neemt toe

Een eenvoudige indicator voor de vergrijzing is de mediaanleeftijd van de bevolking. In de



Figuur 1. Evolutie van de mediaanleeftijd in de EU28-landen, 2004 en 2014, in jaren (Bron: Eurostat)

Tabel 1. Aandelen 65+ en 80+ in de EU28-lidstaten, 2004 en 2014, in %

Landen	2004		Landen	2014	
	Aandeel 65+	Aandeel 80+		Aandeel 65+	Aandeel 80+
Italië	19,2	4,7	Italië	21,4	6,4
Duitsland	18,0	4,2	Duitsland	20,8	5,4
Griekenland	18,0	3,6	Griekenland	20,5	6,0
Bulgarije	17,3	3,0	Portugal	19,9	5,5
Zweden	17,2	5,3	Bulgarije	19,6	4,4
Kroatië	17,1	2,8	Finland	19,4	5,0
België	17,1	4,1	Zweden	19,4	5,2
Portugal	16,9	3,8	Letland	19,1	4,8
Spanje	16,8	4,1	Estland	18,4	4,9
Letland	16,2	2,9	Kroatië	18,4	4,5
Estland	16,2	3,0	Litouwen	18,4	5,0
Frankrijk	16,2	4,3	Oostenrijk	18,3	5,0
VK	15,9	4,3	Denemarken	18,2	4,2
Finland	15,6	3,7	Spanje	18,1	5,7
Oostenrijk	15,5	4,1	Frankrijk	18,0	5,7
Hongarije	15,5	3,2	Malta	17,9	3,9
Litouwen	15,4	2,8	België	17,8	5,3
Slovenië	15,0	2,9	Hongarije	17,5	4,2
Denemarken	14,9	4,0	Slovenië	17,5	4,7
Roemenië	14,1	2,0	VK	17,5	4,7
Tsjechië	14,0	2,9	Tsjechië	17,4	3,9
Luxemburg	14,0	3,1	Nederland	17,3	4,3
Nederland	13,8	3,4	Roemenië	16,5	4,0
Malta	13,0	2,7	Polen	14,9	3,9
Polen	13,0	2,4	Luxemburg	14,1	3,9
Cyprus	11,9	2,6	Cyprus	13,9	3,1
Slovakije	11,6	2,3	Slovakije	13,5	3,0
Ierland	11,1	2,6	Ierland	12,6	3,0
EU28	16,4	3,9	EU28	18,5	5,1

Bron: Eurostat

periode 2004 – 2014 steeg de mediaanleeftijd binnen de EU28 met 7,7%: van 39,2 jaar in 2004 naar 42,2 jaar in 2014. Dit betekent dat in 2014 de helft van de bevolking van de EU28 ouder is dan 42,2 jaar, terwijl de andere helft jonger is. De stijging in de mediaanleeftijd doet zich voor in alle EU28-landen (figuur 1).

Rangschikken we de landen inzake mediaanleeftijd van groot naar klein voor het jaar 2014, dan staat Duitsland helemaal bovenaan

met een leeftijd van 45,6 jaar, gevolgd door Italië met 44,7 jaar en Bulgarije met 43,2 jaar. Ierland met een cijfer van 36,0 jaar positioneert zich helemaal onderaan en wordt voorafgegaan door Cyprus (36,8 jaar) en Slovakije (38,6 jaar). Dit zijn relatief jongere bevolkingen. Procentueel doet de grootste stijging in mediaanleeftijd tussen 2004 en 2014 zich voor in Roemenië met 15,3%, dan volgt Litouwen met een stijging van 12,5% en Portugal met 11,1%. Duitsland bevindt zich op de 5^{de} plaats met een procentuele stijging van

10,1%. Zweden, Luxemburg en België scoren het laagst (toename met 2,5 à 3,5%). Nederland dat in 2004 een lagere mediaanleeftijd optekende dan België, scoort in 2014 hoger waardoor de procentuele toename er in de betrokken periode groter is (+ 9,1%).

Naar een stijgend aandeel 65-plussers en 80-plussers

In de periode 2004-2014 steeg de proportie 65-plussers binnen de EU28 van 16,4 naar 18,5%. Het aandeel neemt toe in alle EU28-landen met uitzondering van Luxemburg waar het stabiel blijft en schommelt rond 14% (tabel 1).

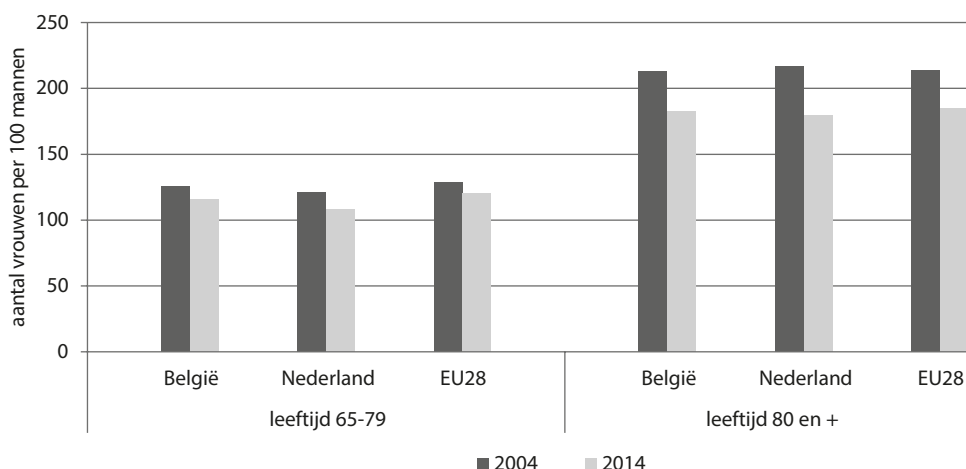
In lijn met de gegevens over de mediaanleeftijd, staan Italië en Duitsland bovenaan in de rangschikking van de landen naar procentueel aantal 65-plussers. In beide landen zijn momenteel reeds 2 op de 10 inwoners 65 jaar of ouder. Dat geldt ook in Griekenland en landen als Portugal, Bulgarije, Finland, Zweden, Letland komen dicht in de buurt (tussen 19,9 en 19,1%). In Ierland met een hoog geboortecijfer en een groot aandeel jongeren ligt het aandeel 65-plussers in de buurt van 1 op de 10. In 2014 bijvoorbeeld is Ierland het enige EU28-land dat meer dan 20% jongeren van 0-14 jaar telt. In België is het aandeel 65-plussers in de voorliggende periode niet erg gestegen (van 17,1 naar 17,8%). Vergele-

ken met het Vlaamse en het Waalse Gewest heeft Brussel een jongere bevolking onder meer door de aanwezigheid van een groot aantal migranten; het aandeel van de 65-plussers daalde er tussen 2003 en 2013 van 15,9 naar 13,4% maar het steeg wel in de andere 2 gewesten (Vanderleyden, 2014). Nederland dat in 2004 nog een relatief jonge bevolking had, werd in snel tempo met vergrijzing geconfronteerd (stijging van 13,8 naar 17,3% in 10 jaar tijd).

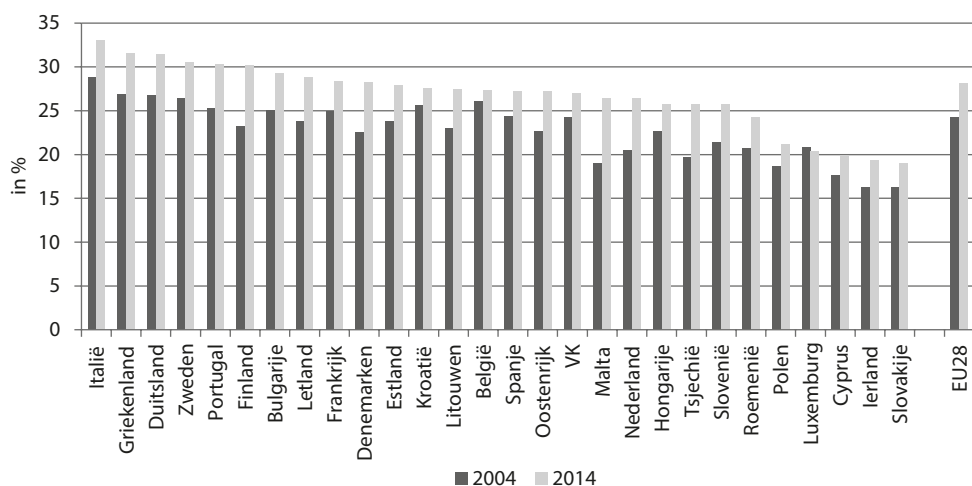
Een ander fenomeen is dat van de vergrijzing binnen de vergrijzing of de vergrijzing aan de top. Vooral het aandeel van de oudste ouderen neemt toe. Op EU28-niveau steeg het aandeel 80-plussers van 3,9 naar 5,1%. In landen als Italië, Griekenland, Spanje en Frankrijk is in 2014 al ongeveer 6% van de totale bevolking 80 jaar of ouder. België sluit daarbij aan met 5,3%. In Nederland ligt het aandeel nog iets lager (4,3%). Ten overstaan van 2004 is in heel wat landen het aandeel 80-plussers met een derde gestegen.

Meer vrouwen dan mannen op oudere leeftijd

In de doorsnee EU28-populatie en ongeacht de leeftijd is er een licht overwicht van vrouwen op mannen: 105 vrouwen voor 100 mannen om precies te zijn (cijfer voor 2014). Het overwicht van vrouwen neemt echter toe met



Figuur 2. Aantal vrouwen per 100 mannen in de EU28, België en Nederland, 2004 en 2014 (Bron: Eurostat)



Figuur 3. Ouderenafhankelijkheidsratio (65 jaar en +/15-64 jaar) in de EU28-landen, 2004 en 2014, in % (Bron: Eurostat)

de leeftijd, wat verklaard kan worden door het feit dat vrouwen langer leven (zie verder). In 2014 zijn er binnen de EU28 in de leeftijd van 65-79 jaar voor elke 100 mannen 120 vrouwen (voor België is het cijfer 116; voor Nederland 108). In de leeftijdscategorie van 80 jaar en ouder zijn er bijna dubbel zoveel vrouwen als mannen: 185 vrouwen voor 100 mannen (183 voor België; 180 voor Nederland).

Bij vergelijking met de gegevens voor 2004 blijkt het overwicht aan vrouwen ten overstaan van mannen te zijn afgenomen (figuur 2). In 2004 waren er in de categorie van 65-74 jaar in de EU28 per 100 mannen 129 vrouwen; op 80-jarige leeftijd of ouder waren het zelfs 214 vrouwen per 100 mannen, ofwel meer dan het dubbele van het aantal mannen.

Verhouding tussen generaties: de grijze druk verhoogt

Om na te gaan in welke mate jongeren of ouderen ondersteund worden door de werkende bevolking kan gebruik worden gemaakt van afhankelijkheidsratio's. Zo geeft de ouderenafhankelijkheidsratio, ook grijze druk genoemd, de verhouding weer tussen het aantal 65-plussers en het aantal 15-64-jarigen.

Op 1 januari 2014 bedroeg de ouderenafhankelijkheidsindex in de EU28 28,1%, dit

is een stijging met 3,8 procentpunten ten overstaan van 2004 (figuur 3). Concreet betekent dit dat er in 2014 ongeveer 4 werkende personen zijn voor elke oudere. Hoge ratio's worden opgetekend in landen als Italië, Griekenland, Duitsland, Zweden, Portugal en Finland met waarden boven de 30%, wat neerkomt op nog ongeveer 3 werkenden voor elke 65-plusser. Lage ratio's vinden we terug in Slovakije, Ierland, Cyprus en Luxemburg met waarden rond de 20%.

In alle EU28-lidstaten stijgt de grijze druk tussen 2004 en 2014, uitgezonderd in Luxemburg waar er een lichte daling is (van 20,8 naar 20,4%). In de meeste landen is de ouderenafhankelijkheidsindex sterk toegenomen in de loop van het decennium; in sommige landen zelfs met 25 à 40%. Voorbeelden zijn Malta (+ 39,0%), Tsjechië (+ 30,5%), Finland (+ 29,6%), Nederland (+ 28,8%). Alleen in Kroatië (+ 7,8 %) en België (+ 4,6%) is de toename bescheiden.

Ondanks de stijging in de grijze druk die er onmiskenbaar is, plaatsen we ook wat kanttekeningen bij de cijfers. Immers niet alle ouderen boven de leeftijdsgrens van 65 kunnen als een 'last' worden gedefinieerd. Ouderen van nu zijn fitter en gezonder dan hun leeftijdsgenoten uit eerdere generaties. Boven-

dien engageert een niet onbelangrijk aandeel zich in niet-marktgerichte activiteiten zoals vrijwilligerswerk, informele zorg en opvang van kleinkinderen (Vanderleyden & Heylen, 2015). Voor het meten van afhankelijkheid is dan niet de pensioenleeftijd maar veeleer de resterende levensverwachting een betere indicator. Bovendien is binnen de actieve bevolking van 15-64 jaar niet iedereen aan het werk. De feitelijke beroepsbevolking is kleiner dan de potentiële beroepsbevolking. Deze berekeningswijze, waarbij afhankelijke ouderen worden gedefinieerd als personen met een leeftijd waarop de resterende levensverwachting 15 jaar of minder is en er rekening wordt gehouden met het aantal personen dat daadwerkelijk werkt, leidt tot minder drastische stijgingen in de ouderenafhankelijkheidsratio. Voor de berekening van de ‘aangepaste’ grijze druk in Nederland en in enkele Europese landen, verwijzen we naar Spijker & Macinnes (2014).

Gunstige evolutie inzake de levensverwachting bij geboorte
In de loop van één decennium is de levensverwachting binnen de EU28 met meer dan 2 jaar gestegen: van 78,4 jaar naar 80,6 jaar. De

stijging doet zich voor in alle EU28-landen maar is meer uitgesproken in sommige landen vergeleken bij andere.

Bij een ordening van de 5 landen met de hoogste levensverwachting en de 5 landen met de laagste, blijkt dat 4 van de 5 landen in de rangschikking voor 2004 standhouden in 2013 (tabel 2). In 2004 had Italië de hoogste levensverwachting met bijna 81 jaar; in 2013 springt Spanje naar plaats 1 met een cijfer van 83,2 jaar, Italië staat dan op 2 met 82,9 jaar. Ook Frankrijk en Zweden behoren tot de top 5 in 2004 en 2013. Onderaan de rangschikking staan landen uit Oost-Europa. In 2004 stond Letland helemaal onderin met een levensverwachting van 70,9 jaar; in 2013 geldt dat voor Litouwen met 74,1 jaar. Ook Roemenië en Bulgarije staan laag gerangschikt. Het verschil in levensverwachting tussen het hoogst en het laagst gerangschikt land bedraagt in 2004 exact 10 jaar; in 2013 is dat verschil afgenomen met ongeveer een jaar.

Volgens de cijfers voor 2013 bekleedt België een 16^{de} plaats in de rangschikking van de 28 landen van groot naar klein op het vlak van levensverwachting en zit daarbij op het EU-28 gemiddelde. Nederland met een ge-

Tabel 2. Levensverwachting bij de geboorte (totaal vrouwen en mannen) in de 5 landen met de hoogste en de 5 landen met de laagste levensverwachting van EU28, 2004 en 2013, in jaren

Levensverwachting in 2004		Levensverwachting in 2013*	
<i>Hoogste</i>		<i>Hoogste</i>	
Italië	80,9	Spanje	83,2
Zweden	80,7	Italië	82,9
Spanje	80,4	Cyprus	82,5
Frankrijk	80,3	Frankrijk	82,4
Malta	79,4	Zweden	82,0
<i>Laagste</i>		<i>Laagste</i>	
Letland	70,9	Litouwen	74,1
Roemenië	71,4	Letland	74,3
Litouwen	72,0	Bulgarije	74,9
Estland	72,4	Roemenië	75,2
Bulgarije	72,5	Hongarije	75,8
EU28	78,4	EU28	80,6

* 2014 niet beschikbaar.
Bron: Eurostat

middelste levensverwachting van 81,4 jaar doet het beter en staat op plaats 9.

Ook winst in levensverwachting op 65-jarige leeftijd

Op 65 jaar wordt nog winst geboekt inzake de levensverwachting. Voor de hele EU28 bedraagt de stijging anderhalf jaar: van 18,3 jaar in 2004 naar 19,8 in 2013 (mannen en vrouwen samen). Kijken we naar de hoogst gerangschikte landen in 2013, dan behoren Frankrijk, Spanje, Italië, Luxemburg en Griekenland tot de top 5 met een resterende levensverwachting op 65 jaar die varieert tussen 21,6 en 20,2 jaar. Voor Nederland en België is de resterende levensverwachting net geen 20 jaar. Onderaan figureren nagenoeg dezelfde Oost-Europese landen als bij de levensverwachting bij de geboorte, met Bulgarije als laagst gerangschikte lidstaat. Het verschil tussen Frankrijk (21,6 jaar) en Bulgarije (16,2 jaar) bedraagt 5,4 jaar.

Vrouwen (nog steeds) een hogere levensverwachting?

Het is algemeen bekend dat vrouwen een hogere levensverwachting hebben dan mannen. Over de redenen waarom dat zo is, is er geen eenduidigheid. Het blijkt dat het verschil in levensverwachting tussen de seksen het kleinst is in de ontwikkelingslanden en het grootst in de geïndustrialiseerde landen, wat een teken kan zijn dat het milieu een rol speelt. Onderzoekers gaan er van uit dat het verschil in levensverwachting zowel met biologische factoren als met sociale factoren te maken heeft (<http://michielhaas.nl/waarom-vrouwen-langer-leven-dan-mannen/>).

Het verschil in levensverwachting bij de geboorte tussen vrouwen en mannen tendeert wel kleiner te worden in de EU28: het bedraagt 6,3 jaar in 2004 en 5,5 jaar in 2013. In 2013 wordt voor mannen de hoogste levensverwachting opgetekend in Italië met 80,3 jaar, dan volgen Spanje en Zweden (elk met 80,2 jaar), Cyprus (80,1 jaar); Luxemburg (79,8 jaar) vervolledigt de top 5. Bij vrouwen scoort Spanje het hoogst met 86,1 jaar, vervolgens komen Frankrijk (85,6 jaar), Italië (85,2 jaar), Cyprus

(85,0 jaar) en Finland (84,1 jaar). Een vrouw in Spanje leeft gemiddeld 7,5 jaar langer dan haar collega in Bulgarije (cijfer voor 2013).

Ook op 65 jaar is er nog een aanzienlijk verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen. Voor vrouwen varieert de levensverwachting in 2013 van minder dan 18 jaar in Bulgarije tot meer dan 23 jaar in Frankrijk en Spanje. Voor mannen varieert het van minder dan 14 jaar in Letland tot meer dan 19 jaar in Frankrijk, Spanje en Luxemburg. De grootste verschillen in levensverwachting op 65-jarige leeftijd tussen mannen en vrouwen worden opgetekend in Estland en Litouwen (elk 5,1 jaar) en ook in Letland (4,7 jaar). De verschillen zijn het kleinst in het Verenigd Koninkrijk (2,3 jaar), Zweden (2,5 jaar), Denemarken en Ierland (beide 2,7 jaar).

Toekomstige ontwikkelingen

Algemeen wordt verwacht dat de vergrijzing zich zal voortzetten door de aanhoudend lage vruchtbaarheidscijfers en de langere levensduur. Naar aanleiding van de 'Internationale dag van Ouderen' blokkeert Eurostat in zijn 'Newsrelease' van 29 september 2015: '1 out of every 8 persons in the EU could be 80 or above by 2080'. Het jaar 2080 ligt echter nog een heel eind voor ons en is de lange termijn. Hier focussen we eerder op de middellange termijn.

Waarschijnlijk zal er in de komende 35 jaar een aanzienlijke veroudering van de Europese bevolking plaatsvinden (Eurostat, 2014). Het belangrijkste scenario van Eurostat voor bevolkingsprognoses (EUROPOP2013) biedt een context voor de aannemelijke ontwikkelingen. Uit de prognoses blijkt dat de demografische verschuiving naar een oudere bevolking ertoe zal leiden dat het aandeel van de bevolking van de EU28 dat 65 of ouder is, zal stijgen van 18,2 % begin 2013 tot 28,1 % in 2050, terwijl het aandeel van de bevolking in de werkende leeftijd daalt van 66,2 % tot 56,9 %. Er zullen dan bijna 40 miljoen personen minder zijn in de werkende leeftijdsgroep. De omvang en het aandeel van de bevolking van 65 jaar of ouder zal gedurende de hele prognoseperiode snel blijven groeien, tot bijna 150 miljoen mensen

in 2050. Voor het aandeel van de 80-plussers wordt een nog snellere toename voorspeld.

Als gevolg van deze ontwikkelingen van leeftijdsgroepen wordt voor de ouderenafhankelijkheidsratio, zijnde het aantal personen van 65 en ouder in verhouding tot het aantal personen van 15-64 jaar, een toename voorspeld van 27,5 % begin 2013 tot bijna 50 % in 2050. Dit betekent dat er over nog geen 40 jaar 2 personen in de werkende leeftijd zijn voor iedere persoon van 65 jaar of ouder, terwijl er nu nog 4 personen zijn voor elke 65-plusser. Hoewel migratie een belangrijke rol speelt in de bevolkingsdynamiek van Europese landen, zal migratie alleen de aanhoudende ontwikkeling van de vergrijzing, die in vele delen van de Europese Unie wordt ervaren, hoogstwaarschijnlijk niet kunnen doorbreken.

Literatuur

Eurostat (2014). Bevolkingsstatistieken op regionaal niveau. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_statistics_at_regional_level/nl

Eurostat (2015). Newsrelease International Day of older Persons, 29 September 2015.

<http://michielhaas.nl/waarom-vrouwen-langer-leven-dan-mannen/>

Schoenmaeckers, R.C. & Vanderleyden, L. (red.) (2009). *Population Ageing. Towards an Improvement of the Quality of Life*. Brussels: Research Centre of the Flemish Government.

Spijker, Jeroen & Macinnes, John (2014). Hoe grijs is Nederland eigenlijk? *Demos*, 30 (4).

Vanderleyden, Lieve (2014). Europa in snel tempo grijs. *St@ts-bericht*, (4).

Vanderleyden, L. & Heylen, L. (2015). Het combineren van meerdere rollen op oudere leeftijd: een lust of een last? In L. Vanderleyden & M. Callens (red.). *Arbeid en Gezin: een paar apart* (pp. 175-201). Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.

Over de auteur

Lieve Vanderleyden is Dr. in de Sociale Wetenschappen (KULeuven) en is als senior onderzoeker en redacteur verbonden aan de Studiedienst van de Vlaamse Regering. Zij is tevens lid van de redactie van Gerón en van Sociaal. Net (Vlaanderen).

GESIGNALEERD

Pogingen iets van het leven te maken: Het geheime dagboek van Hendrik Groen, 83 ¼ jaar

Hendrik Groen. Amsterdam: Meulenhoff Boekerij, ISBN: 978-90-29089-97-5, 328 pagina's, € 18,99.

Hendrik Groen mag dan oud zijn, hij is nog lang niet dood en niet van plan zich eronder te laten krijgen. Toegegeven: zijn dagelijkse wandelingen worden steeds korter omdat de benen niet meer willen en hij moet regelmatig naar de huisarts. Technisch gesproken is hij bejaard. Maar waarom zou het leven dan alleen nog maar moeten bestaan uit koffiedrinken achter de geraniums en wachten op het einde? In korte, ogenschijnlijk luchtige, maar vooral openhartige dagboekfragmenten laat Hendrik Groen je een jaar lang meeleven met alle ups en downs van het leven in een verzorgingshuis in Amsterdam-Noord. Op de laatste dag van het jaar zal het nog moeilijk zijn om afscheid nemen van dit charmante personage...



De betekenis van het Europees Jaar 2012: een kritische beoordeling

ANNE-SOPHIE PARENT

Wat waren de resultaten van het Europees Jaar 2012 voor Actief ouder worden en solidariteit tussen generaties? Heeft het ouderen meer zichtbaar gemaakt in het beleid van de Europese Unie?

Bijna drie jaar nadat het Europees Jaar 2012 werd afgesloten, lijkt nu het juiste moment gekomen om te beoordelen welke invloed het heeft gehad op het beleid van de EU, en op nationaal en lokaal niveau. In september 2015 heeft het Europees Parlement zijn eigen beoordeling van het Europees Jaar vastgesteld (Europees Parlement, 2015); de Europese Commissie (EC) publiceerde haar rapport over de implementatie, resultaten en eindevaluatie van het Jaar al in september 2014 (Europese Commissie, 2014).

Positieve resultaten

Over het geheel genomen oordelen het Europees Parlement, de EC en AGE Platform Europe (AGE) dat het Europees Jaar een aanzienlijke invloed heeft gehad, met name op het niveau van de EU en ook op lokaal niveau, waar momentum is ontstaan voor het actief en gezond ouder worden. Ook heeft het Jaar bijgedragen aan een positiever beeld van ouderen, die – jammer genoeg – door economen en in de media vaak nog worden afgeschilderd als een last voor de samenleving.

Het Europees Jaar werd gevierd vier jaar na het begin van de ernstigste financiële en economische crisis die de EU ooit heeft gekend. Het Jaar heeft het besef doen toenemen dat de landen van de EU voor een enorme demogra-

fische uitdaging staan en dat er een noodzaak is om onze samenleving zodanig aan te passen zodat we veranderingen in de leeftijdsopbouw het hoofd kunnen bieden. Dit toegenomen besef heeft echter twee kanten. Het heeft ook tot verhitte debatten geleid over solidariteit en rechtvaardigheid tussen de verschillende generaties en over de noodzaak om nationale stelsels van sociale zekerheid te hervormen zodat ze op de lange termijn ook houdbaar zijn.

Een belangrijk initiatief, waar AGE een warm voorstander van is, is het zogenoemde 'European Innovation Partnership for Active and Healthy Ageing' (EIP-AHA). Dit werd in november 2011 door de EC geïnitieerd met als doel de gemiddelde gezonde levensduur in Europa in 2020 met twee jaar te verlengen. Dankzij het politieke momentum van het Europees Jaar is het gelukt om diverse betrokken partners bijeen te brengen die geïnteresseerd zijn om samen te werken en het gezond en actief ouder worden te bevorderen via kleinschalige, lokale initiatieven. Men is ervan doordrongen dat het actief en gezond ouder worden een meerwaarde heeft en dat het noodzakelijk is om op verschillende terreinen tot actie over te gaan.

Een tastbaar positief resultaat van het Jaar is het groeiende thematische netwerk dat is opgezet door het AFE-INNOVNET-project

(www.afeinnovnet.eu). Hierin zijn al meer dan 320 leden bijeen gebracht, waaronder plaatselijke en regionale besturen, de WHO, onderzoeksinstituten en universiteiten, burgerinitiatieven en ook bedrijven. Dit netwerk zal in december 2015 het European Covenant on Demographic Change presenteren. Voortbouwend op de resultaten van bovengenoemd project, zal het Covenant plaatselijke, regionale en landelijke overheden en andere betrokken partijen samen brengen in een formele organisatiestructuur. Als antwoord op de demografische uitdaging, verplichten zij zich tot samenwerking en het invoeren van maatregelen die het gezond en actief ouder worden bevorderen. Ook heeft het EIP-AHA initiatieven op EU-niveau op gang gebracht om een Europese 'zilveren economie' in het leven te roepen. Die begint nu daadwerkelijk vorm te krijgen en is bedoeld om de ontwikkeling en uitbreiding van innovatieve producten en diensten voor de ouder wordende bevolking te bevorderen.

De rechten van ouderen zijn op EU-niveau onzichtbaar

Op andere terreinen is het Europees Jaar minder succesvol gebleken, bijvoorbeeld bij de bestrijding van leeftijdsdiscriminatie die oudere werknemers op de arbeidsmarkt ervaren. De richtlijn voor gelijke behandeling bij intreding op de arbeidsmarkt uit 2000, die werkgevers verbiedt werknemers te discrimineren op grond van hun leeftijd, begon net positief resultaat op te leveren en de arbeidsdeelname van 55-plussers nam daadwerkelijk toe. Maar sinds het begin van de crisis hebben oudere werknemers weer meer te maken met leeftijdsdiscriminatie; diegenen die hun baan kwijt raken krijgen doorgaans te maken met zeer langdurige werkloosheid.

Evenmin heeft het Jaar het debat over gelijke behandeling bij de toegang tot goederen en diensten voor mensen met een beperking verder gebracht. Na een actieve campagne door Europese NGO's tegen discriminatie was het voorstel voor een richtlijn gelijke behandeling door de EC in 2008 op de agenda gezet. Deze ontwerprichtlijn wordt nog steeds

geblokkeerd bij de (Europese) Raad van Ministers omdat sommige lidstaten bang zijn voor de mogelijke gevolgen voor de overheidskas. Ook de complexiteit van leeftijdsdiscriminatie bij de toegang tot goederen en diensten speelt hierbij een rol. Echter, in de tussentijd heeft de EU – als rechtspersoon – wél de Conventie over de rechten van mensen met een beperking (UN-CRPD) van de Verenigde Naties getekend en geratificeerd, net zoals 25 (van de 28) lidstaten van de EU. Zij hebben nu de wettelijke plicht om actie te ondernemen om de rechten van mensen met een beperking te respecteren en daadwerkelijk te bevorderen, zowel in beleid als in de praktijk.

De Conventie heeft ook betrekking op ouderen die te maken hebben met functionele beperkingen, kwetsbaarheid of handicaps. Dit verplicht de landen om maatregelen te treffen om verdere beperkingen onder ouderen te voorkomen, of de kans daarop te verminderen. Ook moeten zij ervoor zorgen dat kwetsbare ouderen toegang hebben tot pensioenuitkeringen en -programma's. Er zijn een aantal voorwaarden opgenomen die illustreren dat het nodig is om specifiek rekening te houden met ouderen en hun situatie, bijvoorbeeld op het gebied van wonen, toegang tot het rechtssysteem, speciale begeleiding voor kwetsbare ouderen om mishandeling te voorkomen, gezondheidsdiensten die het risico op beperkingen moeten minimaliseren en de toegang tot programma's voor sociale bescherming en armoedebestrijding (AGE Platform Europe, 2015). De Conventie stelt ook als eis dat de landen overleggen met organisaties voor mensen met een beperking of ouderenorganisaties. Er zijn echter maar weinig ouderen in Europa die weten dat zowel de EU als hun eigen overheid de plicht heeft om ervoor te zorgen dat de rechten van ouderen met een beperking op een gelijkwaardige manier beschermd worden door de Conventie. In sommige landen lopen ouderen met een beperking nog steeds aan tegen leeftijdsgrenzen die hen belemmeren om van dezelfde rechten gebruik te maken als jongeren met een beperking. De EU zou deze vorm van leeftijdsdiscriminatie moeten aanpakken door

richtlijnen uit te vaardigen die de lidstaten eraan herinneren dat de VN conventie van toepassing is op eenieder met een beperking – ongeacht leeftijd – en hoe dit in de praktijk vormgegeven moet worden.

De EU heeft zich zeer terughoudend opgesteld in de ‘UN Open-Ended Working Group on Ageing’ Deze werkgroep, die in 2010 is ingesteld, bestudeert het bestaande internationale kader inzake de mensenrechten van ouderen en poogt mogelijke hiaten daarin op te sporen en voorstellen te doen om deze problematiek op te lossen. Daarbij hoort ook onderzoek naar de haalbaarheid van het implementeren van geëigende instrumenten en maatregelen (<http://social.un.org/ageing-working-group/>). De EU stelt dat er geen hiaten in het bestaande wettelijk kader zijn, alleen in de uitvoering daarvan, en dat ouderen reeds dezelfde rechten genieten als ieder ander in de samenleving.

Ondanks al het werk dat er tijdens en na het Europees Jaar is verricht om iedereen bewust te maken van de uitdagingen waar ouderen mee geconfronteerd worden om gelijkwaardig behandeld te worden, en ondanks de enorme demografische verandering die Europa op dit moment ondergaat, heeft de nieuwe EC de rechten van ouderen géén prioriteit willen geven in haar programma. De focus ligt op de rechten voor kinderen, vrouwen en mensen met beperkingen. In 2015 verscheen het jaar-rapport van de EC over de implementatie van het EU Charter voor de Fundamentele Rechten. Dankzij herhaaldelijke inspanningen van AGE is daar voor de eerste keer een hoofdstuk in opgenomen over wat de EU doet met betrekking tot Artikel 25 over het recht van ouderen om in waardigheid te leven.

Negatief effect EU bezuinigingsmaatregelen

Hoewel het Europees Handvest inzake Fundamentele Rechten verklaart dat ouderen het recht hebben waardig en onafhankelijk te leven, zorgen bezuinigingsronden voor druk op de overheidsuitgaven voor zaken als zorg, huishoudelijke hulp en vervoer. Het gevolg is dat het besteedbaar inkomen van ouderen afneemt omdat zij steeds meer uit eigen zak

AGE Platform Europe is een Europees netwerk van 150 organisaties die samen rechtstreeks meer dan 140 miljoen ouderen in Europa vertegenwoordigen. AGE wil een stem geven aan de belangen van de 190 miljoen inwoners van 50+ binnen de Europese Unie en deze bevorderen. Ook wil AGE het bewustzijn bevorderen over onderwerpen die deze ouderen het meest raken.

moeten betalen en daarmee neemt het risico op schending van hun rechten toe.

De gelijkheid tussen de seksen loopt bij ouderen ook gevaar door pensioenhervormingen die een strikter verband opleggen tussen pensioenuitkeringen en eerder betaalde premies. Voor oudere vrouwen is dit van cruciaal belang. Het verschil in de hoogte van de pensioenen voor mannen en vrouwen is al zo’n 40% en de risico’s nemen alleen maar toe als er niets wordt gedaan om deze ongelijkheid op te heffen – iets waar vrouwen overigens al hun hele leven mee te maken hebben omdat zij vaak hun loopbaan moesten onderbreken om voor de kinderen te zorgen en omdat er nog steeds een salariskloof van gemiddeld 19% bestaat tussen mannen en vrouwen. Concluderend kunnen we stellen dat het Europees Jaar 2012 zeker positieve resultaten heeft opgeleverd. Maar de invloed van de zich voortslepende crisis en de actuele vluchtelingenproblematiek maken ouderen toch meer dan ooit onzichtbaar in de beleidsdebatten binnen de EU. Hard, maar helaas waar.

Literatuur

Het overzicht van geraadpleegde literatuur is te vinden onderaan de Engelstalige versie van dit artikel op: www.bsl.nl/geron-4en-2015

Over de auteur

Anne-Sophie Parent is secretaris-generaal van AGE Platform Europe. Daarnaast heeft zij zitting in verscheidene commissies, ingesteld door de Europese Commissie, die zich bezighouden met veroudering, demografie, pensioen en gezondheid. annesophie.parent@age-platform.eu Vertaling: Henk Bakkerode

Vergrijzende samenlevingen, rechtvaardigheid tussen generaties en beleidsvoorkeur voor ouderen

PIETER VANHUYSSSE

Doen vergrijzende samenlevingen tekort aan de intergenerationale rechtvaardigheid en versterken zij een beleid ten gunste van ouderen? Dit artikel bespreekt de nalatenschapslasten richting jongere generaties (ecologische voetafdrukken, kinderarmoede, het niveau van overheidsschuld per kind) en het over het algemeen 'voortrekken' van ouderen in verzorgingsstaten. Demografie is echter geen noodlot: goed ontworpen beleid dempt de gevolgen van een verouderende bevolking.

In de hele westerse wereld worden mensen ouder en hebben zij minder kinderen. Dit heeft tot grotere aantallen oudere kiezers geleid die, zo vrezen velen, een erg machtige politieke pressiegroep gaan vormen. Maar wat zijn de gevolgen van een vergrijzende bevolking op het publieke beleid? Dit artikel beziet de *state of art* van de vergelijkende politieke wetenschap en het sociaal beleid. Het kijken door een theoretische en vergelijkende politieke bril verschaft nauwkeuriger inzicht dan recente steeds schriller en alarmerender beweringen over gerontocratische verzorgingsstaten, gedomineerd door vermaledijde allianties van *baby boomers*, gretige grijze kiezers en bijziende of populistische politici.

Een nieuwe politieke logica, maar (nog) geen gerontocratie

De toename van het aantal oudere kiezers kan heel veel implicaties hebben voor politiek en beleid, die niet allemaal eenvoudig of intuïtief zijn te duiden. Sommige onderzoekers beweren nu dat we in een gerontocratie leven waarin ouderen het voor het zeggen hebben. Maar de laatste gegevens laten zien dat dergelijke

beweringen empirisch óf onvolledig, dan wel totaal abuis zijn (Vanhuyssse 2012). Wél is duidelijk dat de vergrijzing de electorale en politieke dynamiek significant heeft veranderd (Goerres and Vanhuyssse 2012). Tepe en Vanhuyssse (2010, 2012) bijvoorbeeld stellen dat, verre van leidende tot royalere pensioenen zoals gerontocraten verwachtten, vergrijzende bevolkingen leiden tot *uitstel* van zeer omvangrijke kortingen op pensioenen en tot *versnelde invoering* van gematigde kortingen tegelijkertijd. Vergrijzende bevolkingen functioneren heden ten dage als machtige alarmsignalen. Zij zetten politici in de verdediging, dwingen hen om door te modderen door geleidelijke bezuinigingen liever eerder dan later te implementeren, maar eigenlijk alleen om electoraal écht riskante grote(re) kortingen te kunnen ontlopen. Politici zijn geneigd relatief geringe kortingen op een vroeg moment te slikken, teneinde grotere ingrepen later te ontlopen.

Hieronder concentreer ik me op twee betekenisvolle mogelijke effecten van de vergrijzing op beleid en politiek:

- de rechtvaardigheid tussen generaties en

- het 'voortrekken' van de ouderen in het beleid.

Intergenerationele rechtvaardigheid: een empirische momentopname

Veel mensen vragen zich af of politiek en beleid in vergrijzende democratieën jonge burgers wel even fair behandelen als oudere kiezers (Sabbagh en Vanhuysse, 2007, 2014). Op verzoek van de Bertelsmann Stichting (Duitsland) heb ik een momentopname opgesteld aan de hand van een vier-dimensionale indicator voor 29 rijke westerse democratieën: de *Intergenerationele RechtvaardigheidsIndex* (verder *IRI* genoemd, Vanhuysse 2013). Duurzame houdbaarheid is het morele startpunt. 'Genoeg en net zo goed' zou elke generatie voor de volgende moeten achterlaten. De voornaamste vraag is dus of de hedendaagse politieke patronen jegens de verschillende leeftijdsgroepen duurzaam houdbaar lijken te zijn.

De eerste *IRI* dimensie, de *ecologische voetafdruk*, geeft een maatstaf voor de totale druk die door de thans levende generaties op de omgeving wordt gelegd en die de volgende generaties maar moeten oplossen. Polen en Portugal behoren tot de best presterende landen op deze maatstaf; België, Denemarken, Canada, de VS, Australië en Nederland horen bij de slechtste. België en Nederland presteren zelfs het allergrootste netto ecologisch deficit in the groep van 29 landen wanneer die voetafdruk wordt vergeleken met de capaciteit van de natuurlijke omgeving in die landen om ecologische druk op te vangen.

De tweede *IRI* dimensie omvat de totale *rijksoverheidsschuld op de schouders van ieder kind* tussen 0 en 14 jaar; een fiscale last waar de volgende generatie mee zal moeten omgaan. Hier presteren Estland en Zuid-Korea het beste, België, Griekenland en Italië erg slecht, terwijl Japan letterlijk van het tableau valt met verreweg het hoogste schuldenniveau per kind. Nederland doet het beter op dit vlak, en zit in het middenpeloton.

De derde *IRI* dimensie meet de condities waaronder jong leven aanvangt, gemeten via niveaus van kinderarmoede. Die armoede is in

moreel opzicht van belang. Niet alleen omdat kinderen er niets aan kunnen doen te zijn geboren in arme gezinnen, maar ook omdat dergelijke armoede littekens achterlaat tijdens hun later(e) adolescentie en volwassen leven (Vanhuysse 2015). Volgens deze dimensie scoren de noordelijke landen, Oostenrijk en Slovenië het beste. België en Nederland presteren gemiddeld. Oostenrijk heeft in Europa ook het laagste niveau van ernstige materiële deprivatie onder zeer jonge kinderen (recent: 7,5% van de 0-6 jarigen). Nergens in Europa zijn er minder jongvolwassenen zonder werk, opleiding en training (7% van de 15-24 jarigen).

Het politiek voortrekken van ouderen: demografie is geen noodlot

De vierde *IRI* dimensie is een *overall* maatstaf voor de *uitgaven ratio ten gunste van ouderen* in de verzorgingsstaat. Deze wordt berekend door de uitgaven voor een reeks op ouderen gerichte sociale programma's enerzijds (zoals voor pensioenen en uitkeringen voor ouderen en voor ouderenzorg) te vergelijken met uitgaven voor een reeks niet-specifiek op ouderen gerichte programma's (zoals uitgaven voor gezinnen, voor de arbeidsmarkt en werkloosheidsuitkeringen, Vanhuysse 2013). In marktgerichte landen zoals Ierland, Canada en Nieuw Zeeland, maar toch ook in demografisch gezien 'oudere' landen zoals Denemarken en Zuid-Korea, is de bevoordeling van ouderen relatief het geringst. Ook in België en Nederland is dit het geval: deze landen hebben respectievelijk de vierde en de zesde laagste pro-ouderen ratio. Al deze landen geven gemiddeld minder dan 2½ keer meer uit per oudere dan per niet-oudere burger. Aan de andere kant van het spectrum zijn het, naast oudere samenlevingen zoals in Zuid-Europa en Japan, de in demografisch opzicht nu net nog tamelijk jonge landen in Centraal- en Oost-Europa die ouderen beleidsmatig aanzienlijk bevoordelen.

Paarsgewijze vergelijkingen verhelderen heel duidelijk waarom de verzorgingsstaten in Centraal- en Oost-Europa, die ouderen voortrekken, op termijn onhoudbaar zijn. Het matig verouderde Hongarije (met zo'n 4 wer-

kenden per oudere) gaf in de late jaren 2000 4,8 keer méér uit per oudere dan aan iedere niet-oudere burger. Voor het nauwelijks oudere Estland (met een ratio van 3,6 werkende per oudere) lag dit cijfer op 2,9 keer. Het nog redelijk jonge Tsjechië (ratio 4,5 werkende per oudere) gaf aan elke oudere 5,9 keer meer uit dan aan elke niet-oudere burger, maar bij het even (betrekkelijk) jonge Australië ligt dit cijfer op 3,7 keer.

Het jonge Slowakije (ratio 5,5 werkenden per oudere) gaf 6,6 keer meer uit per oudere burger, maar in het even jonge Ierland lag het cijfer op 2,7 keer. Polen bezette de koppositie binnen de hele steekproef van 29 landen. Deze betrekkelijk jonge samenleving (ratio van 4,8 werkenden per oudere) gaf in de late jaren 2000 zelfs 8,6 keer meer uit per oudere Poolse burger dan aan een niet-oudere. Maar in het even jonge Nieuw-Zeeland lag dit cijfer op slechts 2,7 keer.

Dit kan grotendeels worden verklaard als erfenis van de postcommunistische, politiek gestuurde, historisch eenmalige overgangstijd, met vroeg verleende uitkeringen en pensioenen. Zoals ik in mijn boek *Divide and Pacify* (2006) liet zien, beperkten de Hongaarse en Poolse regeringen in de vroege jaren negentig de dreiging van grootschalige protesten, door groepen arbeiders die risico's vormden, op te splitsen: Letterlijk honderdduizenden Hongaren en Polen, nog in de beroepsleeftijd, werden in ouderen- en arbeidsongeschiktheidsregelingen opgenomen. Deze uitkeringen waren meer genereus en beter beschermend dan 'jongere' programma's voor bijvoorbeeld werklozen en gezinnen. Door een dergelijk beleid en de politiek-electorale logica erachter om ouderen te bevoordelen, zijn de Centraal-Europese landen thans slecht voorbereid op de komende dertig jaar nu deze regio aan een periode van versnelde vergrijzing begint. Dit gemis aan vooruitziend beleid wordt ook duidelijk in de *Active Aging Index* die we ontwikkeld hebben aan het *European Centre* in Wenen (Zaidi et al. 2013): Hongarije, Polen en Slowakije bezetten de laatste drie posities van de in totaal 27 landen; Tsjechië staat op nr. 11 en Slovenië op nr. 21.

Met andere woorden: Gaat het om uitgavenpatronen ten behoeve van ouderen, dan is demografie simpelweg geen noodlot (Vanhuysse 2012). Twee van de demografisch oudste samenlevingen ter wereld, Italië en Japan, hebben hoge ratio's voor uitgaven voor ouderen. Maar een andere relatief oude samenleving, Zweden, vertoont veel meer evenwicht in zijn uitgaven, onderscheiden naar leeftijds-categorieën. Dit komt omdat Zweden net als de andere noordelijke landen, óók grotelijks investeert in programma's voor jongere generaties, zoals voor jonge kinderen, het onderwijs, gezinnen en de arbeidsmarkt. Het beschikt daartoe ook over adequate belastinginkomsten omdat de arbeidsparticipatie er, met inbegrip van vrouwen en ouderen, veel hoger ligt dan in Continentaal of Zuid-Europa.

Alarmbellen voor hervormingen om menselijk kapitaal te activeren

Wat moet de conclusie nu zijn? Natuurlijk hoeft aan een vergrijzende samenleving een lagere vruchtbaarheid niet verweten te worden en al helemaal geen hogere levensverwachting. Langer leven (in kwaliteit) is eerder een maatstaf voor sociale vooruitgang. Gematigd lagere vruchtbaarheidscijfers kunnen zelfs gewenst zijn, niet in het minst vanwege milieufactoren. Maar, en dat is de kern, de manier waarop politiek en beleid in een samenleving reageren op de vergrijzing van de bevolking is, moreel gezien, van belang. Daarom doen de IRI resultaten ter zake. Tenzij laag op de IRI scorende landen, zoals Griekenland, Italië, Canada, de V.S. en Japan, op de een of andere wonderbaarlijke maar toch geloofwaardige manier in de nabije toekomst perspectief zouden kunnen bieden op snelle en houdbare groei van de productiviteit en (omgevings-)technologische vooruitgang, zou het niet-vernieuwen van huidige politieke patronen simpelweg de actuele aanpak, die slecht uitpakt voor de jonge en toekomstige generaties, in stand houden (Vanhuysse 2013).

De demografische alarmbellen die momenteel in vele OESO landen rinkelen, geven de dringende noodzaak aan om het beleid te

heroverwegen. Ze lijken politici in vele landen te gijzelen in een steeds nauwer wordend electoraal en fiscaal keurslijf. Toch hoeft er geen reden te zijn voor paniekzaaiërij (Goerres and Vanhuyse 2012). Goed beleid maakt het echte verschil bij het verbinden van de vergrijzende bevolking en een op alle generaties gericht beleid. Het investeren in jeugdig menselijk kapitaal is waarschijnlijk een sleutelement, via het waarborgen van de fiscale grondslagen van de verzorgingsstaat in vergrijzende samenlevingen (Vanhuyse 2015). Bovendien is het een efficiënte en effectieve manier om de kansen en mogelijkheden voor jonge burgers te stimuleren, onder gelijktijdige nivellering van het speelveld in het bijzonder voor kinderen, geboren in achterstandssituaties.

Literatuur

- Goerres, A. & Vanhuyse, P. (2012). Mapping the field: Comparative generational politics and policies in ageing democracies. In Vanhuyse, P. & Goerres, A. (eds.) *Ageing Populations in Postindustrial Democracies*. Abingdon, Routledge, 1-22. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1799348
- Sabbagh, C. & Vanhuyse, P. (2014). Perceived pension injustice: A multidimensional model of attitudes in two most-different cases. *International Journal of Social Welfare*, 23, (2), 2014, pp. 174-184.
- Tepe, M. & Vanhuyse, P. (2010). Who cuts back and when? The politics of delays in social expenditure cutbacks, 1980- 2005. *West European Politics*, 33, (6), 2010, pp. 1214-1240. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1530509
- Tepe, M. & Vanhuyse, P. (2012). Accelerating smaller cutbacks to delay larger ones? The politics of timing and alarm bells in OECD pension generosity retrenchment. In Vanhuyse, P. & Goerres, A. (eds.), *Ageing Populations in Postindustrial Democracies*. Abingdon: Routledge. <http://ssrn.com/abstract=1673366>
- Vanhuyse, P. (2012). Does population aging drive up pro-elderly social spending? *European Social Observatory (OSE) Paper Series*, Research Paper No. 7.
- Vanhuyse, P. (2013). *Intergenerational justice in ageing societies: A cross-national comparison of 29 OECD countries*, Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2416916
- Vanhuyse, P. (2015). Skills, stakes and clout: Early human capital foundations for European welfare futures. In *The Future of Welfare in a Global Europe*, Aldershot: Ashgate. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2574845
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuyse, P. & Zolyomi, E. (2013). Active ageing index 2012 concept, methodology and final results. Vienna: European Centre.

Over de auteur

Pieter Vanhuyse is hoogleraar Vergelijkend onderzoek van verzorgingsstaten bij het Centrum voor onderzoek van verzorgingsstaten en de Afdeling politieke wetenschap en publiek management aan de Universiteit van Zuidelijk Denemarken.

Email: vanhuyse@sam.sdu.dk

Homepage: <http://findresearcher.sdu.dk/portal/en/person/vanhuyse>

Armoede bij ouderen in de landen van de Europese Unie

KAREL VAN DEN BOSCH

De Europese Unie gebruikt diverse indicatoren om het risico op armoede en sociale uitsluiting in kaart te brengen. Aan de hand van de twee meest relevante indicatoren toont deze bijdrage hoe het risico op armoede en sociale uitsluiting bij ouderen verdeeld is over de landen van de EU.

Wat is armoede in de Europese Unie?

Armoede is een beladen begrip, ook binnen de Europese Unie (EU), en een fenomeen met vele aspecten en vele gezichten. De Europese Commissie spreekt dan ook liever over “het risico op armoede en sociale uitsluiting”. Aan dit ruimere en ook vagere begrip is echter door de EU een zeer concrete doelstelling gekoppeld, namelijk een vermindering met 20 miljoen van het aantal mensen die “slachtoffer van armoede en sociale uitsluiting zijn of dreigen te worden”, wat in percentuele termen overeenkomt met een vermindering van zo’n 17,5%. Helaas zijn sinds 2010 de armoedecijfers gestegen en niet gedaald, zodat nu al duidelijk is dat deze doelstelling niet gehaald zal worden.

Een belangrijk voordeel van de EU2020-doelstelling inzake risico op armoede en sociale uitsluiting is dat ze steunt op drie concrete indicatoren, waarvan er twee relevant zijn voor ouderen (de derde heeft betrekking op lage werkintensiteit), namelijk:

- 1 Het risico op inkomensarmoede, dat wil zeggen een huishoudinkomen beneden 60% van de mediaan van de inkomens per land. De inkomens worden eerst gecorrigeerd voor de omvang van het huishouden.
- 2 Ernstige materiële deprivatie: het zich niet

kunnen veroorloven van vier items van een lijst van negen. De items zijn: onverwachte uitgaven, een jaarlijkse vakantie buitenshuis van één week, betalen van rekeningen (woonkredieten, huur, nutsvoorzieningen), maaltijd met vlees/vis om de 2 dagen, het voldoende verwarmen van de woning, een wasmachine, een kleuren TV, een telefoon, een persoonlijke auto.

De gegevens voor deze berekeningen zijn afkomstig uit de EU Study of Income and Living Conditions (EU-SILC), die jaarlijks worden verzameld bij steekproeven in alle landen van de EU. Een belangrijke beperking van de EU-SILC is dat mensen in collectieve huishoudens, waaronder rust- en verzorgingstehuizen, niet zijn opgenomen in de steekproef.

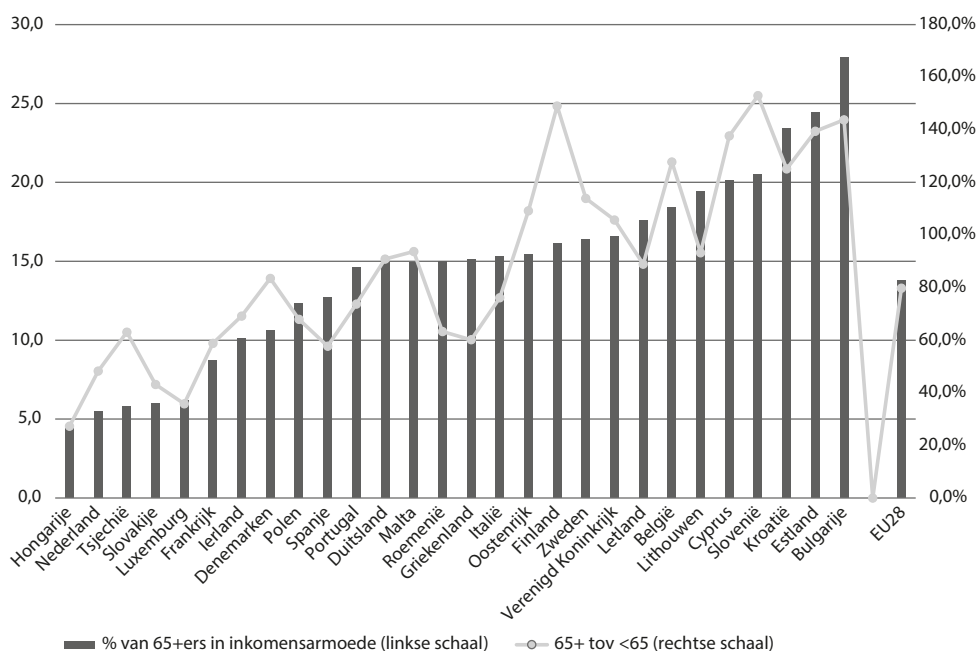
In welke landen van de EU worden ouderen het meest bedreigd door het risico op inkomensarmoede?

We kijken allereerst naar de eerste indicator, het risico op inkomensarmoede. Figuur 1 (donkere balken) toont dat onder de Nederlandse ouderen nauwelijks 6% onderhevig is aan een risico op armoede, terwijl dat geldt voor niet minder dan 18% van hun Belgische leeftijdsgenoten. Nederland behoort, samen met Luxemburg, Tsjechië, Slowakije en Hon-

garije, tot de landen van de EU met het laagste risico op armoede onder ouderen. In België daarentegen ligt het risico hoger dan het EU28-gemiddelde. Dit is ook het geval in verschillende Zuid- en Centraal-Europese lidstaten, de Baltische landen en in Bulgarije, maar evenzeer, wellicht verrassend, in de welvaartsstaten Duitsland, Oostenrijk, Zweden en Finland. We mogen hierbij niet vergeten dat de inkomensgrens waaronder huishoudens in risico van armoede leven sterk varieert tussen de landen van de EU: van € 12.900 voor een alleenstaande in België, en gelijkaardige of hogere bedragen in Nederland en in de ons omringende landen en in Scandinavië, tot € 5.000 in Griekenland, € 2.800 in Letland en Litouwen en slechts € 1.800 in Bulgarije en € 1.200 € in Roemenië. Met andere woorden, de realiteit beneden de armoedegrens is totaal anders in de rijke landen van het Noordwesten van Europa dan in de veel armere landen in het Zuiden en vooral in het Oosten. Volgens sommigen zou het daarom

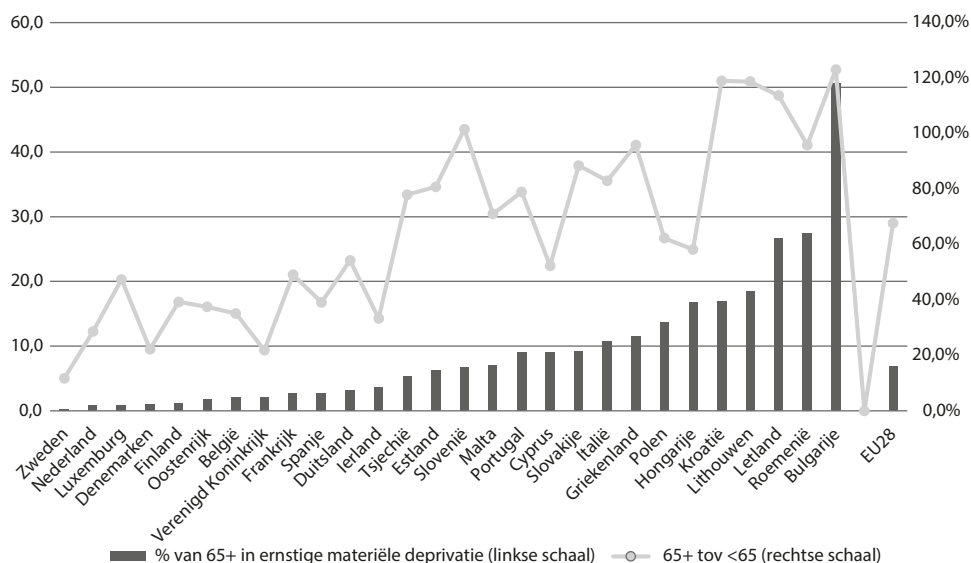
beter zijn om in dit verband niet van (risico op) armoede te spreken, maar van de mate waarin landen erin slagen de huishoudens met de laagste inkomens op te tillen tot een niveau dat niet te ver onder het gemiddelde inkomen ligt. Of, anders gezegd, de percentages in figuur 1 geven eerder aan in welke mate de ouderen met de kleinste inkomens toch mee delen in de algemene welvaart van hun land.

De lichte lijn in figuur 1 geeft aan of het risico op armoede van ouderen hoger of lager is dan dat van de bevolking beneden 65 jaar. In Nederland, globaal in de EU en in de meeste landen is het tweede het geval. Dankzij uitgebreide pensioensystemen (wettelijke en aanvullende) ligt het tijdperk waarin ouderen vanzelfsprekend een risicogroep op inkomensarmoede vormden, ver achter ons. In Nederland zorgt met name de AOW er voor dat weinig ouderen een inkomen beneden de armoedelijn hebben. België behoort met



Figuur 1: Risico op armoede bij ouderen (65+) in de landen van de EU in 2013, absoluut en relatief ten opzichte van niet-ouderen (<65) (Bron: Eurostat website, eigen bewerkingen)

Noot: de landen van de EU zijn geordend volgens het percentage ouderen met risico op inkomensarmoede.



Figuur 2. Risico op ernstige materiële deprivatie bij ouderen (65+) in de landen van de EU in 2013, absoluut en relatief ten opzichte van niet-ouderen (<65) (Bron: Eurostat website, eigen bewerkingen)

Noot: de landen van de EU zijn geordend volgens het percentage ouderen in ernstige materiële deprivatie.

Oostenrijk, Zweden, Finland, het Verenigd Koninkrijk, Cyprus, Slovenië, Kroatië, Estland en Bulgarije echter tot de minderheidsgroep van landen met een hoger armoederisico voor ouderen dan voor mensen beneden 65 jaar. Ouderen in België hebben gemiddeld een relatief laag inkomen, vergeleken met Nederland en andere buurlanden. Het pensioensysteem van België is op een aantal punten niet meer aangepast aan de huidige samenleving; de Commissie Pensioenhervorming heeft daarom recent een reeks voorstellen gedaan om het systeem te moderniseren. Samenlevingsvormen spelen ook een belangrijke rol in de verklaring van verschillen tussen landen: waar de meeste ouderen in Noord- en West-Europa leven als alleenstaande of als koppel zonder kinderen, wonen in Zuid- en Oost-Europa veel ouderen samen met hun volwassen kinderen. Dit heeft in die landen waarschijnlijk een dempend effect op de percentages ouderen met een armoederisico. Al kan de solidariteit tussen volwassen kinderen en hun ouders in twee richtingen werken: veel werkende kinderen ondersteunen hun gepensioneerde ouders, maar omgekeerd blijven

veel jonge werklozen bij hun ouders wonen omdat zij niet in staat zijn zelfstandig een huishouden te beginnen.

Ernstige materiële deprivatie komt vooral voor in de nieuwe landen van de EU

Het percentage ouderen dat te kampen heeft met ernstige materiële deprivatie is zowel in Nederland als in België erg klein (figuur 2); dit geldt ook in de overige rijke landen van Noord- en West-Europa. Veel hogere percentages vinden we in Zuid- en Oost-Europa, en vooral in Letland, Roemenië en Bulgarije; in dat laatste land leeft meer dan de helft van alle ouderen in ernstige materiële deprivatie. Waar het risico op inkomensarmoede voor ouderen vooral wijst op de relatieve inkomenspositie van 65-plussers in een land, is de materiële deprivatie vooral gevoelig voor de absolute koopkracht en hangt ze sterk samen met de gemiddelde levensstandaard in een land. Om deze reden hebben ouderen in landen als Hongarije en Slowakije tegelijk een laag risico op inkomensarmoede en een relatief hoog risico op ernstige materiële deprivatie.

tie. De twee indicatoren zijn daarom complementair aan elkaar. We zien ook dat in bijna alle landen van de EU (met uitzondering van een aantal landen in Oost-Europa) ouderen minder kans lopen op materiële deprivatie dan mensen jonger dan 65 jaar. Dit geldt ook voor verschillende landen waar het inkomensarmoederisico voor ouderen hoger is dan voor niet-ouderen, zoals België. Diverse factoren spelen hierbij een rol. Ten eerste zijn zeer veel ouderen, ook die met lage inkomens, eigenaar van een hypotheekvrije woning. Hierdoor zijn hun bestedingsmogelijkheden in feite hoger dan die van jongere gezinnen met hetzelfde niveau van inkomen die huren of een hypotheek afbetalen. Ten tweede blijkt dat weliswaar evenveel of zelfs meer ouderen geen auto hebben of niet op vakantie gaan dan niet-ouderen, maar dat 65-plussers vaker aangeven dat andere dan financiële redenen daaraan ten grondslag liggen. Mogelijk speelt een verslechterende gezondheid een belangrijke rol.

Armoede en deprivatie bij ouderen in Europa: de hoofdlijnen

Het is duidelijk dat de armoede-situatie van de ouderen in de EU sterk verschilt van land tot land, ook tussen landen die in dezelfde Europese regio liggen, of landen met een gelijkaardig sociaaleconomisch systeem en welvaartspeil. Toch zijn er wel enkele algemene lijnen. Ten eerste is in de meeste landen het risico op armoede onder ouderen lager dan onder de bevolking beneden 65 jaar. Dit geldt nog in sterkere mate voor de kans op ernstige materiële deprivatie. Ten tweede is, welke in-

dicator ook gebruikt wordt, de situatie van ouderen het meest penibel in sommige van de Baltische landen en Bulgarije.

Literatuur

Voor de Europese doelstellingen voor 2020 zie: http://ec.europa.eu/europe2020/targets/eu-targets/index_nl.htm. Zie ook: Van den Bosch, K. (2012). De EU2020-strategie voor armoede en sociale uitsluiting: een lege doos? *De Gids op Maatschappelijk Gebied*, mei 2012, pp. 60-64. *Een sterk en betrouwbaar sociaal contract. Voorstellen van de Commissie Pensioenhervorming 2020-2040 voor een structurele hervorming van de pensioenstelsels*. Commissie Pensioenhervorming 2020-2040 (2014). Brussel: FOD Sociale Zekerheid. <http://pensioen2040.belgie.be/nl> *Armoedesignalement 2014*. Sociaal Cultureel Planbureau en Centraal Bureau voor de Statistiek (2014). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau en Centraal Bureau voor de Statistiek. http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2014/Armoedesignalement_2014

Over de auteur

Karel Van den Bosch heeft een doctoraat in de Sociale Wetenschappen. Hij werkt als sociaaleconomisch onderzoeker op het Federaal Planbureau, en is tevens verbonden aan het Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck (CSB) van de Universiteit Antwerpen. Zijn onderzoeksinteresses zijn armoede, langdurige zorg en sociaal beleid. Dit artikel kwam tot stand in het kader van zijn werk op het CSB, en valt buiten de verantwoordelijkheid van het Federaal Planbureau.

Arbeidsparticipatie van ouderen

HENK BAKKERODE

Wat is er bekend over de arbeidsparticipatie van oudere werknemers en waar liggen de lacunes in kennis en onderzoek? Een Europees project ging hiernaar op zoek.

Een Europees onderzoek

In 2013 startte de Europese Commissie het Joint Program Initiative 'More Years, Better Lives, mogelijkheden en uitdagingen door demografische verandering' (JPI-MYBL). In dit kader is een zogenoemde Strategische research agenda (SRA) uitgewerkt die bestaande manco's aan onderzoek en implementatie van resultaten aangeeft en ook aanbevelingen doet aan betrokken partijen. Een perfect voorbeeld van internationaal, interdisciplinair onderzoek op Europese schaal.

Enkele eerste activiteiten uit die agenda hebben inmiddels plaats gevonden. Eén daarvan is de studie 'Begrip van de arbeidsdeelname van oudere werkenden; naar een kennisbasis om de uitdagingen van de toekomstige arbeidsmarkt aan te kunnen'. Het rapport wil een overzicht van bestaand onderzoek bieden en een beeld schetsen van de behoeften aan nieuw onderzoek naar de arbeidsdeelname door werkenden op latere leeftijd. Een interdisciplinaire groep onderzoekers uit tien Europese landen plus Canada analyseerde daartoe bestaand onderzoeksmateriaal naar onderwerp en land. Het rapport dat in februari 2015 in Berlijn werd uitgebracht, geeft hun bevindingen weer (Hasselhorn & Apt, 2015).

Hogere arbeidsdeelname ouderen

Ondanks verschillen in tempo, hebben alle Europese landen te maken met een toenemende levensverwachting en een verschuiving van jongere naar oudere leeftijdsgroepen.

Alle landen vertonen een duidelijke trend naar hogere deelnamepercentages door ouderen. Toch zijn méér aanpassingen aan de demografische werkelijkheid nodig; hogere arbeidsdeelname van ouderen is het meest urgent in die landen waar de demografische uitdaging het grootst is en/of waar de participatiegraad momenteel laag is (zoals België, Oostenrijk, Polen) of gemiddeld (Canada, Duitsland, Nederland).

Beslissingen over werk en pensionering

Intussen moeten we wel bedenken dat er in veel landen de afgelopen twintig jaar grote veranderingen zijn geweest in pensioneringsschema's, -leeftijden en -vormen. Pensionering is momenteel geen zaak van 'in een keer eruit' maar er is sprake van grote diversiteit. Vele maatschappelijke en individuele factoren dragen daaraan bij; niet in de laatste plaats de heterogeniteit van de oudere bevolkingsgroep zelf.

Het onderzoeksmodel van het JPI project onderscheidde een tiental domeinen die de beslissingen over werk en pensionering beïnvloeden, van arbeidsmarkt tot wetgeving, tot bijvoorbeeld werkmotivatatie. Op basis van dit

model definieerden experts onderzoeksbehoefte op die domeinen. Tegelijk schreven wetenschappers daarnaast óók nationale rapporten per deelnemend land, met expliciete verwijzing naar de domeinen en trokken zij conclusies over specifieke nationale research-behoefte. Bij een overall vergelijking van hun bevindingen, blijken er verrassend vaak overeenkomstige conclusies met betrekking tot noodzakelijk onderzoek te zijn.

Voor de versterking van participatie van ouderen op de arbeidsmarkt zijn er drie prioritaire gebieden voor onderzoek onderscheiden. Steeds gaat het daarbij om het dichtten/oplossen van kennistekorten en -hiaten, namelijk:

- conceptuele en begripsmatige tekorten;
- tekorten bij internationale vergelijking, en
- tekorten met betrekking tot bepaalde onderzoeksthema's.

Conceptuele tekorten: het gemis aan een brede visie

Een brede blik op pensionering vereist een conceptueel kader dat pensionering plaatst binnen de context van verschillende determinanten op micro-, meso- en macroniveau en ook het levensloopperspectief in acht neemt. Maar de meeste studies blijken geen systeemvisie of een multifactoriële benadering te hanteren en zien daardoor wellicht het toenemende belang van nieuwe vormen bij de pensionering over het hoofd. Ook het frequente gemis aan longitudinale benaderingen en het buiten beschouwing laten van het levensloopperspectief hebben hiermee te maken. Tenslotte komen belangrijke specifieke subcategorieën in de bevolking maar weinig aan bod, zoals vrouwen, migranten en laaggeschoolden die in het beleid toch centraal zouden moeten staan.

Tekorten bij internationale vergelijking

Het onderzoek naar arbeidparticipatie blijkt sterk ongelijk te zijn gespreid over de betrokken landen. Op bijna alle domeinen hebben Noorwegen en Nederland relatief de hoogste mate van 'dekking', gevolgd door Canada en Finland. Eén reden voor die ongelijke verdeling is ongetwijfeld dat onderzoekers in Scandinavië

en Nederland profijt hebben van gemakkelijke toegang tot registers en geregistreerde data.

Het opvullen van thematische tekorten

De werkgroep stelt voor de thematische tekorten te dichtten door een meer genuanceerde kijk op onderzoek te ontwikkelen en daarbij de volgende factoren óók te betrekken: de rol van gezondheid in de context van pensionering; mogelijke factoren van huiselijke en huishoudelijke aard (zoals verantwoordelijkheid voor zorg); nieuwe werkwijzen (meer technologische inzet; flexibilisering van werk); oudere vrouwen en pensionering; verbanden tussen migratie en pensionering; mogelijkheden van interventies vanuit de werkorganisatie; de maatschappelijke kosten en baten van beleidswijzigingen. Deze thema's zijn urgent maar zeker niet uitputtend.

De onderzoekssituatie in Nederland

In totaal zijn er door onderzoekers uit de betreffende landen voor elf landen nationale rapporten samengesteld. Swenneke van den Heuvel c.s. (TNO Delft) en Jaap Oude Mulders (Universiteit van Utrecht, School of Economics) waren verantwoordelijk voor het rapport over de specifieke situatie in Nederland, waarover gerapporteerd wordt in onderstaand document (Hasselhorn & Apt, 2015). Hieronder volgt een aantal van hun bevindingen.

Onderzoek naar determinanten van arbeidsdeelname door ouderen

In het algemeen is dit type onderzoek in ons land goed ontwikkeld, althans in vergelijking met andere landen. Veel onderzoeksterreinen worden afgedekt en veel disciplines zijn erbij betrokken, met gebruikmaking van verschillende benaderingen. Er zijn drie cohort studies van verouderende mensen beschikbaar die data bevatten over hun gezondheid, werk, lifestyle- en sociale factoren. Het CBS levert geregistreerde gegevens die zich goed lenen voor wetenschappelijke analyses. Ook kunnen bepaalde verzamelde onderzoekgegevens worden gekoppeld aan officiële CBS gegevens. Onderzoek naar arbeidsdeelname concentreert zich vaak op duurzame inzetbaarheid. Dit breed

ondersteunde thema leidt tot veel initiatieven en weet ook financiering te genereren.

De arbeidsmarkt

De meeste beschikbare studies leveren geen empirische analyse van de arbeidsdeelname van oudere werkenden op. Bedrijven en organisaties hebben beduidend meer oudere werknemers in dienst dan tien jaar geleden. Maar dat wil allerm minst zeggen dat ze ook meer geneigd zijn ouderen daadwerkelijk in dienst te nemen.

Wetgeving en implementatie ervan

De meeste belangrijke beleidswijzigingen worden systematisch geëvalueerd, behalve regelgeving tegen leeftijdsdiscriminatie. Onderzoek toont aan dat het beleid succesvol is geweest bij het ontmoedigen van vroegtijdige pensionering, hetzij rechtstreeks hetzij op andere wijze zoals het beperken van werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Financiële factoren

Volgens diverse studies spelen financiële factoren een cruciale rol bij het beïnvloeden van de participatiegraad van oudere werkenden, in het bijzonder bij mensen met een laag inkomen.

Sociale positie

Er zijn wel studies over de relatie tussen opleiding of sociaaleconomische status en arbeidsdeelname, maar de bevindingen zijn niet eenduidig. Er zijn geen onderzoeken beschikbaar over de invloed van geslacht, etniciteit, inkomen of beroepscategorie.

Het huishoudelijke terrein

Verschillende onderzoeken brengen vroegtijdige pensionering in verband met huiselijke omstandigheden. Echtgenoten zijn heel belangrijk bij beslissingen om te stoppen met werk.

Factoren in het werk zelf

Hier zijn verschillende cohort studies beschikbaar. Bij oudere werkenden schijnen psychosociale factoren in het werk een groter effect te hebben op arbeidsdeelname dan de fysieke belasting. Dit kan te maken hebben

met het 'gezonde werker' effect: degenen met gezondheidsproblemen door fysieke belasting, zijn al eerder uitgetreden.

Gezondheid en daaraan gerelateerd gedrag

Er zijn veel studies beschikbaar over de relatie tussen gezondheid en arbeidsdeelname, maar geen enkele over aan gezondheid gerelateerd gedrag. In het algemeen wordt een positief verband gezien tussen gezondheid en arbeidsdeelname. Anderzijds kan een goede gezondheid ook een prikkel vormen om eerder uit te treden.

Hiaten in onderzoek en pleidooi voor een integrale benadering

Veel onderzoeksresultaten zijn afkomstig uit cohort studies. Daardoor worden determinanten bepaald op het individuele niveau, met een persoonlijk perspectief als uitgangspunt. Gegevens over de context ontbreken of zijn minder betrouwbaar; dit laatste omdat de werkenden niet de beste bron zijn om deze informatie te verwerven. Onderzoek naar arbeidsdeelname heeft te winnen met een meer integrale benadering waarbij gegevens van werknemers én werkgevers worden samengebracht en liefst ook gegevens op macro-economisch niveau worden meegenomen.

Het onderzoek door Van den Heuvel en Oude Mulders c.s. werpt ook licht op specifieke hiaten in het onderzoek: zo werden er geen studies aangetroffen over het effect van regelgeving tegen leeftijdsdiscriminatie op de arbeidsparticipatie, evenmin over de invloed van sekse, etniciteit, inkomen of beroepsgroep. Ook werd geen onderzoek gevonden over het effect van gezondheid gerelateerd gedrag op arbeidsdeelname. Voor zover er al iets was, was dat niet leeftijdsspecifiek.

Literatuur

Het overzicht van geraadpleegde literatuur is te vinden onderaan de Engelstalige versie van dit artikel op: www.bsl.nl/geron-4en-2015

Over de auteur

Henk Bakkerode is lid van de Maatschappelijke Adviesraad van het JPI-MYBL namens Eurocarers.

TOPICS-MDS: unieke bron van data over ouderen en mantelzorgers

LAURA VAN DER MARK

Iedereen die zich bezighoudt met gezondheidszorg kan voor data over kwetsbare ouderen en mantelzorgers terecht in de landelijke database TOPICS-MDS. Hierin zijn de gegevens opgenomen van alle deelnemers aan de NPO-projecten. "Een unieke bron van informatie", menen projectmanager Dannie van den Brink en projectleider René Melis van het Radboudumc. "De dataset betekent een belangrijke stimulans voor samenwerking op het gebied van ouderenonderzoek." In dit artikel vertellen zij over het ontstaan en het belang van de database.

Breed gedragen database

TOPICS-MDS staat voor 'The Older Persons and Informal Caregivers Survey Minimum DataSet'. Het is zoals de naam al zegt een minimale dataset met gegevens van 43.000 ouderen en 8.500 mantelzorgers die waren betrokken bij een NPO-project. De projectleiders van 53 NPO-projecten hebben die gegevens verkregen door gevalideerde vragenlijsten af te nemen bij deelnemende ouderen en mantelzorgers.

TOPICS-MDS bestaat uit drie delen. Het eerste deel bevat informatie die de oudere of de mantelzorger beschrijft, zoals geslacht, leeftijd en opleiding. Het tweede deel bevat informatie over hoe het met de oudere gaat. Tot slot is het zorggebruik vastgelegd voor elke oudere. De onderzoekers hebben de vragenlijst minimaal twee maal afgenomen, vooraf en aan het einde van elk project.

Het afnemen van de vragenlijsten voor de TOPICS-MDS was voor alle NPO-projecten een subsidievoorwaarde. "Dat was natuurlijk een goede incentive", aldus Melis. "Maar ver-

volgens hebben we met onderzoekers van de acht UMC's samen het initiatief genomen om een consortium op te richten. Gezamenlijk bepaalden we wat de inhoud moest zijn van de minimale dataset." Het consortium, waarvan de coördinatie bij het Radboudumc ligt, ontwikkelde gestandaardiseerde vragenlijsten en besloot welke instrumenten werden ingezet. "Die gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inhoud maakt dat TOPICS-MDS een vragenset en database is die breed gedragen wordt."

Interventies vergelijken

Het achterliggende idee van TOPICS-MDS was om de interventies die binnen de projecten zijn gebruikt met elkaar te vergelijken. Van den Brink: "Op die manier zou je kunnen zien welke elementen werkzaam zijn en welke niet. Dat was niet mogelijk voor alle interventies, omdat de inhoud toch te divers was. Maar je kunt wel interventies bij elkaar nemen die min of meer gelijkwaardig zijn. Dan kun je over een veel grotere groep zeggen

Welke data staan in TOPICS-MDS ?

Gegevens over ouderen:

- demografische kenmerken zoals leeftijd, geslacht, afkomst, burgerlijke staat, woonsituatie, opleiding, sociaaleconomische status
- ervaren gezondheid (volgens instrument Rand-36)
- kwaliteit van leven (volgens EQ-5D+C; Cantril's Self Anchoring Ladder, ervaren verandering in kwaliteit van leven)
- multimorbiditeit (17 chronische ziekten, grotendeels gebaseerd op de Lokale en Nationale Monitor Gezondheid)
- functioneren ADL (volgens instrument Katz-15)
- psychisch welbevinden (volgens instrument Rand-36)
- sociaal functioneren (volgens instrument Rand-36)
- zorggebruik (opname in ziekenhuis en duur; urgente zorgbezoeken; opname in verzorgingshuis/verpleeghuis)

Gegevens over mantelzorgers:

- demografische kenmerken zoals leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status, relatie tot/woonachtig met oudere
- ervaren gezondheid (volgens instrument Rand-36)
- objectieve belasting mantelzorg (in aantal uren per week)
- ervaren mantelzorgbelasting (visueel-analoge schaal en CarerQol)
- ervaren kwaliteit van leven (volgens Cantril's Self Anchoring Ladder)
- ervaren verandering in kwaliteit van leven

of dat type interventie werkzaam is of niet. Ook is het dan zinvol naar subgroepen te kijken (zoals oudere of jongere ouderen), die in ieder van de individuele studies te klein zijn.” Daarnaast is het mogelijk per interventie te zien wat het heeft opgeleverd. Melis: “Is het zorggebruik bij de ouderen afgenomen? Maar ook: wat heeft het gekost? Is de kwaliteit van leven verbeterd? Dat kun je voor de gehele populatie zien, maar ook opgesplitst per ge-

slacht, leeftijd of bijvoorbeeld ziektebeeld.”

Vanwege dit succes is de database sinds begin 2014 óók toegankelijk voor externe onderzoekers, zorgprofessionals en beleidsmakers. In binnen- en buitenland. “Iedereen die zich bezighoudt met ouderenzorg kan een aanvraag voor toegang tot de database indienen”, legt Melis uit. “Wij beoordelen vervolgens of met de data inderdaad de onderzoeksvraag beantwoord kan worden. Ook is het voor ons belangrijk of het onderzoek maatschappelijk relevant is. Wij willen de resultaten tenslotte graag teruggeven aan de maatschappij.”

Mantelzorgers

Dat niet alleen de gegevens van ouderen, maar ook die van mantelzorgers in de database worden opgenomen, is volgens Melis en Van den Brink een logische keuze. “Het is ook erg belangrijk te weten hoe het met hén gaat”, legt Van den Brink uit. “Bijvoorbeeld hoeveel uur zij aan mantelzorg besteden, wat hun kwaliteit van leven en ervaren gezondheid is. Als je dat linkt aan kenmerken van ouderen, zoals hun ervaren gezondheid, zorggebruik of ziektebeeld, levert dat heel waardevolle informatie op.” Volgens Melis en Van den Brink is het erg belangrijk dat onderzoekers hun focus niet alleen richten op de oudere, maar ook de mantelzorger betrekken in hun onderzoeken. “Want als de oudere zich door een interventie beter voelt, maar de mantelzorger gaat eraan onderdoor, schiet de maatschappij er niets mee op!”

Weerbarstige praktijk

Het vergt wel wat inspanningen van het consortium om aandacht te vragen voor de database. Melis: “De gedachte in onderzoeksland groeit dat je data beschikbaar moet houden voor hergebruik. Maar in de praktijk blijken onderzoekers dat niet gemakkelijk te vinden. Zij die data hebben, willen niet altijd delen, omdat ze bang zijn dat anderen briljante vragen gaan beantwoorden met hún data. Andersom denken onderzoekers die data nodig hebben er niet altijd aan om die van anderen te gebruiken. Ons TOPICS-MDS project

Onderzoeker Jeanet Blom (LUMC) maakt gebruik van TOPICS-MDS

“Voor een project binnen het NPO hebben wij ouderen in de eerste lijn gescreend op kwetsbaarheid en vervolgens op de kwetsbare ouderen een interventie toegepast. Die was gericht op betere afstemming van de zorg op de behoefte van de ouderen en betere samenwerking tussen betrokken hulpverleners. Ook andere UMC's hebben dit type interventieprogramma onderzocht. Uit onze eigen studie bleek geen effect op de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van deze ouderen. De volgende stap was om te kijken of de interventie wel werkt voor bepaalde subgroepen, zoals mensen in een verzorgingshuis of ouderen boven de 85. Helaas was onze onderzoeksgroep daarvoor te klein, maar als we de resultaten van alle UMC's zouden gebruiken, kon dat wel. En die stonden in TOPICS-MDS.”

“We hebben een voorstel geschreven waarom wij denken dat dit onderzoek belangrijk is. De commissie van TOPICS-MDS heeft dit goedgekeurd en ons de data van alle acht projecten

gegeven. Nu kijken we of er inderdaad subgroepen zijn voor wie een interventie wel werkt. Daarnaast heeft elk project een ander instrument voor vroege opsporing van kwetsbaarheid gebruikt. We gaan ook kijken naar de verschillen. Ik hoop dat we kunnen ontdekken voor welke ouderen een interventie wel werkt. Zo kunnen we voor die groep de kwaliteit van leven verbeteren. En voor huisartsen bijvoorbeeld is het heel nuttig om te weten welk instrument wel werkt en welk niet.”

“Ik ben blij met de mogelijkheid van TOPICS-MDS om via één loket de data van verschillende onderzoeken te verkrijgen. Bijzonder is de maatschappelijke raad van het consortium, die oordeelt of je onderzoek wel relevant is. Een belangrijk effect van deze database is dat die leidt tot samenwerking en discussie met andere onderzoekers. Je werkt immers met data van anderen, waardoor je in gesprek gaat over analyses en conclusies.”

laat zien dat onderzoekers zeker bereid zijn mee te werken aan het delen van data. Daarnaast heeft het project ons geleerd dat je ook oog moet hebben voor toekomstige gebruikers van data en hoe je dat gebruik kunt stimuleren, bijvoorbeeld via kleinere subsidies voor jonge onderzoekers. Daarmee sla je twee vliegen in een klap: je stimuleert het gebruik en de bekendheid van de dataset, maar je stimuleert ook de carrière van jonge onderzoekers.”

Intussen groeit het aantal verzoeken sinds begin 2014 gestaag. Tot nu toe zijn ruim twintig verzoeken ingediend. “Dat zijn met name onderzoekers op het gebied van gezondheidszorg”, legt Van den Brink uit. “Maar ook economen en sociologen zijn geïnteresseerd in onze data.” Daarnaast krijgen de onderzoekers ook verzoeken uit het buitenland. Van den Brink: “Zo wil een Amerikaanse onderzoeker de verschillen tussen oude en jonge mantelzorgers in kaart brengen. Zij wil ook een vergelijking gaan maken

tussen mantelzorgers in Nederland en Amerika.” Op Europees niveau bestaan ook initiatieven voor dergelijke minimale datasets. Een voorbeeld is de Geriatric Minimal Dataset, om geriatrische zorgmodellen Europees te vergelijken.

Relevant blijven

Melis en Van den Brink denken dat TOPICS-MDS een belangrijk bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van leven van ouderen. “Als onderzoekers structureel data gaan verzamelen, groeit het belang van de database als bron van informatie. Die geeft dan een steeds beter beeld hoe het met ouderen gaat. Ook kun je zien welke interventies werken en waarom het bijvoorbeeld met de ene groep beter gaat dan met de andere.”

Om de data nog relevanter te maken, hebben Melis en Van den Brink verschillende plannen. Melis: “Partijen als gemeenten en zorgverzekeraars hebben veel behoefte aan de data die wij verzamelen: hoe gaat het nu met

ouderen in Nederland? En wat levert de zorg ons op? Het zou mooi zijn als we continu dergelijke informatie kunnen verzamelen. Dan wordt het een grootschalig monitorings-instrument. Ook zitten we eraan te denken om de ouderen zelf de lijsten te laten invullen. We onderzoeken nu hoe we dat kunnen bereiken. De ontwikkelde vragenlijst is in ieder geval klaar voor verder gebruik.”

De onderzoekers willen ook de data uit TOPICS-MDS koppelen aan andere databases. “Denk je eens in wat een verrijking dat kan zijn”, meent Van den Brink. “Je kunt de gegevens dan koppelen aan zorggroepen en zorgmethoden. Of aan datasets van een bepaalde regio, waardoor je specifiekere kunt inzoomen hoe het in een bepaald gebied met ouderen gaat. Maar daarvoor hebben we nu helaas nog geen toestemming van de deelnemende ouderen. Dat hebben we in eerste instantie niet gevraagd, om het proces niet extra te belasten, dus daar moeten we nu nog voor zorgen. We gaan stap voor stap.”

Meer informatie: <http://topics-mds.eu/>

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO)

Het 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 onderzoeks- en implementatieprojecten. De resultaten zijn sinds april 2015 te zien op www.BeterOud.nl. 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

Laura van der Mark is tekstschrijver bij Leene Communicatie, communicatiebureau te Gouda, www.leenecomunicatie.nl

GESIGNALEERD

Kunnen we het niet over iets leukers hebben?

Roz Chast. Amsterdam: Nijgh & van Ditmar,
ISBN: 978-90-38800-67-7, 230 pagina's, € 24,50.

Roz Chast en haar ouders waren lange tijd aanhangers van de ontkenningstheorie: als je maar niet nadenkt over de dood, zal die ook nooit komen. Hun hele getrouwde leven woonden Chasts ouders in Brooklyn, New York en ze waren vastbesloten er te blijven – tot het echt niet meer ging. Chast is cartoonist bij *The New Yorker*. In haar boek combineert ze full colour strips, familiefoto's, tekst en documenten tot het verhaal van een enig kind dat haar beide ouders ruim boven de negentig ziet worden, tot ze ten slotte écht oud worden. Ze laat zien hoe je als kind de ouderrol zo goed en kwaad als het gaat moet overnemen, het moment dat een verhuizing naar een instelling in zicht komt, en hoe om te gaan met gênante fysieke complicaties, en met vreemden die de meest intieme zorg verlenen.



Gezondheid en sociale participatie van ouderen in Europa

SUZAN VAN DER PAS & HENRIKE GALENKAMP

De inzet van ouderen in onze maatschappij is groot. Maar zijn het voornamelijk de gezonde en vitale ouderen die mee blijven doen, of zijn dit ook ouderen met gezondheidsproblemen? In welke mate beïnvloedt gezondheid de sociale participatie van ouderen in Europa?

Sociale participatie van ouderen

Het stimuleren van sociale participatie bij ouderen is een belangrijk doel van zowel het Nederlands overheidsbeleid als het Europees beleid. Een centraal thema voor de Europese Commissie is het bevorderen van actief en gezond ouder worden. Sociale participatie is een breed begrip, dat zich vaak richt op maatschappelijk activiteiten, zoals betaalde arbeid, inzet in politieke organisaties, vrijwilligerswerk of het bieden van informele zorg. Sociale participatie richt zich ook op consumptieve, ofwel sociaal-culturele activiteiten waarbij zelfontplooiing en het eigen welzijn centraal staan. Bij consumptieve participatie gaat het bijvoorbeeld over sportdeelname, het bezoeken van een restaurant of museum, sportwedstrijd of pretpark. Daarnaast is er ook netwerkparticipatie waarbij het contact met familie, vrienden en burens centraal staat. Hoewel sociaal-culturele en netwerk-activiteiten niet direct economische waarde hebben, zijn ze belangrijk voor het welbevinden en de kwaliteit van leven, volgens de definitie van de WHO een belangrijk aspect van Active Ageing (WHO, 2002).

Ondanks het feit dat ouderen veelal actief blijven tot op hogere leeftijd, blijkt dat het aantal en de diversiteit aan activiteiten afneemt met het ouder worden (van der Meer,

2008). Deze afname wordt vooral veroorzaakt door een afname in fysieke en mentale gezondheid. Vooral functionele beperkingen, depressieve symptomen, en cognitieve achteruitgang hebben invloed op de sociale participatie van ouderen. Toch is er nog weinig bekend over verschillen in sociale participatie van ouderen in Europa, en dan vooral de sociale participatie van ouderen met gezondheidsproblemen.

Sociale participatie van ouderen in Europa

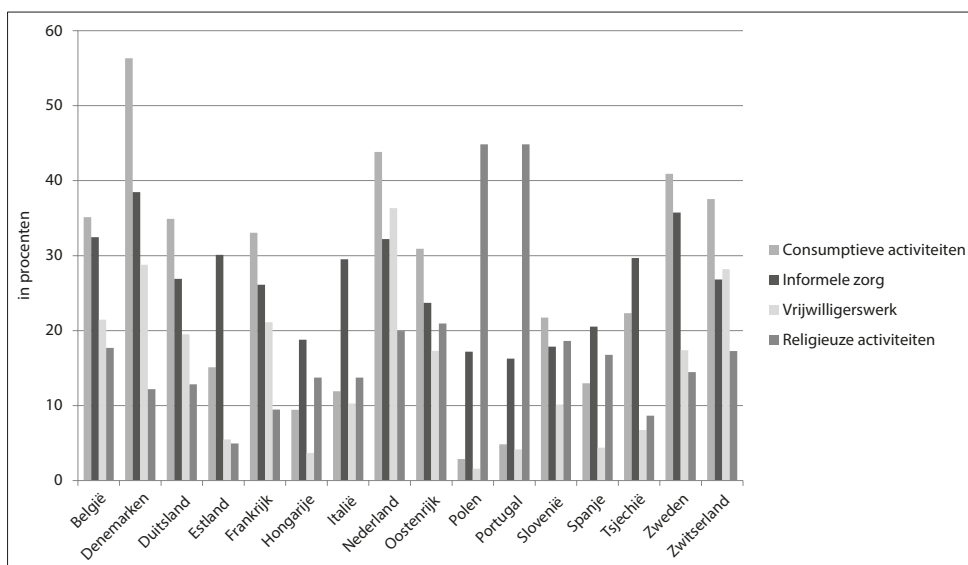
Er bestaan grote verschillen tussen Europese landen in de mate van sociale participatie. Figuur 1 laat de sociale participatie van 65-plussers in verschillende landen zien en maakt daarbij onderscheid tussen deelname aan consumptieve activiteiten (volgen van een cursus of opleiding of het bezoeken van een (sport) club of buurthuis), informele zorg aan volwassenen of kinderen binnen of buiten het huishouden, vrijwilligerswerk en activiteiten georganiseerd door religieuze organisaties. De gegevens zijn ontleend aan SHARE (Survey of Health and Retirement in Europe, www.share-project.org). Nederland kent, in vergelijking met andere Europese landen, de grootste deelname aan vrijwilligerswerk, maar ook de

deelname aan informele zorg en consumptieve activiteiten is relatief hoog. Van de onderzochte landen overtreft alleen Denemarken het niveau van deelname aan informele zorg en consumptieve activiteiten in Nederland. Polen en Portugal vallen op door hun hoge deelname aan religieuze activiteiten, terwijl maar een klein deel van de ouderen participeert in cursussen of clubs of in vrijwilligerswerk. De nationale context speelt een belangrijke rol in deze verschillende niveaus van sociale participatie. De beschikbaarheid van voorzieningen en de opvattingen over de rol van familie in de verzorging van hulpbehoevenden zijn bijvoorbeeld van belang voor vrijwilligerswerk en het verlenen van informele zorg. Daarnaast zijn er op Europees niveau grote verschillen in beleid om actief ouder worden te stimuleren.

Invloed van gezondheid op sociale participatie

In het Europese project MOPACT (Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe) werd recent onderzoek verricht naar het effect van multimorbiditeit – het hebben van twee of meer chronische ziekten – op verschillende vormen van sociale participatie. Ouderen met

multimorbiditeit participeerden minder in bijna alle onderzochte activiteiten (met uitzondering van religieuze activiteiten). Multimorbiditeit had echter op sommige vormen van participatie (arbeidsdeelname, deelname aan cursussen, vrijwilligerswerk) een groter effect dan op andere (informele zorg, consumptieve activiteiten en netwerkparticipatie) (MOPACT, 2015). De belangrijkste vraag in dit onderzoek was of de individuele kenmerken van actieve ouderen ook verschilden tussen ouderen met en zonder multimorbiditeit. Dan zouden maatregelen om participatie te stimuleren mogelijk anders moeten zijn voor ouderen met en zonder gezondheidsproblemen. De determinanten van de verschillende vormen van sociale participatie kwamen echter veelal overeen. In zowel de groep met als de groep zonder multimorbiditeit waren hogere sociaaleconomische status, een groter sociaal netwerk en een betere fysieke en mentale gezondheid van belang voor participatie. Sommige determinanten waren van belang voor specifieke vormen van participatie. Bij ouderen met multimorbiditeit gaf gehuwd zijn bijvoorbeeld een grotere kans op het verlenen van informele zorg, maar een kleinere kans op het doen van vrijwilligerswerk. Ook



Figuur 1. Sociale participatie van ouderen in Europa (Bron: SHARE wave 4, 2010/2011)

werd gevonden dat vervoersmogelijkheden (eigen auto, OV) belangrijker waren voor de consumptieve participatie van ouderen dan voor ouderen zonder multimorbiditeit. De verschillende vormen van participatie bleken ook onderling sterk samen te hangen. De kans is dus groot dat een oudere die actief is in vrijwilligerswerk ook actief is in het geven van informele zorg (vooral aan kleinkinderen), of bijvoorbeeld in het volgen van cursussen. Dit onderzoek laat zien dat interventies gericht op sociale participatie bij ouderen met gezondheidsproblemen wellicht niet anders hoeven te zijn dan voor relatief gezondere ouderen. Desalniettemin participeren ouderen met gezondheidsproblemen wel minder, net als ouderen met een lage sociaaleconomische status en een kleiner sociaal netwerk, dus speciale aandacht voor deze groepen is gewenst. Bepaalde chronische aandoeningen kunnen meer of minder invloed hebben op sociale participatie. Artrose is een van de meest voorkomende chronische gewrichtsaandoeningen bij ouderen (Vos et al., 2012) die zorgt voor veel functionele beperkingen in het dagelijks leven (Brooks, 2002). Uit recent onderzoek in EPOSA (European Project on Osteoarthritis) waarbij ouderen met artrose binnen Europa zijn vergeleken, blijkt dat ouderen met knie-artrose minder deelnamen aan consumptieve activiteiten in vergelijking met degenen zonder knieartrose, maar dat er geen verschil was in deelname aan vrijwilligerswerk of netwerkparticipatie (Van der Pas et al, 2014). Er waren wat dit betreft geen verschillen tussen de Europese landen.

Ontwikkeling in sociale participatie

Deze bevindingen laten zien dat ouderen die actief zijn, veelal deelnemen aan verschillende activiteiten – consumptieve activiteiten, vrijwilligerswerk, informele zorg en activiteiten georganiseerd door religieuze organisaties. Daarnaast zijn er grote verschillen tussen Europese landen. Ouderen met meerdere chronische aandoeningen participeren over het algemeen minder in consumptieve activiteiten en

maatschappelijke activiteiten zoals vrijwilligerswerk en informele zorg dan degenen die geen chronische aandoening hebben. Verder hebben dezelfde factoren invloed op de sociale participatie van ouderen met meerdere chronische aandoeningen in vergelijking met degenen met maximaal één chronische aandoening. Nederland behoort tot de landen met de hoogste participatie, en ruimte voor verbetering moet dan ook gezocht worden bij ouderen met gezondheidsproblemen. Het bleek dat een chronische aandoening zoals artrose vooral invloed heeft op consumptieve activiteiten, maar minder op netwerkactiviteiten en vrijwilligerswerk. Het hebben van meerdere aandoeningen was wel van invloed op de mate van vrijwilligerswerk. Mogelijk speelt hier de soort aandoeningen een rol, maar die werden niet gespecificeerd. Beide studies lijken een rangordering te suggereren in hoe de vormen van participatie worden beïnvloed door gezondheid. Vrijwilligerswerk en informele zorg lijken eerder te worden opgegeven dan consumptieve activiteiten. Netwerkactiviteiten worden waarschijnlijk het langst volgehouden.

Juist vrijwilligerswerk en informele zorg zijn activiteiten waar de Nederlandse overheid en Europese Commissie momenteel op aansturen, maar daarbij is nog geen expliciete aandacht voor ouderen met chronische aandoeningen. Zowel het type als het aantal aandoeningen lijken hierbij van belang te zijn.

Literatuur

Het overzicht van geraadpleegde literatuur is te vinden onderaan de Engelstalige versie van dit artikel op: www.bsl.nl/geron-4en-2015

Over de auteurs

Suzan van der Pas is lector Sociale Innovatie en Ondernemerschap aan de Hogeschool Leiden en programmaleider van de Wmo-werkplaats Den Haag en Leiden. Daarnaast is zij senior onderzoeker aan het VU Medisch Centrum. *Henrike Galenkamp* is postdoc onderzoeker bij de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek van het VU Medisch Centrum.

Actief ouder worden van 80-plussers in Europa

“Ik wil gezien worden”

LAURA CHRIST & KEES PENNINX

Mensen op hoge leeftijd worden zelden aangesproken op hun kennis, kunde en (levens)ervaring. Dat staat haaks op de grote behoefte bij ouderen zelf om tot op hoge leeftijd te kunnen meedoen en van betekenis te kunnen zijn in de eigen woon- en leefomgeving. Het Europese Active 80+ project en het in Nederland ontwikkelde Samenkracht80+ bieden een nieuw perspectief op actief ouder worden.

Actief ouder worden in Europa

In alle landen van de Europese Unie neemt het aantal ouderen toe en vooral het aantal 80-plussers; Was in 2001 slechts 3,5% van de Europeanen 80 jaar of ouder, voor 2060 wordt verwacht dat dit meer dan 12% zal zijn. Bevordering van actief ouder worden, vrijwilligerswerk door ouderen en levenslang leren staan sinds enkele jaren prominent op de politieke agenda van de EU. Zo was in 2011, in het Europees Jaar van het vrijwilligerswerk, de erkenning van vrijwillige inzet als fundamenteel aspect van actief burgerschap en democratie in het collectieve bewustzijn van de lidstaten een belangrijk uitgangspunt. De vrijwillige inzet van ouderen speelde een cruciale rol bij deze erkenning (Ehlers et. al 2011, p11). Ter markering van de 10e verjaardag van het Madrid Internationaal VN Actieplan voor de Vergrijzing riep de Europese Unie 2012 uit tot ‘Europees Jaar Actief ouder worden’. Onder actief ouder worden, werd verstaan: deelname aan de arbeidsmarkt of de gemeenschap door onder meer vrijwilligerswerk en actief burgerschap. In de context van het Europees Jaar van zowel vrijwilligerswerk als actief ouder worden zijn tal van projecten

en activiteiten uitgevoerd. Opvallend was dat daarbij de focus overwegend lag op maatschappelijke inzet van mensen in de derde levensfase. Over actieve deelname en de inbreng van 80-plussers is weinig bekend. Het EU programma Silver Economy, dat de strategie van de EU tot 2020 weergeeft, heeft actief en gezond ouder worden hoog op de agenda geplaatst en spoort ouderen – vanaf 50 – aan om zo lang mogelijk actief en zelfstandig deel te nemen en een bijdrage te leveren aan de economie en de samenleving. Maar participatie en ook life long learning hebben hier vooral betrekking op ‘meedoen’ op de arbeidsmarkt. Het lijkt erop dat deze Europese programma’s volledig voorbij gaan aan de oudste generaties. Daarmee wordt ten onrechte het beeld gecreëerd van 80-plussers als zorgbehoevende objecten of consumenten van gezondheidszorg en technologie.

Europa: Active 80+

Mogelijk komt daarin nu verandering. In oktober 2014 ging het Europese project Active 80+ van start, waaraan vijf landen deelnemen: Oostenrijk, Duitsland, Italië, Litouwen en Nederland. Het Active 80+project wordt ge-

"Het belangrijkste is dat ik er nog toe doe. Ik wil gezien worden, me erkend voelen en iets kunnen betekenen voor een ander".

(Active80+: uitspraak uit interview met 80plusser)

financierd door het Erasmus+ programma en valt onder het thema Volwasseneneducatie waar een leven lang leren een belangrijk uitgangspunt is. In Active80+ staan de oudste generaties wel centraal. Doelstelling van het Active 80+ project is stimuleren van bewustwording en erkenning van de kennis en kunde van de oudste generaties en het bevorderen van concrete mogelijkheden voor de oudste generaties om te (blijven) leren en om (op een hen passende wijze) actief deel te nemen aan de gemeenschap.

De eerste stap binnen het Active80+ project was een inventarisatie en analyse van de bestaande kennis en praktijkervaringen via deskresearch in de deelnemende landen en op Europees niveau. Centrale begrippen en zoektermen bij de inventarisatie waren: een leven lang leren, vrijwilligerswerk en (burger)participatie, steeds gekoppeld aan de vierde leeftijd en/of hoge leeftijd. Uit de inventarisatie en analyse kwam een scherp contrast naar voren tussen het gebrek aan onderzoek en publiek debat over actief ouder worden in de vierde leeftijd, en de grote behoefte bij ouderen zelf om tot op hoge leeftijd te kunnen meedoen en van betekenis te kunnen zijn in de eigen woon- en leefomgeving.

Blijven leren, zichtbaar en van betekenis zijn

In diepte-interviews, die in aansluiting op de deskresearch werden gehouden, geven 80+ ouderen aan dat blijven leren, van betekenis zijn voor anderen, betrokken zijn bij de gemeenschap, belangrijke voorwaarden zijn voor een zinvol en plezierig leven. Maar voor de respondenten blijkt het allerm minst vanzelfsprekend dat zij worden gezien, dat ze serieus worden genomen en dat mensen of organisaties in hun directe omgeving hen vragen wat ze te bieden hebben aan kennis, kunde en (levens)ervaring. Hoewel de kwaliteit van de

woon- en leefomgeving en van de daarin aanwezige voorzieningen voor ouderen erg belangrijk is (Van Dijk, 2015) participeren zij daarin minder dan de groep 35- tot 65-jarigen (Engbersen en Snel, 2015). Het gevolg is dat zij minder zichtbaar worden als positieve krachten in de samenleving, weinig kunnen betekenen voor anderen of alleen zichtbaar zijn als zorgbehoevende mensen. Dat kan hun kwaliteit van leven ernstig ondermijnen.

Nederland: samenkracht80+

Omdat het sociale netwerk van mensen op hoge leeftijd doorgaans kleiner is en deelname aan het publieke leven afneemt, behoren zorgverleners en vrijwilligers vaak tot de belangrijkste contactpersonen. Zij kunnen 80-plusers faciliteren of ondersteuning bieden, zodat zij verborgen krachten ontdekken en ouderen kunnen aanmoedigen om zinvolle activiteiten te ondernemen. Van veel zorgverleners en vrijwilligers vraagt dit een andere houding en andere vaardigheden. In het kader van het Active 80+ project ontwikkelden de deelnemende landen een training voor medewerkers en vrijwilligers van woonzorgvoorzieningen, activiteitencentra of (burger)initiatieven, die betrokken zijn bij mensen op hoge leeftijd. De Nederlandse partners in het Europese project Active80+, het Oudere Vrouwen Netwerk-Nederland (OVN-NL) en ActivAge hebben hiervoor de aanpak Samenkracht80+ ontwikkeld. Een korte training van twee dagdelen stelt lokale initiatiefgroepen (bestaande uit een mix van professionals, vrijwilligers en 80+ouderen in een bepaald gebied) in staat om zelfstandig en met behulp van een praktische handreiking aan de slag te gaan met het organiseren van een activerende dialoog tussen professionals, vrijwilligers en 80+bewoners.

Samenkracht80+ biedt een overzichtelijke aanpak, waarin niet alleen de kennis, kunde en levenservaring, maar ook de sociale aspiraties van 80+ ouderen worden besproken en zichtbaar worden gemaakt in de gemeenschap of leefomgeving van de oudere. Dit gebeurt door middel van een gestructureerde dialoog, die bestaat uit twee bijeenkomsten van elk twee uur. De deelnemers gaan met elkaar in

gesprek over de vraag: wat betekent meedoen en van betekenis zijn voor 80+ ouderen in de gemeenschap? Creatieve en afwisselende werkvormen worden gebruikt om met elkaar vast te stellen hoe meedoen eruit zou kunnen zien, wat belemmeringen zijn, wat stimulerend. En ook: wat kan IK zelf doen als meedoen en van betekenis zijn lastiger voor me wordt, wat kunnen WIJ doen? Zijn er in de omgeving van 80-plussers voldoende mogelijkheden? Wat zou er kunnen/moeten gebeuren? Aan het eind van de eerste bijeenkomst wordt iedere deelnemer gevraagd om volgens het zwaan-kleef-aan principe iemand uit te nodigen (buurman/vrouw, vriend(in) of klein-kind). Iedereen is welkom.

De dialoog zet zowel de deelnemende ouderen als de professionals en vrijwilligers aan het denken. Er ontstaan nieuwe beelden, visie, concrete ideeën over de rol van de oudste generaties in de gemeenschap. Wat 'de gemeenschap' is, hangt af van wat de oudere daar zelf onder verstaat. Het kan gaan om een straatje, een buurt of wijk, een woongebouw, een zorggemeenschap, een kerkelijke gemeenschap, het familieverband, vrienden, bekenden. Ook professionals en vrijwilligers die veel in contact komen met 80-plussers in het werkgebied doen mee aan de dialoog. Samenkracht betekent dat iedereen van iedereen kan leren, ongeacht de leeftijd, en dat kansen kunnen worden benut, barrières geslecht, als iedereen zijn steentje bijdraagt.

Ertoe doen, een fundamenteel menselijk verlangen

Zoals blijkt uit de deskresearch, Europees beleid en programma's wordt het beeld van de oudste generaties gedomineerd door kwetsbaarheid en zorgafhankelijkheid. In zijn column in *Geron* 3 (2015) gaat Frits de Lange een stap verder als hij stelt dat velen de rug toekeren naar de vierde leeftijd: "We houden niet van ouderen, we hebben een hekel aan de ouderdom, omdat we er bang voor zijn.... We keren ons massaal af, staan met de rug naar de vierde leeftijd, die gedomineerd wordt door kwetsbaarheid, aftakeling en zorgafhankelijkheid". We zijn het eens met De Lange, dat de

toenemende kwetsbaarheid die hoort bij ouder worden niet onder de mat geschoven moet worden. Bij Samenkracht80+ is er alle ruimte om daarover met elkaar na te denken. Wij denken dat in de vierde levensfase naast kwetsbaarheid, aftakeling en zorgafhankelijkheid een pendant te vinden is in iets dat fundamenteeler is, namelijk het diep menselijke verlangen ertoe te doen, de wil om van betekenis voor anderen te zijn, hoe kwetsbaar iemand ook is en hoe moeilijk de omstandigheden ook kunnen zijn. Het zien, erkennen, waarderen en helpen realiseren van dit verlangen draagt bij aan leefplezier, verbonden zijn en zingeving en zou centraal moeten staan in het denkkader én handelingsrepertoire van iedere professional, in Nederland én Europa, die zich over de oudere medemens ontfenmt.

Literatuur

- Dijk, H. van (2015). Oud worden in eigen buurt: het kan, maar het gaat niet vanzelf in: *Sociale Vraagstukken*.
- Ehlers, A., et al. (2011). Volunteering by Older People in the EU in: *Valuing and valorizing the knowledge and skills of older people 80+, Report on research at European level*, (2015) Wenen: Queraum.
- Engbersen, G. en E. Snel (2015). *Mattheüs in de buurt: over burgerparticipatie en ongelijkheid in steden*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam/Erasmus Centre for Citizenship, Migration and the City (CIMIC).
- Lange, F. de (2015). Gerontophobia: de heimelijke weerzin tegen de ouderdom in: *Geron*, 3 (17), 38-39.

Over de auteurs

Laura Christ is sociaal gerontoloog, consultant Zelfkonfrontatiemethode (ZKM) en namens het Oudere Vrouwen Netwerk- Nederland (OVN-NL) projectleider (Nederland) van Active80+. www.act-80plus.eu en www.ouderevrouwenennetwerk.nl

Kees Penninx is veranderkundige en eigenaar van bureau ActivAge, ontwikkelaar van nieuwe concepten en praktische toepassingen rond maatschappelijke inzet, informele zorg, wonen en participatie. www.ActivAge.nl

Leeftijd en veroudering in het theater

HEIDI WILEY

We leven in een tijd waarin we dagelijks geconfronteerd worden met de dictaten van een dominante jeugdcultus, gefocust op eeuwigdurende verjonging en verleidelijke jeugdigheid. Dit is ook terug te zien op de toneelvloeren in Europa. Aan de andere kant wordt de samenleving steeds grijzer en dat zien we ook terug in de bezoekersaantallen van onze theaters. Onze theaters zijn gevuld met ouderen. Toch spreken wij maar weinig over deze tegenstrijdigheid, ook niet in het theaterwezen. Daarom is besloten om het project The Art of Ageing te starten. Met dit theaterproject wilden we niet alleen de vraag neerleggen hoe we ouder willen worden, maar ook wijzen op het belang van theaters als plaatsen waar existentiële vragen gesteld kunnen worden en waar het leven van alledag weerpiegeld wordt in beeld en verhaal.

Is er een kunst van het ouder worden?

'The Art of Ageing' is een Europees theaterproject van de Europese Theater Conventie (ETC) waarin de kwestie van wereldwijde demografische verandering naar de podia in Europa is gebracht. Dit tweejarig internationaal artistiek project is geïnitieerd door ETC en in nauwe samenwerking met acht theatergroepen uit Europa verder vorm gegeven. Het project heeft geleerd dat modern theater een nieuw en internationaal bewustzijn over ouder worden kan creëren. *The clock is ticking, Strawberry orphans, Fen fires* en *I'm afraid that we know each other now* zijn nieuwe theaterstukken die in dit project zijn ontwikkeld, op basis van artistiek onderzoek en in samenwerking met theatermakers uit Duitsland, Slovenië, Slowakije, Kroatië en Roemenië. Inhoudelijk zijn deze voorstellingen zeer verschillend,

maar ze hebben één ding met elkaar gemeen: het zijn reflecties op 'de kunst van het ouder worden'.

Toen voor het eerst gesproken werd over de ideeën achter het Europees jaar van *Active Ageing* in 2012, was het onze nadrukkelijke wens om een artistieke dimensie toe te voegen aan het publieke debat. We wilden de dialoog aanmoedigen tussen artiesten, wetenschappers én het theaterpubliek over de demografische uitdagingen die deze tijd brengt. Ons doel was om vanuit verschillende wetenschaps perspectieven nieuwe theaterprogramma's te ontwikkelen die geschikt zijn om de thema's vergrijzing en ontgroening te behandelen in het theater. Vanaf het begin van deze artistieke Europese onderneming hebben we voor ogen gehad om een ouder publiek actief hierbij te betrekken. Ons team van artiesten ontwikkelde vier verschillende, vernieuwende

onderzoeksmethoden vanuit diverse perspectieven op 'de kunst van het ouder worden'. Om ons werk naar een breder maatschappelijk kader te vertalen zijn experts uit diverse disciplines gevraagd om mee te denken en – waar het uiteindelijk om draait – ouderen de verhalen te laten vertellen hoe het is om oud te zijn in Europa. Hoe het leven en de leefomstandigheden bij het ouder worden verweven zijn met, en deel uitmaken van, het wereldwijde economische en politieke systeem. We stelden ons de vraag: is er een kunst van het ouder worden? Voor een aantal ouderen zal dat zeker opgaan. Voor anderen is en zal deze kunst nooit meer dan een illusie zijn. Als onderdeel van het creatief proces werden in de betrokken Europese steden meer dan honderd burgers, van 16 tot 96 jaar oud, bij het ontwikkelen van het theater maken betrokken. De verhalen die we ontdekten en voor het toneel hebben gebruikt tonen alle hoe, tegen de achtergrond van economie en politiek, ouder worden in Europa eruit ziet.

De toneelstukken

Alle toneelstukken werden opgevoerd door professionele acteurs die aangesloten waren bij verschillende gerenommeerde toneelgezelschappen uit Duitsland en Oost-Europa. Elke voorstelling heeft een tournee gemaakt door ten minste drie verschillende landen. Vier nieuwe theaterproducties, gericht op de kunst van het ouder worden, zijn in productie gegaan. Hieronder volgt een korte toelichting:

The clock is ticking

De politieke implicaties van *active ageing* zijn de thema's die in dit toneelstuk verkend worden. Het wordt gespeeld door het Roemeens Nationaal Theater Timisoara en het Badisches Staatstheater in Karlsruhe, Duitsland. Peca Stefan, beroemd toneelschrijver, voerde ter voorbereiding een onderzoek uit in beide landen en steden, met als resultaat een virtuoze komedie met vier acteurs, twee Duitsers en twee Roemenen. Wat was leven voor oudere mensen in het verleden? Wat gebeurt er in een samenleving als de meerderheid van de bevolking oud is? Wanneer zal met behulp van de

moderne geneeskunde de droom van de eeuwige jeugd uitkomen? Er zijn momenteel twee tegenstrijdige krachten aan het werk in Europa: de jonge bevolking blijft krimpen en verliest politieke invloed, terwijl de groeiende oudere bevolking haar eigen belangen nastreeft en kiest voor maatregelen die gunstig voor hen uitpakken. Zij benutten het toneel als platform om te komen tot een intergenerationale dialoog. De toneelschrijver schreef geen teksten, zodoende werd elke voorstelling opnieuw een première. De opzet was om het publiek gedurende 60 minuten langs democratische weg te laten beslissen wat de inhoud van elke scene moest worden, door vragen te stellen en antwoorden te geven op de vragen van de acteurs over vergrijzing. Onder de leus 'de klok tikt door – alweer 60 minuten ouder' proberen de acteurs vervolgens spontaan, met een grap, soms stotterend en in verschillende talen vragen aan het publiek te stellen en antwoorden te vinden voor de vragen uit het publiek. Zodoende kreeg iedereen in het theater de kans om beter oud te worden in die 60 minuten durende voorstelling.

Strawberry Orphans, een reis naar een verstoten generatie

Strawberry Orphans, gespeeld door het Duitse staatstheater Braunschweig en het Roemeens Nationaal Theater Craiova, gaat over het groeiende leger aan arbeidsmigranten van Roemenen die naar West-Europa afreizen om daar aardbeien te plukken, schoon te maken en zorg te verlenen aan ouderen en kinderen. Dit zijn vaak ouders die hun eigen kinderen in het land van oorsprong achterlaten, meestal onder de hoede van de grootouders. Een fragment van een dialoog:

Ik wil niet meer zingen. Ik wil niets meer doen. Niet meer.

Mijn grootste wens is dat ze werk vinden, hier in ons eigen land en dat ze 's avonds bij hun kinderen zijn. Dat is mijn grootste wens.

En mijn wens is, uiteindelijk – maar ik moet ook aan hen denken – om te sterven.

Voor mij zou dat beter zijn. Ik ben 81 jaar oud en ik kan niet meer lopen. Ik wil niet langer zien hoe mijn kinderen worstelen.

En als ze werk vinden, dan wil ik direct dood. Misschien sterf ik dan met een vredig hart, dat niet meer hoeft te lijden. Maar misschien weet ik dat helemaal niet, als ik dood ben. Maar wat moet ik doen?

Mijn man is al 21 jaar dood, en ik, ik blijf achter om voor iedereen te zorgen...

Projecten zoals *Strawberry Orphans* zijn nodig omdat ze ons herinneren aan een moeilijke situatie waar we niet aan mogen wennen. Voor Roemenen is deze situatie al zo lang gaande dat het soms nauwelijks meer wordt opgemerkt. Gewoonte leidt tot nalatigheid, vergeetelheid en onverschilligheid. Het theater moet, net als andere kunsten, hierop inspelen; dat is het grote belang van deze voorstelling.



Fen Fires

De belangrijkste focus van het spel heeft betrekking op twee oudere vrouwen, de een uit West-Duitsland die bedlegerig is geworden, en de ander uit Slowakije, die haar verpleegkundige is. Ze zijn afhankelijk van elkaar. In de niet te vermijden omgang ontstaat een dialoog waarin naar voren komt hoe groot de invloed is van instituties als staat en economie op de individuele levensloop. Tijdens de repetities in Duitsland en Slowakije werd deze voorstelling door een team van Slowaakse en Duitse acteurs en theatermakers beschouwd



als een vertelling over zowel de echte geschiedenis van de twee landen, alsmede de fictieve biografieën van de twee vrouwen. Dit alles samengevat in een dynamisch, tweetalig theaterspektakel.

I'm afraid that we know each other now

Is het mogelijk om te leven zonder een geschiedenis? Alleen in het hier en nu te bestaan? Deze twee zaken – herinneren en vergeten – lijken te dienen als een essentiële menselijke behoefte. U moet vergeten om te kunnen leven, zegt een personage in het spel. Wat betekent dit voor de kunst van de vergrijzing? Wat zijn de grenzen van taal? Hoe kun je een zinvol leven leiden? Op basis van onderzoek in Zagreb en Heidelberg verkenden Ivor Martinic en Miriam Horwitz onze pogingen om het geheugen te begrijpen als een deel van ons leven, gekaderd in het verleden, heden en toekomst, en de manier waarop we de herinnering gebruiken en misbruiken. Dit toneelstuk is in Heidelberg en in Zagreb opgevoerd.

Hoe kunst het publieke debat kan stimuleren

Om de impact van ons project te vergroten, organiseerden wij 'Art of Ageing – het Europese Theater en wetenschapsfestival' in Timisoara, Roemenië. Ons is veelvuldig gevraagd waarom we besloten om theater en wetenschap in één event samen te brengen. Hier zijn drie redenen voor aan te voeren: Ten eerste is het creatief onderzoeksproject ontwikkeld om een artistieke bijdrage te leveren aan de discussie over demografische verandering in Europa. Voor de gelegenheid werden de resultaten van ons onderzoek gepresenteerd in een bijzondere setting, waarbij alle nieuwe voorstellingen in één theater zijn opgevoerd. Daarnaast werden onderzoeksresultaten gepresenteerd met bijdragen van velddeskundigen en wetenschappers, waardoor het spel in een bredere sociale en politieke context werd geplaatst. Ten tweede was dit een gelegenheid om te komen tot een interdisciplinaire uitwisseling en dialoog met experts en kunstenaars over de rol van theater in onze cultuur en samenleving. Tot slot bood dit festival nieuwe inzichten om tot innovatief theater te komen, waarin educatieve en maatschappelijke programma's werden ontwikkeld samen met een intergenerationeel publiek. Het festival gaf ruimte voor nieuwe kennis en inspiratie om nieuwe methoden te ontwikkelen, met name gebaseerd op interactieve en participatieve concepten.

Lessen voor de theaterwereld

Stuart Kandell, Amerikaans pionier van het *Creative Art Movement* en oprichter van Stagebridge, het oudste seniorentheater in California, USA, benadrukt met de stelling 'het is niet aan hen, maar aan ons' dat het van belang is dat de attitude onder oudere mensen zelf verandert. De kunst wordt opgeroepen om 'vragen te stellen' met betrekking tot vergrijzingsthema's, zelfs als daar door de wetenschap nog geen antwoorden op gevonden zijn. Daardoor kan door de kunst de publieke opinie over ouderdom beïnvloed worden. Kandell bepleit intergenerationele communicatie

langs de weg van het theater. Dit past in het 'Eriksonsaans denken' over de overdrachtelijke rol van de oudere in de samenleving. We zien in de samenleving dat er grote behoefte is om adolescenten rolmodellen te bieden. We zien ook dat oudere mensen inspiratie nodig hebben, prikkels uit de omgeving. *Storytelling* is daarbij een perfect instrument om beide doelen met elkaar te verenigen. Daarmee wordt een win-win situatie bereikt. Het is goed voor de mens en goed voor de samenleving. Scholen in de VS zijn bijvoorbeeld naartoe op zoek naar manieren om jongeren meer familie- en samenlevingsbesef bij te brengen. Met ons *storytellingproject* brengen we ouderen naar de scholen en leren zij de jongeren om hun verhalen te vertellen. Ze worden aangezet om erop uit te gaan om grootouders en ouderen uit de buurt te interviewen. Deze resultaten zijn gemakkelijk om te zetten in een publicatie, toneelstuk of documentaire voor de lokale televisie.

Theaterkunst tegen segmentatie

Op basis van de ervaringen en gedeelde inzichten kan gesteld worden dat, met het oog op de komende decennia, het tijd wordt voor een gedachtenverandering in de samenleving. Er moet meer nieuw theater ontwikkeld worden met intergenerationele thema's, zodat de relatie tussen jongere, middelbare en oudere generaties wordt verbeterd, waardoor een beter begrip voor elkaar ontstaat. Dat is dringend nodig in deze zeer gesegmenteerde en prestatiegerichte samenleving. Kunst kan deze segmentatie tegemoet treden, want het theater is ook een plaats om een samenleving te vormen, inclusief en samen. Een plaats om de kunst van het oud worden te ervaren.

Over de auteur

Heidi Wiley is projectdirecteur van *The Art of Ageing*, een door de Europese Commissie gefinancierd project, en is als algemeen secretaris werkzaam voor *The European Theatre Convention*, gevestigd in Parijs, met een uitvoerend kantoor in Berlijn.

Vertaling & bewerking: Joost van Vliet

Finland

Belangrijke thema's in verouderingsonderzoek

JENNI KULMALA

Finland is een van de toonaangevende landen op het gebied van gedegen wetenschappelijk verouderingsonderzoek. Verschillende universiteiten en onderzoeksinstituten in Finland voeren al decennialang grootschalige longitudinale studies uit die zich vooral richten op de invloed van leefstijlfactoren op het fysiek en cognitief functioneren op oudere leeftijd. Dit korte overzicht beschrijft een aantal recente en lopende projecten die op dit moment binnen het Finse verouderingsonderzoek in de belangstelling staan.

Arbeidsgerelateerde studies

Omvangrijke cohortstudies met een looptijd van meer dan veertig jaar, maar ook recent kwalitatief onderzoek (gerandomiseerd onderzoek met controlegroepen – RCT), hebben baanbrekende nieuwe inzichten opgeleverd over hoe leefstijlfactoren van invloed zijn op de gezondheid en het functioneren op latere leeftijd. Deze studies benadrukken het belang van een levensloopperspectief bij het bevorderen van een gezonde en actieve oude dag. Een van de interessegebieden in het Finse vergrijzingsonderzoek is momenteel de gerontologie van het beroepsleven. Dit verwijst naar onderzoek dat zich richt op de relatie tussen beroepsleven en ouderdom (Goedhard, 2011). Het biedt inzicht in hoe het arbeidsvermogen van oudere werknemers te bevorderen, en onderzoekt de langetermijneffecten van het beroepsleven en arbeidsomstandigheden op de gezondheid op latere leeftijd. De studie laat tevens zien in hoeverre het werkzame leven van invloed is op het leven na de pensionering.

De Finse longitudinale studie onder gemeenteamttenaren (FLAME) werd in 1981 gestart door het *Finnish Institute of Occupational Health*. Momenteel werken verschillende onderzoeksinstituten uit Finland hierin samen. De eerste meting vond plaats aan het begin van de jaren 80 met een onderzoeksgroep die bestond uit 6257 beroepsmatig actieve personen van middelbare leeftijd. Aan de hand van schriftelijke vragenlijsten werden gegevens vastgelegd over het arbeidsvermogen, de arbeidsomstandigheden en overige factoren die van invloed zijn op de gezondheid (Tuomi et al. 1997). Deze cohort is bijna dertig jaar gevolgd, waardoor een unieke kans is ontstaan om de langetermijneffecten van het werkzame leven te beoordelen. De FLAME studie heeft verschillende interessante resultaten opgeleverd. Zo tonen onderzoeken uit 2013-2014 aan dat het ervaren van stress op het werk het risico op achteruitgang in functioneren en mobiliteit op oudere leeftijd aanzienlijk vergroot (Kulmala et al. 2013). In vergelijking met personen die geen stress op het werk rapporteerden, blijken degenen die

wel last hadden van stresssymptomen, zoals een negatieve houding ten aanzien van werk, depressieve klachten, het ervaren van verminderde cognitieve vaardigheden en slaapproblemen, een significant hoger risico te lopen om op latere leeftijd gezondheidsproblemen te ontwikkelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om problemen bij het lopen, andere mobiliteitsproblemen en beperkingen bij het uitvoeren van alledaagse, noodzakelijke ADL-activiteiten.

Behalve het ervaren van mentale stress, werd ook het uitvoeren van lichamelijk zwaar werk in verband gebracht met afnemende fysieke capaciteiten op oudere leeftijd (Hinrichs et al. 2014). Het FLAME onderzoek toont aan dat zowel geestelijk als lichamelijk zwaar werk het toekomstige sterfterisico kan beïnvloeden. Uit resultaten die in 2012 zijn gepubliceerd blijkt dat bij laagopgeleide mannen een toename, en bij vrouwen met een verantwoordelijke functie juist een afname van het sterfterisico werd waargenomen in de daarop volgende decennia (von Bonsdorff et al. 2012). Deze bevindingen tonen aan dat ongunstige arbeidsomstandigheden schadelijke gevolgen kunnen hebben voor het latere leven; zij vergroten de vatbaarheid van ouderen voor fysieke beperkingen of zelfs een voortijdige dood.

Preventie van dementie

Finland is ook een van de toonaangevende landen op het gebied van onderzoek naar de preventie van dementie. Omvangrijke longitudinale studies met follow-up perioden uitlopend tot ruim dertig jaar hebben veel kennis opgeleverd over verschillende leefstijlfactoren die de kans op het krijgen van dementie kunnen beïnvloeden, zoals lichamelijke beweging, voedingspatroon en cardiovasculaire klachten. Onlangs heeft Finland brede nationale en internationale aandacht gekregen na publicatie van de resultaten van FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability) in het goed aangeschreven medische tijdschrift *The Lancet*. Deze FINGER-studie is het eerste gerandomiseerd onderzoek ter wereld dat laat zien dat

interventies op verschillende leefstijldomeinen (aanpassingen in het voedingspatroon, bevordering van lichaamsbeweging, cognitieve training en het monitoren van vasculaire risico's), de kans op cognitieve achteruitgang op oudere leeftijd aanzienlijk verminderen (Ngandu et al. 2015). Hiermee wordt voor het eerst wetenschappelijk bewijs geleverd dat door het ingrijpen in de leefstijl van ouderen, het mogelijk is om hun cognitieve vaardigheden op latere leeftijd op peil te houden. Aangezien dementie één van de belangrijkste volksgezondheidsrisico's is, in Finland én wereldwijd, bieden deze bevindingen hoop dat cognitieve achteruitgang en dementie gedeeltelijk kunnen worden voorkomen, of dat op zijn minst het begin van de ziekte kan worden uitgesteld.

Onderzoeksnieuws

Zoals hierboven kort is beschreven, zijn eerdere gebeurtenissen in het leven – op het werk – en leefstijlfactoren belangrijke determinanten van gezond en actief ouder worden. Dit soort onderzoeken, waarbij grote groepen respondenten over langere tijd gevolgd worden, bieden uitgelezen mogelijkheden om vast te stellen wat de risico's, de beschermende factoren en causale verbanden zijn die invloed hebben op de gezondheid en het welzijn van ouderen. Finland heeft een lange traditie in het uitvoeren van grote longitudinale studies naar veroudering en levensloop. Vele onderzoeken lopen nog, dus we verwachten ook in de toekomst meer opmerkelijk onderzoeksnieuws.

Literatuur

Het overzicht van geraadpleegde literatuur is te vinden onderaan de Engelstalige versie van dit artikel op: www.bsl.nl/geron-4en-2015

Over de auteur

Jenni Kulmala is PhD docent en Adjunct Professor bij de Gerontology School of Health Care and Social Work van de Seinäjoki University of Applied Sciences, Seinäjoki, Finland. Email: jenni.kulmala@seamk.fi

Vertaling: Joost van Vliet

Oostenrijk

Kwaliteit van leven van de oudere generatie

MONIKA ALTENREITER

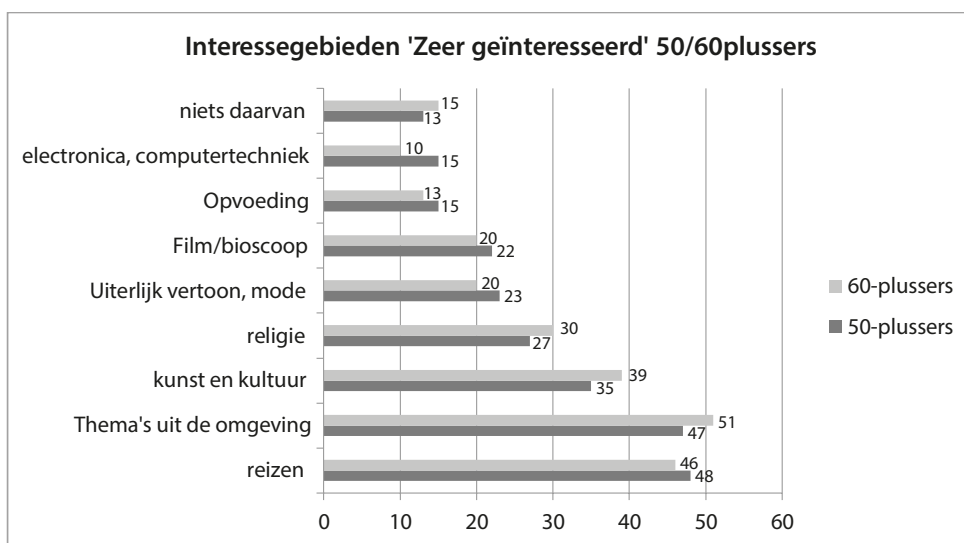
GfK-Austria, een Oostenrijks marktonderzoeksbureau, heeft onderzocht hoe tevreden Oostenrijkers zijn met hun leven, gedefinieerd als 'de individuele perceptie van kwaliteit van leven'.

Sociale klasse

Uit dit onderzoek kwam naar voren dat van alle Oostenrijkers de 60-plussers het meest tevreden zijn met hun leven. Tevens werd aangetoond dat tevredenheid en kwaliteit van leven positief beïnvloed wordt door opleidingsniveau, lichamelijke activiteiten en, niet verrassend, sociale klasse. Voorts geeft dit onderzoek aan dat reizen, milieuthema's, kunst en cultuur de belangrijkste interessegebieden zijn voor de generatie 60plus in Oostenrijk.

Binnen het onderzoek is een poging ondernomen om een typologie te maken van de generatie 60plus. Vier categorieën zijn benoemd om deze generatie te duiden: 'kweik en slim' (11%), de 'gevestigden' (39%), 'betrokken en actief' (25%) en de 'thuisblijvers' (25%). Onderscheidende kenmerken voor deze typing zijn affiniteit met sociale netwerken, sociale contacten en hobby's, het gebruik van nieuwe media, fysieke activiteiten en tevredenheid.

Zij die 'gevestigd' zijn, met 39% de groot-



Figuur 1. Antwoorden op de vraag 'in welk onderwerp bent u erg geïnteresseerd?' (Bron: GfK-Austria, 2015)

ste categorie ouderen in Oostenrijk, zijn gemiddeld 69,5 jaar oud. Zij houden ervan in en om het huis te werken, hebben hobby's en zoeken gezelschap bij mensen van hun eigen leeftijd. Zij hebben financiële zekerheid en zijn tevreden. De categorie 'thuisblijvers' zijn gemiddeld 70,2 jaar oud. Zij houden van ontspanning en het besteden van tijd met hun huisdieren. Zij voelen zich van tijd tot tijd eenzaam en verlangen terug naar hun eigen jeugd. Zij zijn dan ook het meest bevreesd voor de (eigen) toekomst. De categorie 'betrokken en actief' omvat ruim 25% van de generatie 60plus. Zij houden van culturele activiteiten en willen graag meedoen in de samenleving. Zij beschouwen zichzelf als actief en in staat om gestelde doelen te realiseren. Hun gemiddelde leeftijd is 69,5 jaar. De 'kwek en slim' typen vormen met 11% de kleinste categorie binnen de onderzochte generatie. Hun gemiddelde leeftijd is het jongst; 66,5 jaar. Zij hebben zichzelf doelen gesteld in het leven en zijn enthousiast over nieuwe media en internet. Zij gaan er graag op uit en hebben af en toe een bijbaantje (Seniorenbond, 2015).

Zoals eerder aangegeven, speelt sociale klasse, en daaraan gekoppeld de hoogte van het maandelijks inkomen, een grote rol bij de typering naar leefstijlen. Het gemiddeld vrij besteedbaar inkomen varieert voor de vier categorieën binnen de 60plus-generatie. De 'kwek en slim' categorie heeft gemiddeld 652 euro per maand vrij te besteden. De 'gevestigden' 641 euro, de 'betrokken en actieven' gemiddeld 616 euro en de 'thuisblijvers' houden maandelijks het minst over, namelijk 435 euro.

Zicht op de 80-plusser

In aanvullend onderzoek is geprobeerd om meer zicht te krijgen op de Oostenrijkers van 80 jaar en ouder (Martin, 2015). Een algemene conclusie uit deze studie is dat het beeld

van ouderen en oud zijn moet worden gedefinieerd. Het heersende beeld ten aanzien van de oudste generatie Oostenrijkers is vaak negatief en bestempelt hen als 'behoefstig'. Ondanks het feit dat veel ouderen te kampen hebben met lichamelijke en/of mentale beperkingen, moet gezegd worden dat een meerderheid van hen in staat is een leven te leiden zoals zij dat zelf graag wensen. Uit 410 interviews met ouderen tussen de 80 en 85 jaar zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld over gezondheid, huisvesting en zorg. Terwijl veel geïnterviewden vanuit een medisch perspectief als kwetsbaar zouden worden aanmerkt, vond meer dan de helft zich redelijk gezond en tevreden. George Ruppe, voorzitter van het Oostenrijks Interdisciplinair Platform voor Verouderingsvraagstukken, stelt dan ook: "meer dan driekwart van de respondenten is in grote lijnen tevreden met hun leven. Daarom moeten we meer over deze generatie te weten komen, zodat we adequaat op hun behoeften kunnen inspelen."

Literatuur

GfK Austria (2015). www.gfk.com/at/Panel-Tielname/ueber-uns/Seiten/GfK-Austria.aspx

Martin, Karin (2015). Die Hochaltrigen gibt es nicht. *Medical Tribune Journal* 21, mei 2015.

Österreichischer Seniorenbund (2015). www.seniorenbund.at/neune Konsumstile im Alter

Over de auteur

Monika Altenreiter is docent-onderzoeker bij het August Aichhorn Institute of Social Work, verbonden aan de University of Applied Sciences JOANNEUM, Eggenberger Allee 1, A-8020 Graz, Oostenrijk. Email: monika.altenreiter@fh-joanneum.at
Vertaling: Joost van Vliet

Spanje

Wat ouderen belangrijk vinden

LOLA CASAL

In tegenstelling tot verschillende andere Europese landen, wordt Spanje momenteel niet gerekend tot een land met een hoog vergrijzingspercentage. In 1970 vertegenwoordigde mensen van 65 jaar en ouder nog maar 11% van de bevolking. Dit percentage liep op naar 18,2% in 2014. Maar als we op grond van de bevolkingsprognoses naar de toekomst kijken, dan zal Spanje in 2050 het derde-oudste land in Europa zijn, waar bijna 30% van de bevolking ouder is dan 64 jaar (Europese Commissie, 2012). Dit betekent dat de Spaanse overheid voor grote uitdagingen staat om nu, en zeker ook in de toekomst, blijvend aan de behoeften van ouderen tegemoet te komen.

Verschillen en gemeenschappelijke zorgen

Veroudering is een demografisch fenomeen dat grote invloed heeft op het openbare leven, maar het is ook een persoonlijke ervaring en werkelijkheid. Er zijn nogal wat individuele verschillen tussen de Spaanse ouderen onderling, en tussen de seksen. Zo is de gemiddelde levensverwachting bij de geboorte voor vrouwen 85.13 jaar en voor mannen 79.38. Het pensioen is voor vrouwen aanmerkelijk lager: zij ontvangen gemiddeld 38% minder dan mannen (Comisiones Obreras, 2014). De samenstelling van huishoudens laat zien dat het aandeel alleenstaande oudere vrouwen twee maal zo hoog is als bij mannen: 29% van de vrouwen woont alleen, tegenover 14% van de oudere mannen (IMSERSO, 2014). Maar wat alle ouderen met elkaar delen, zijn de zorgen die voor een groot deel samenhangen met de huidige sociaaleconomische situatie in Spanje. Want deze heeft rechtstreeks invloed op zaken die hen allen aangaan: economische

status, gezondheid, familie, eenzaamheid en fysieke en psychologische afhankelijkheid.

Verschuivende rollen voor ouderen

Het handhaven van de levensstandaard is belangrijk voor ouderen. Het effect van de sociaaleconomische crisis, samen met een terugval in inkomen (in Spanje verliezen mensen circa 9% van hun koopkracht wanneer zij met pensioen gaan), baart veel ouderen zorgen (IESE & La Caixa, 2014). Men maakt zich zorgen over de toekomst vanwege onzekerheid over beschikbare hulp en ondersteuning bij gezondheidsproblemen en eventuele beperkingen. De helft van de ouderen vindt dat hun economische situatie achteruit is gegaan sinds het begin van de economische crisis (INSERSO, 2014). De economische crisis heeft tevens geleid tot een verschuiving in de rollen van ouderen: van 'verzorgd worden' naar een rol als zorgdrager, vaak zowel voor andere ouderen als voor kleinkinderen. Zes van de tien ouderen helpt anderen, bijvoorbeeld door finan-

ciële ondersteuning van familie en vrienden (19,1 punten meer in vergelijking met 2012 en 44,4 punten meer ten opzichte van 2011). Gebleken is dat het aantal huishoudens waar de primaire bron van inkomsten een uitkering voor ouderen is, gedurende de crisis is toegenomen. 20 Procent van alle huishoudens in Spanje is nu afhankelijk van een ouderen-uitkering (IMSERSO 2012). De steun die ouderen aan de rest van de familie bieden is uitgegroeid tot een bron van zekerheid op het gebied van inkomen, woningbezit en het verstevigen van de familiebanden.

Kwaliteit van de gezondheidszorg

Gezond blijven is ook belangrijk voor ouderen. Maar de bezuinigingsmaatregelen die de overheid heeft doorgevoerd sinds het begin van de crisis hebben een direct effect gehad op de kwaliteit van de zorg en de vergoedingen die door de zorgverzekering worden verstrekt. Ouderen zijn immers de grootste gebruikersgroep. Gebleken is dat een derde van de oudere populatie vindt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg is verslechterd (Comisiones Obreras, 2014). Ouderen vinden het belangrijk dat er passende zorg beschikbaar is als fysieke en psychische afhankelijkheid dreigt. De afhankelijkheidsratio van 65-plussers is tussen 2013 en 2014 toegenomen van 26,7 naar 27,6 per duizend mensen. Spaanse ouderen willen graag thuis blijven wonen en daar goede zorg ontvangen. Daarbij vinden ze het essentieel dat er voldoende middelen zijn om hun huis te kunnen aanpassen aan veranderde omstandigheden. Het is schrijnend dat er sinds de bezuinigingen in Spanje 117.000 mensen gestorven zijn terwijl zij in afwachting waren van een zorgbudget (Comisiones Obreras, 2014). De mogelijkheid om thuis te kunnen blijven wonen is gekoppeld aan het idee om eenzaamheid tegen te gaan en te kunnen blijven participeren in de samenleving. Spaanse ouderen willen hun rol in de familie behouden en gelijke kansen om mee te blijven doen aan culturele, politieke en sociale activiteiten. Zij zijn duidelijk geïnteresseerd en betrokken bij zaken die hen direct raken. Vanuit die rol zijn ze zich goed bewust van

wettelijke regelingen rondom arbeidsongeschiktheid, zeggenschap en medisch beroepsgeheim (Comisiones Obreras, 2014).

Betrokken ouderen

Spaanse ouderen vinden het belangrijk om een gezonde, succesvolle en productieve oude dag te hebben. Ze willen graag actief blijven en controle houden over hun eigen welzijn. Ze worden graag betrokken bij besluitvormingsprocessen, zeker op die gebieden die hen zelf direct aangaan (Moralada, 2015).

Literatuur

- Asociación estatal de directores y gerentes de Servicios Sociales XV Dictamen del Observatorio de la Dependencia, 2015.
- Comisiones Obreras, Observatorio Social de las Personas Mayores, 2014.
- European Commission, The 2012 Ageing Report. EU, 2012.
- Fernández Morales, I. El envejecimiento activo, meta global de las sociedades envejecidas y positivas. Blog Envejecimiento (en red), 2015.
- IESE & La Caixa, Impacto de las pensiones en la mujer. Jubilación y calidad de vida en España, 2014.
- Institute for Older Persons and Social Services (IMSERSO) & Democratic Union of Pensioners and Retirees of Spain (UDP), Informe Mayores, Percepción de la situación económica de las Personas Mayores, 2014.
- Institute for Older Persons and Social Services (IMSERSO), Propuestas para el desarrollo de las orientaciones del consejo de la unión europea, de 6 de diciembre de 2012, relativas a las personas mayores documento de debate, 2014.
- López Moralada, R. Revista 60 y Más. 2014.

Over de auteur

Lola Casal-Sanchez is een multicultureel georiënteerd socioloog en maatschappelijk werker met werkervaring voor overheden en NGO's in Nederland, USA, UK, Portugal, Spanje en Venezuela. Zij werkt nu als Programma Manager op het '*Consejo General del Trabajo Social*', de Spaanse Algemene Raad voor Sociaal Werk. Email: casal.sanchez.lola@gmail.com
Vertaling: Joost van Vliet

Duitsland

Mehrgenerationenhäuser

PETER DE LANGE

Het aantal ouderen in Duitsland neemt toe, net als bij ons. Sterker nog, Duitsland is meer vergrijsd dan Nederland. Meer oudere inwoners en die leven langer. En ze wonen ook langer in hun eigen huis. In Duitsland is zo lang mogelijk thuis wonen de normaalste zaak van de wereld. Vroeger en nu! Er zijn geen verzorgingshuizen en het aantal verpleeghuizen is kleiner. Maar ook in Duitsland zijn genoeg ouderen die het niet meer in hun eentje redden.

Meerdere generaties bij elkaar laten komen

De zorgplicht van de familie is in Duitsland meer verplichtend dan bij ons. Ondersteuning door buren en vrienden zal je zelf moeten regelen. Maar er zijn genoeg zelfstandige ouderen die moeite hebben dit te doen, die eenzaam of sociaal geïsoleerd zijn, moeite hebben om iets van hun dag te maken, er maar niet in slagen contacten te leggen of iets te ondernemen. Wat zijn er voor hen voor mogelijkheden om nog een kwalitatief acceptabel leven te leiden?

Als het over wonen, welzijn en zorg in Duitsland gaat duiken vaak twee begrippen op: Mehrgenerationenwohnen en Mehrgenerationenhäuser. Er wordt nogal eens gedacht dat dit twee verschillende woorden zijn voor één begrip, maar dat is niet zo. Het eerste gaat over woonvormen, het tweede gaat over lokale ontmoetingscentra voor iedereen, dus voor alle generaties. Een nieuwe, in Duitsland ontwikkelde vorm van welzijn op lokaal niveau. In dit artikel passeren de Mehrgenerationenhäuser de revue.

Mehrgenerationenhäuser

In Duitsland staan inmiddels meer dan 500 Mehrgenerationenhäuser, verspreid over het gehele land. Het is een gemeenschapshuis waar iedereen welkom is. Een wijk- of dorpsvoorziening waar jong en oud terecht kan om anderen te ontmoeten, activiteiten te ondernemen en hulp en ondersteuning te krijgen of te geven. De verschillende generaties helpen elkaar en proberen voor elkaar te zorgen. En je ontmoet elkaar: want daar begint het mee. In ieder Mehrgenerationenhaus is de *Offene Treff* (de open ontmoetingsplaats), bijvoorbeeld een bistro of café, het middelpunt. Daar kom je elkaar tegen en worden nieuwe contacten gelegd. Vervolgens is het ook het startpunt voor verdere activiteiten.

Het is dus een alternatieve vorm van opvang waarbij ontmoeten, activeren en elkaar helpen centraal staan. Mehrgenerationenhäuser kenmerken zich door hun bezoekers. Verschillen in leeftijd, afkomst en culturele achtergrond doen er niet toe. Naast de combinatie ouderenzorg (verpleging, omgang met dementie) en kinderopvang is er altijd een aanbod van creatieve en cognitieve activiteiten.

Bijvoorbeeld voor kinderen, waarbij ouderen helpen. Of voor veertigers. Het aanbod van zorg en ondersteuning beperkt zich niet tot ouderen en ook niet tot mensen die zorg nodig hebben. Ook zorgverleners (mantelzorgers) kunnen er ondersteuning krijgen en er worden vaak taalcursussen voor migranten gegeven. Verder werkt men samen met lokale culturele- en onderwijsinstellingen en ook met kerken. Maar ook met de lokale economie. Men verzorgt bijvoorbeeld cursussen om herintreden in werk te stimuleren dan wel mogelijk te maken. Zo verankert men zich in de lokale omgeving en maakt daar volop deel van uit. En dat is weer uitnodigend voor bewoners om er ook echt naar toe te gaan.

Mehrgenerationenhäuser hebben veel vrijwilligers en bieden deze mensen veel. Mensen willen eigenlijk wel wat voor anderen betekenen, maar hoe doe je dat. Een Mehrgenerationenhaus biedt in feite het forum waar dat kan, waar je kunt doen wat je leuk en/of nodig vindt. Zinvol bezig zijn is voor veel mensen iets waar ze behoefte aan hebben en hier kan dat niet alleen, maar je komt ook nog eens een hoop andere mensen tegen. Je helpt elkaar en leert van elkaar. Er is saamhorigheid en minder eenzaamheid.

Het belang van de Mehrgenerationenhäuser is inmiddels ook door de Bondsregering onderkend. Minister Manuela Schwesig (Gezinnen, ouderen, vrouwen en jeugd) opende eind vorig jaar de 'Dag van de Mehrgenerationenhäuser' in Berlijn. Zij wees op de kwaliteit van de lokale netwerken waarin de huizen een centrale rol spelen. Het weghalen van schotten tussen verschillende generaties in het handelen rond zorg, hulp en ondersteuning lukt goed, maar het vindt ook zijn weg in het denken over hoe je een en ander moet aanpakken.

Interessant is, zoals gezegd, dat men in Mehrgenerationenhäuser de zorg voor ouderen en kinderopvang combineert. Ook in Duitsland zijn die diensten de afgelopen 50 jaar geprofessionaliseerd en in de loop van de tijd onbetaalbaar geworden. Maar daarmee was een probleem geboren, want veel van wat zij op deze manier doen is in zekere zin ille-

gaal omdat er sprake kan zijn van verdringing van reguliere arbeid. Net als in Nederland zijn kinderopvang en ouderenzorg sterk gereguleerd. Inmiddels heeft de regering besloten de regelgeving bij te stellen en wel op zo'n manier dat het illegale karakter verdwijnt. Politici hebben ontdekt dat zo'n concept veel voor de samenleving kan betekenen.

De Bondsregering beperkt zich niet tot woorden. Ieder Mehrgenerationenhaus krijgt jaarlijks geld van de regering, het Europees Sociaal Fonds en van gemeente of deelstaat. De laatste bijdrage mag ook in de vorm van personeel of infrastructuur worden geleverd. Hoewel de organisatie met veel vrijwillige inzet tot stand komt, gebeurt de noodzakelijke coördinatie ervan vaak wel met behulp van beroepskrachten.

Salzgitter

Begin dit jaar was er een uitzending van het tv-programma Tegenlicht van de VPRO over het Mehrgenerationenhaus in Salzgitter, een stadje onder Braunschweig, 50 kilometer zuidoostelijk van Hannover. Dit is een van de oudste huizen in Duitsland en de oorspronkelijke initiatiefneemster, Hildegard Schooß is er nog altijd volop bij betrokken.

Het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg organiseerde vervolgens in maart de studiedag 'Expeditie Begonia', een reis op zoek naar meer variatie in wonen en zorg. Hildegard Schooß verzorgde hier een workshop. Nadrukkelijk werd gesteld dat het niet om een woonvorm gaat. Het belang voor wonen is er echter wel. Zelfstandig wonen moet, als het allemaal (wat) minder gaat wel mogelijk zijn. En juist een welzijnsvoorziening als een Mehrgenerationenhaus schept de voorwaarden die daarvoor nodig zijn.

Zowel in het tv-programma als tijdens Expeditie Begonia vertelde ze over de filosofie achter het concept. Door het samenbrengen van alle generaties onder één dak ga je terug naar een structuur van vroeger: de 'grootfamilie'. Het samen onder één dak verzorgen, helpen en met elkaar omgaan, geeft een gevoel van saamhorigheid. De keuze hiervoor is ontstaan omdat de professionele opvang te duur

is geworden en door de bezuinigingen zijn er te weinig mensen beschikbaar; het is iets dat de samenleving ook weer wil. Het kenmerk is voor en door vrijwilligers. Blijkbaar is er in de samenleving een behoefte aan een andere sociale structuur, waarin de generaties meer met elkaar verbonden zijn en worden. Zij noemt een drietal succesfactoren in deze situatie:

- Het is een open huis en staat dus de hele dag open voor iedereen die gebruik wil maken van wat er geboden wordt. Niet alleen dagverzorging van ouderen en activiteiten, maar ook gewoon gezelschap, gezelligheid en de mogelijkheid om zelf spontaan iets te doen.
- Het is niet bedoeld voor één doelgroep. Jongeren, volwassenen en ouderen uit de wijk zijn allen welkom.
- Iedereen mag 'er bij zijn', dus het is niet zo dat de verschillende leeftijdsgroepen op aparte plekken zijn. Of zoals men zegt: niemand wordt weggeorganiseerd. Mensen kunnen meedoen met zaken die primair voor andere groepen bedoeld zijn, bijvoorbeeld ouderen die de kinderopvang ondersteunen.

Omdat mensen elkaar in het huis voortdurend kunnen ontmoeten is deze aanpak ook effectief tegen vereenzaming. Dit werd in Tegenlicht duidelijk beaamd door een aantal deelnemende ouderen, omdat men samen is en samen dingen doet. Niet alleen door de week, maar ook in de weekenden. Inmiddels zijn in het huis in Salzgitter voorzieningen als een kapper, een wasserette en een winkel gevestigd.

Maar er is natuurlijk meer geld nodig. En hoewel men geld krijgt van de staat en de deelstaat wil men niet te veel afhankelijk zijn van subsidies. Voor kinderopvang en ouderenzorg worden de normale tarieven gehanteerd. De winkel levert ook extra geld op. En het geeft bezoekers van het huis die daar belangstelling voor hebben de kans om te leren ondernemend en productief te zijn. Een doorbraak, weg van het institutionele denken – waar ook de meeste bezoekers mee behept zijn – is daarvoor noodzakelijk.

Tenslotte wordt het project ook gebruikt

om werklozen ervaring op te laten doen. Probleemjongeren als de groep jonge werklozen die stevige begeleiding nodig hebben, worden ook ingezet en bewegen zich tussen ouderen door. Zij helpen in het "huishouden" en in de keuken en worden niet aangesproken op het feit dat zij eventueel minder zouden kunnen, minder productief zijn en dat zij verstandelijk/cognitief lager scoren.

Ontmoeten en ruimte scheppen

De Mehrenerationenhäuser zijn wat mij betreft een wenkend perspectief voor Nederland en andere landen. Men doet mee, men helpt elkaar en men komt mensen tegen. Een schoolvoorbeeld van een welzijnsvorm die participatie bevordert. En daar ligt het grote belang voor onder andere de Nederlandse samenleving. De vele taken rond zorg, hulp en ondersteuning die naar de gemeenten zijn gegaan en voor veel minder geld moeten worden gerealiseerd, vragen om een andere, frisse benadering van het welzijnswerk. Want laten we het volgende niet vergeten. Bij de introductie van de WMO werd duidelijk gemaakt dat het hier vooral over participatie ging. Maar toen binnen korte tijd de huishoudelijke hulp van de AWBZ naar de WMO overging, een overgang die al snel gepaard ging met bezuinigingen, werd dat laatste dominant in de beeldvorming. En dat is zo gebleven, zeker in het licht van de huidige transitie. Maar welzijn gaat om samenlevingsopbouw, om participatie, om te zien en om gezien te worden. En uiteindelijk om de kwaliteit van het leven van de burger. Mehrenerationenhäuser zijn werkvormen rond welzijn die in de Nederlandse situatie daadwerkelijk een bijdrage aan die kwaliteit kunnen leveren.

Het gaat in een Mehrenerationenhaus niet om het leven te organiseren, maar om ruimte te scheppen waardoor mensen elkaar op een vanzelfsprekende manier kunnen ontmoeten. Geen programma is het programma.

Over de auteur

Peter de Lange is zelfstandig adviseur op het gebied van diversiteit in woonvormen voor ouderen.

België

Zorgplicht en zorgpraktijk in Vlaanderen: verschillen naar herkomst?

LIEVE VANDERLEYDEN

Deze bijdrage focust op 2 aspecten van de familiale solidariteit in Vlaanderen, met name de zorgplicht van kinderen tegenover hun ouders en het zorgpatroon tussen kinderen en hun ouders/schoonouders. We gaan na of er verschillen zijn in zorgplicht en in zorgpraktijk tussen Belgen en personen afkomstig uit West-Europa, Oost-Europa en van buiten Europa. We maken daarbij gebruik van de editie 2011 van de survey 'Sociaal-Culturele verschuivingen in Vlaanderen', een jaarlijks onderzoek van de Studiedienst van de Vlaamse Regering bij Vlamingen van 18 jaar en ouder waarin er naast opvattingen en houdingen over allerhande maatschappelijke thema's ook naar feitelijke gedragingen wordt gepeild.

Niet-westerse culturen en solidariteit

In niet-westerse culturen wordt de solidariteit binnen de familie en in het bijzonder de zorgplicht van kinderen ten overstaan van hun ouders en grootouders – filiale verantwoordelijkheid genoemd – sterk benadrukt. Deze vaststelling wordt vaak toegeschreven aan het verschil tussen culturen: worden meer collectivistische of meer individualistische waarden beklemtoond? (Triandis & Suh, 2002). Onderzoek in Nederland toont aan dat er ook verschillen bestaan tussen migranten onderling. Immigranten van Marokkaanse en Turkse afkomst scoren hoger op de index van familiale solidariteit dan degenen uit vroegere Nederlandse kolonies zoals Suriname of de Antillen waar de interactie met de Nederlandse cultuur veel groter is dan in Turkije of Marokko (Merz e.a., 2009). Ook onderzoek in eigen land heeft aangetoond dat 'filiale verantwoordelijkheid' onder migranten sterker en bewuster wordt beleefd dan onder de au-

tochtone bevolking (Lodewijckx & Pelfrene, 2012). Meer dan de groep met een exclusief Belgische herkomst, stelt de groep met een migrantenherkomst uit landen als Turkije, Marokko, Algerije of Tunesië het gezin/de familie als hulpverlener voorop zowel voor zorg als voor financiële ondersteuning.

Herkomst anders bekeken

In ons onderzoek van 2011 kreeg elke respondent woonachtig in Vlaanderen de vraag voorgelegd of hij/zij Belg is. Om onderzoekmatige redenen werd de herkomst bepaald aan de hand van de nationaliteit van de vader, respectievelijk de moeder bij zijn/haar geboorte (voor meer informatie zie: Vanderleyden & Moons, 2013). Ook werden landen van herkomst samengevoegd. Na groepering levert dit een variabele op bestaande uit 3 categorieën:

- 1 beide ouders van de respondent zijn Belg;
- 2 beide ouders – of minstens één van hen –

komen uit de EU15 (dit is de samenstelling van de EU per 1 januari 1995 uitgezonderd België, maar met toevoeging van Noord-Amerika); in het vervolg aangeduid als West-Europa (dit is gemakshalve; er vallen ook een aantal Zuid-Europese landen onder);

- 3 beide ouders – of minstens één van hen – komen uit de EU12/Oost-Europa (= nieuwe landen die in 2004 en 2007 zijn getreden tot de EU27) of beide ouders – of minstens één van hen – komen uit een Afrikaans, Aziatisch of niet eerder genoemd land; in het vervolg aangeduid als Oost-Europa of van buiten Europa.

Zorgplicht

De antwoorden op de meeste stellingen over filiale verantwoordelijkheid wijzen in de richting van het – in min of meerdere mate – onderschrijven van de zorgplicht. Iets meer dan de helft wijst af dat het niet de taak is van de kinderen om voor hun ouders te zorgen; de helft is niet akkoord dat je niet voor je ouders kan zorgen als je kleine kinderen hebt. Bijna de helft vindt dat ouderen enkel in een rust-of verzorgingstehuis thuishoren als niemand van de familie voor hen kan zorgen. Vier op de tien ondervraagden verwerpen de stelling dat het beter is voor ouderen om in een rust- of verzorgingstehuis te wonen dan voor zorg afhankelijk te zijn van de kinderen. De tabel geeft aan dat er opmerkelijke verschillen zijn naar herkomst.

Op één uitspraak na, zijn personen afkomstig uit Oost-Europa/van buiten Europa het vaker dan Belgen eens met stellingen die de traditionele familiesolidariteit ondersteunen. Personen uit West-Europa sluiten in hun stellingname sterk aan bij de Belgen. Bijvoorbeeld: dat het voor ouderen beter is te wonen in een woonzorgcentrum dan voor zorg afhankelijk te zijn van hun kinderen wordt door 2 op de 3 personen afkomstig uit Oost-Europa/van buiten Europa afgewezen. Onder de Belgen is 40% niet of helemaal niet akkoord met deze stelling; bij personen uit West-Europa is dat cijfer 35%.

De verschillen naar herkomst worden bevestigd via de synthese-index die werd berekend op basis van de 5 items (0 = laagste score voor zorgplicht; 5 = hoogste score). Multivariate analyse leert ons dat herkomst inderdaad van belang is voor een meer traditioneel opgevatte familiesolidariteit. Degenen met herkomst uit Oost-Europa/van buiten Europa scoren significant hoger op de schaal van filiale verantwoordelijkheid. Degenen met herkomst uit West-Europa onderscheiden zich niet van de Belgen hetgeen ook al uit de antwoorden op de afzonderlijke stellingen was gebleken. Daarnaast zijn andere persoonskenmerken van invloed op het aanhangen van traditionele opvattingen inzake familiesolidariteit, met name leeftijd, al of niet kinderen in leven en religie. Personen die zich religieus noemen, hebben een meer traditionele kijk op familiale solidariteit, en jongeren hebben in vergelijking met ouderen een meer traditioneel beeld. Mensen met kinderen lijken minder waarde te hechten aan de familiesolidariteit, wat tegen de verwachtingen ingaat.

Zorgpraktijk: een verrassende uitkomst

We stelden ons de vraag: Variëren de zorggedragingen in functie van de herkomst van de betrokkene? Of ook: Dragen personen van vreemde herkomst en vooral zij die uit Oost-Europa of van buiten Europa komen, in overeenstemming met hun meer traditionele opvattingen over familiesolidariteit, dan ook vaker zorg voor een ziek, gehandicapt of ouder persoon dan bijvoorbeeld Belgen? We selecteerden binnen de groep van zorgverleners enkel degenen die zorg verlenen aan een ouder/schoonouder (43% van de gevallen waarin er zorg wordt verleend). We onderzochten aan de hand van een multivariate analyse welke de voorspellende factoren zijn voor informele zorg van kinderen ten aanzien van hun ouders/schoonouders, gerefereerd aan de groep die helemaal geen zorg verleent.

In een eerste model brachten we enkel de herkomst als onafhankelijke variabele in. Wordt er meer zorg geboden door personen met herkomst uit West-Europa, Oost-Europa

Tabel 1. Beoordeling van de stellingen in verband met zorgplicht naar herkomst (in %; n=1.440)

Stellingen	Waardering	Herkomst			Totaal
		<i>Belg</i>	<i>West-Europa</i>	<i>Oost-Europa/ van buiten Europa</i>	
Het is niet de taak van de kinderen om voor hun ouders te zorgen.	Akkoord Niet akkoord	30 51	33 57	25 65	30 52
Als je zelf kleine kinderen hebt, is het niet mogelijk om ook nog voor je ouders te zorgen.	Akkoord Niet akkoord	29 49	25 50	22 69	28 50
Oudere mensen horen enkel thuis in een rust- of verzorgingstehuis als niemand van de familie voor hen kan zorgen.	Akkoord Niet akkoord	48 37	39 44	47 39	47 38
Het is beter voor oudere mensen om in een rust- of verzorgingstehuis te wonen dan voor zorg afhankelijk te zijn van hun kinderen.	Akkoord Niet akkoord	34 40	38 35	16 65	33 41
Als oudere mensen zorg nodig hebben, moeten ze eerst een beroep doen op professionele zorg zoals thuisverpleging of huishoudelijke hulp en dan pas op hun kinderen.	Akkoord Niet akkoord	47 33	48 41	28 60	46 35

De percentages met 'noch akkoord/noch niet akkoord' werden niet afgedrukt.

Bron: SCV-survey 2011.

of van buiten Europa? Het antwoord is duidelijk: de zorgpraktijk wordt niet beïnvloed door herkomst. De variabele levert geen verklaring op en is in het geheel niet significant. In een tweede model voegen we verschillende achtergrondkenmerken toe zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleiding en arbeidssituatie. Opmerkelijk is dat het geslacht niet significant is onder controle van de andere variabelen, terwijl ander onderzoek uitwijst dat het (nog steeds) meer vrouwen zijn die

zorg verlenen (zie onder meer Hoefman, 2009). Heeft de identiteit van de verzorgde hiermede te maken? Als het gaat om hulp aan een ouder of schoonouder dan wordt er zorg verleend en zonen komen dan blijkbaar even sterk in beeld als dochters. Wat leeftijd betreft, zijn het vooral 45-64-jarigen die zorg verlenen, maar ook de jongere leeftijdscategorie zorgt meer, gerefereerd aan de oudste leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder. De burgerlijke staat laat eveneens significante verschillen

zien. Refereren we aan de gehuwden, dan is de kans dat ongehuwden zorg verlenen minder groot; personen in weduwstaat en gescheidenen onderscheiden zich niet significant van de gehuwden. Opleiding is niet significant onder controle van de andere variabelen, maar de arbeidssituatie is dat wel. Gerefereerd aan voltijds werkenden komen gepensioneerden en deeltijds tewerkgestelden vaker als informele verzorger naar voren. Het toevoegen van een netwerkvariabele, namelijk het al dan niet verrichten van vrijwilligerswerk, draagt bij tot wat extra verklaring van het model. Tot slot wilden we nog weten of de filiale verantwoordelijkheid, de manier waarop mensen denken over de traditionele familiesolidariteit, van invloed is op de zorgpraktijk. Deze variabele heeft eveneens een significant effect onder controle van alle andere variabelen. Persoonskenmerken, het netwerk en het waardenpatroon inzake filiale verantwoordelijkheid te samen hebben een verklaringskracht van 18%, wat op zich niet zo heel veel is. Het geeft alleszins aan dat er nog andere factoren zijn die de informele zorg voor een ouder/schoonouder bepalen. Sadiraj e.a. (2009) poneren de stelling dat er eigenlijk maar één reden is waarom er informele zorg wordt gegeven, nl. dat er iemand in het sociale netwerk is die zorg nodig heeft.

Afsluitend mogen we stellen dat familiesolidariteit een breed begrip is met meerdere dimensies zoals de zorgplicht en de zorgpraktijk die duidelijk apart moeten bekeken worden. Het is niet omdat mensen vinden dat ze een zorgplicht hebben dat ze die ook in praktijk brengen.

Literatuur

- Hoefman, R. (2009). Aanbieders van mantelzorg. In A. de Boer, M. Broese van Groenou & J. Timmermans (red.), *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lodewijckx, E. & Pelfrene, E. (2012). Huishoudensstructuur en solidariteit tussen de generaties bij personen van vreemde herkomst. In L. Vanderleyden & M. Callens (red.), *Generaties en solidariteit in woord en daad* (pp. 51-76) SVR-studie 2012/1, Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.
- Merz, E.-M., Özeke-Kocabas, E., Oort, F.J. & Schuengel, C. (2009). Intergenerational family solidarity: value differences between immigrant groups and generations. *Journal of Family Psychology*, 23 (3), 291-300.
- Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M. & Boer, A. de (2009). *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Triandis, H.C. & Suh, E.M. (2002). Cultural influences on personality. *Annual Review of Psychology*, 53, 133-160.
- Vanderleyden, L. & Moons, D. (2013). *Zorgverwachtingen en zorgpatronen in Vlaanderen naar herkomst*. SVR-webartikel 2013/6.

Over de auteur

Lieve Vanderleyden is Dr. in de Sociale Wetenschappen (KULeuven) en is als senior onderzoeker en redacteur verbonden aan de Studiedienst van de Vlaamse Regering.

Italië

Ouderenzorg thuis door migranten

DEBORA GIAMPIERI & GIOVANNI LAMURA

Migranten, op particuliere basis ingehuurd door families, spelen een steeds belangrijker rol in de langdurige zorg in Italië. Hoe zit dat?

Italië is, na Japan, het oudste land ter wereld in termen van het percentage ouderen op de totale bevolking (28,6% van de bevolking is 60+ en 6,8% is 80+). De vraag naar langdurige zorg is dan ook betrekkelijk hoog. Van oudsher worden oudere Italianen bij een zorgbehoefte het liefst verzorgd door familieleden, vooral door vrouwen en dochters. Dit liever dan een verwijzing voor een intramurale voorziening of thuiszorg. De laatste twintig jaar heeft echter een nieuw fenomeen de Italiaanse langdurige zorg grondig veranderd, namelijk de toename van het aantal zorgverleners dat op particuliere basis door ouderen in dienst wordt genomen. In de meeste gevallen gaat het daarbij om migranten, voornamelijk vrouwen. In dit artikel analyseren we dit verschijnsel en de nieuwste ontwikkelingen op dit gebied.

Cijfers en trends

Van de 2,7 miljoen Italianen die langdurige zorg nodig hebben, zijn er slechts ruim 200.000 in een intramurale instelling opgenomen (1,8% van de 65-plussers), terwijl er 2,5 miljoen thuis wonen en daar zorg krijgen (Censis 2015). In een toenemend aantal gevallen heeft deze laatste categorie slechts beperkt toegang tot thuiszorgvoorzieningen (de thuiszorg bereikt slechts 5,6% van de 65-plussers) en bovendien voor een beperkt aantal uren per week (Barbabella et al. 2015). Hoewel er geen

nauwkeurige en betrouwbare cijfers beschikbaar zijn over het aantal zorgverleners dat op particuliere basis wordt ingehuurd om specifiek voor een oudere te zorgen, wijzen schattingen toch wel uit dat in 2011 meer dan 2,6 miljoen Italiaanse huishoudens (ruim 10% van het totaal) iemand particulier in dienst hadden om thuis werkzaamheden te verrichten (zoals huishoudelijk werk, persoonlijk verzorging, zorg voor een oudere of als babysit). Op basis van beschikbare cijfers moeten we aannemen dat in 2013 officieel zo'n 945.000 huishoudelijke hulpen (d.w.z. de categorie professionals die de persoonlijke assistent in de dagelijkse zorg het dichtst benadert) waren geregistreerd. Van hen had 80% een buitenlandse nationaliteit; eenzelfde percentage was vrouw. Andere schattingen wijzen er echter op dat dit aantal veel hoger uitvalt, tot meer dan 1,65 miljoen huishoudelijke hulpen, inclusief een aanzienlijk aantal zwartwerkers. Dit betekent een flinke stijging van 53% vergeleken met cijfers uit 2001. Extrapoleren we deze gegevens naar 2030, dan hebben we het tegen die tijd over circa 2.150.000 hulpen (Censis 2013).

Vanwaar dit fenomeen?

Het aantal migranten-zorgverleners dat op particuliere basis in dienst is bij Italiaanse huishoudens vindt enerzijds zijn oorsprong in de beschikbaarheid van een groot reservoir goed-

kope arbeidskrachten die na de val van de Sovjet-Unie in de jaren 1990 – 2010 uit Oost Europa naar Italië kwamen (we kunnen dit een *push* factor noemen). De Italiaanse grens was in die tijd een van de gemakkelijkste om te passeren langs het voormalige ‘ijzeren gordijn’ tussen Oost- en West-Europese landen.

Anderzijds bleek dat door het groeiend aantal oudere Italianen met een zorgbehoefte het traditionele familiale model – gebaseerd op zorgverlening door vrouwen van rond de 50 jaar (dochters of schoondochters) die intussen meer en meer tot de formele arbeidsmarkt waren toegetroten – onder druk kwam te staan. (dit geldt als *pull* factoren, Lamura et al. 2009). Vanuit dit perspectief gezien heeft de groot-schalige aanwezigheid van migranten-zorgver-leners tal van Italiaanse vrouwen verlost van de dagelijkse zorglast voor de eigen ouders en ver-wanten en hen in staat gesteld actief te blijven op de arbeidsmarkt (Censis, 2015). Een bijko-mend, opmerkelijk aspect hierbij is de benade-ring door de Italiaanse politiek, die deze ‘revolu-tie vanaf de basis’ niet heeft willen zien als een te keren trend, maar liever als een ontwik-keling die juist verder gefaciliteerd moet wor-den via een reeks financiële en andere wettelij-ke maatregelen.

Financiële en wettelijke maatregelen

Over het algemeen worden (migrantenzorg-verleners op particuliere basis ingehuurd door Italiaanse huishoudens om als individu zorg te verlenen. De kosten worden grotendeels vol-daan uit het privé inkomen van de personen die tot het huishouden behoren (de zorgont-vanger, maar vaak ook familieleden/mantelzor-gers) in combinatie met een door de overheid verstrekt zorgbudget (cash-for-care) waarmee de zorg kan worden betaald. Momenteel bedra-gen de totale uitgaven hiervoor meer dan 9 mil-jard euro per jaar (Censis, 2015).

Het zorgbudget is al lang een onderdeel van, en kenmerkend voor het Italiaanse wel-zijnssysteem. Sinds de vroege jaren ‘80 hebben Italiaanse ingezetenen die niet langer zelfstan-dig kunnen functioneren (op basis van een lo-kale indicatiestelling) het recht om een invali-diteitsuitkering (als ze nog geen 65 zijn) en/of

een zorgtoeslag (iedereen boven de 18 jaar) aan te vragen. De zorgtoeslag is een al-dan-niet uitkering (er zijn geen tussenniveaus, het is al-les of niets) en bedraagt circa 500 euro per maand. In 2014 profiteerde meer dan 12% van de oudere Italianen van deze voorziening (er zijn wel grote regionale verschillen) ten bedra-ge van in totaal 9,6 miljard euro. Dit komt overeen met bijna de helft van de totale over-heidsuitgaven voor de langdurige zorg in Italië (Censis 2015). Naast de toeslagen die door de overheid verstrekt worden, kunnen gezinnen met een laag inkomen in aanmerking komen voor een uitkering van gemeentelijke, provin-ciale en/of regionale instanties. Deze uitkering bedraagt ergens tussen de 200 en 500 euro en komt in veel gevallen bovenop de toeslagen van de overheid. Vaak is het expliciete doel daarbij om situaties waarin ‘zwart’ wordt ge-werkt te voorkomen (zie ook verderop in dit artikel), in combinatie met trainingsprogram-ma’s en opleidingseisen voor deze migranten-zorgverleners (Barbabella et al 2013).

Het gecombineerde effect van de verschil-lende toeslagen en uitkeringen maakt dat heel wat oudere Italianen met een (ernstige) beper-king bij elkaar opgeteld toch wel kunnen reke-nen op een bedrag van tussen de 500 en 1000 euro per maand. Dit bedrag ligt – niet toeval-lig – dicht in de buurt van het salaris dat vaak aan migranten wordt betaald die ‘zwart’ worden ingehuurd als inwonende zorgverlener (d.w.z. ze wonen op basis van kost en inwoning bij de per-soon voor wie ze zorgen). Naast de toeslagen, kunnen huishoudens die op reguliere basis een zorgverlener in dienst nemen tot circa 1550 euro per jaar van de belasting aftrekken voor af-gedragen sociale premies. Huishoudens met een laag inkomen (beneden 40.000 euro per jaar) kunnen eveneens 19% van het betaalde salaris fiscaal aftrekken, tot max. 2100 euro per jaar.

Zorgverlening door migranten in crisistijd

Ondanks de toeslagen die beschikbaar zijn van-uit diverse landelijke en lokale welzijnsprogram-ma’s, worden de kosten voor het inhuren van een (migrant)zorgverlener nog steeds groten-deels door de huishoudens zelf betaald. Volgens

schattingen ontvangt slechts circa 31% van alle huishoudens die een zorgverlener in dienst hebben, steun vanuit de openbare kas (20% vanuit de zorgtoeslag van de overheid en bijna 10% via fiscale aftrekregelingen; CENSIS 2013). Het is daarom niet verbazingwekkend dat dit in de afgelopen jaren, die gekenmerkt werden door de grootste economische crisis sinds de Tweede Wereldoorlog, ook van invloed is geweest op de rol van migranten-zorgverleners binnen het Italiaanse systeem voor langdurige zorg. Veranderingen beginnen zich af te tekenen. Steeds meer Italiaanse gezinnen rapporteren financiële problemen en 561.000 huishoudens stellen dat zij, om geschikte zorg voor afhankelijke oudere gezinsleden te regelen, zich gedwongen zien om hun spaargeld aan te spreken, schulden te maken of hun eigen huis te verkopen (Censis, 2015). Nog eens 910.000 huishoudens rapporteren dat ze hebben moeten bezuinigen om de uitgaven te kunnen ophoesten ten behoeve van de langdurige zorgbehoeften van oudere gezins- of familieleden. Daaronder vallen ook de uitgaven voor particulier ingehuurde migrant-zorgverleners, met name als deze op basis van een regulier (en dus duur) contract werken.

Toch lijken empirische gegevens uit te wijzen dat het werken op contractbasis slechts geldt voor een minderheid van de migrant-zorgverleners. Om financiële redenen zijn steeds minder Italiaanse families bereid om een regulier arbeidscontract met hen af te sluiten (Pasquinelli en Rusmini 2013). Voor een deel komt dat omdat men de reikwijdte van de fiscale aftrekmogelijkheden te beperkt vindt (hiermee wordt slechts een deel van de extra kosten voor sociale premies gedekt). Maar het heeft ook te maken met de verplichting om iemand uit een lijst met erkende zorgverleners in dienst te nemen (een voorwaarde om voor lokale toeslagen in aanmerking te komen) waardoor er geen keuzevrijheid is. Er bestaat een voorkeur voor het selecteren van een zorgverlener via mond tot mond reclame omdat dit wordt gezien als de meest betrouwbare manier om je ervan te verzekeren dat je een goede kracht inhuurt.

We kunnen dan ook gerust stellen dat dit fenomeen – dat niet ongebruikelijk is in veel

andere landen in met name het Mediterrane gebied – berust op een structureel, wederzijds gerief voor beide betrokken partijen. Immers, de families betalen minder voor eenzelfde aantal gewerkte uren terwijl de zorgverleners er meer voor betaald krijgen. Dit is een vicieuze cirkel die nog eens versterkt wordt door de economische recessie (Pasquinelli 2012). Een recessie die, dat moet wel benadrukt worden, ertoe heeft geleid dat steeds meer Italianen (her)intreden als zorgverleners in deze sector vanwege het feit dat het moeilijk is om werk te vinden in andere sectoren. Daaruit blijkt eens te meer dat dit nieuwe segment van het Italiaanse welzijnsstelsel – ooit beschouwd als een tijdelijke oplossing vanwege het uitblijven van tijdige en adequate maatregelen binnen de Italiaanse langdurige zorg – waarschijnlijk nog lange tijd een structureel onderdeel daarvan zal blijven!

Literatuur

Het volledige overzicht van de geraadpleegde literatuur is te vinden onderaan de Engelstalige versie van dit artikel in de digitale editie van Gerôn, zie: bsl.nl/geron-4en-2015; de voornaamste bronnen staan hieronder onder vermeld.

Barbabella F., Lamura G. c.s. on behalf of the Up-Tech Research Group (2015) Socioeconomic predictors of the Employment of Migrant Care Workers by Italian Families Assisting Older Alzheimer's Disease Patients: Evidence From the Up-Tech Study. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, Vol. 00, No. 00, 1–12.

Censis (2015) Padova (<http://www.condicio.it/allegati/162/Sintesi.pdf>).

Lamura G. c.s., (2009) Migrant workers in the eldercare sector: the Italian experience. *Retraite et Société, Selection 2008. Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, Paris, 125-152*.

Over de auteurs

Debora Giampieri & Giovanni Lamura zijn verbonden aan INRCA (Nationaal Instituut voor Gezondheid en Ouderenwetenschap), Ancona, Italië.

Vertaling: Henk Bakkerode

Wie krijgt zorg in Europa?

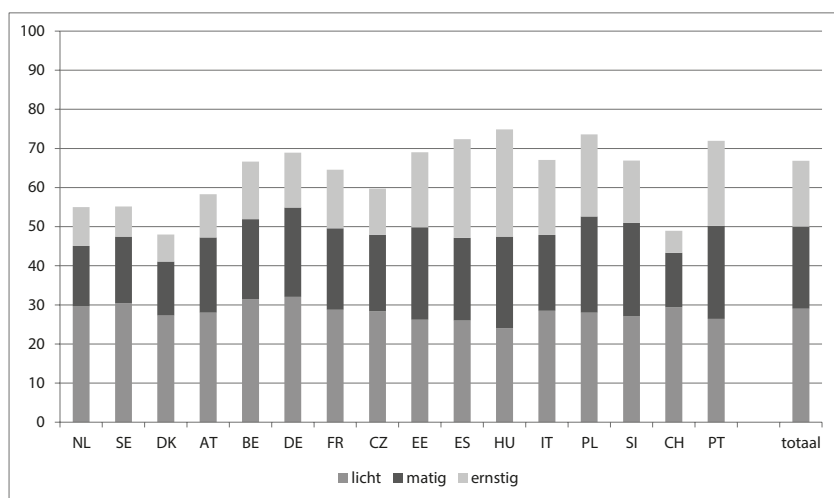
DEBBIE VERBEEK-ODDIJK, ISOLDE WOITTEZ, EVELIEN EGGINK & LISA PUTMAN

Het accent in de Nederlandse langdurige zorg is met de recente hervormingen in 2015 komen te liggen op 'eigen regie' en 'eigen verantwoordelijkheid'. Aan de hand van een internationale vergelijking plaatsen wij de Nederlandse zorg aan huis in Europees perspectief.

Zelfstandig wonen

De hervormingen in de Nederlandse langdurige zorg zijn erop gericht om ouderen met een beperking, die voor langere tijd ondersteuning nodig hebben bij het dagelijks functioneren, zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen met hulp en ondersteuning van hun sociale netwerk. Door de Nederlandse situatie af te zetten tegen de situatie in andere Europese landen krijgen wij een idee waar Nederland in Eu-

ropa staat. We vergelijken Nederland met vijftien andere Europese landen (Verbeek-Oudijk et al. 2014). Op deze wijze bestuderen we landen die een breed scala aan zorgsystemen vertegenwoordigen. Wij maken gebruik van gegevens over de zorgsituatie van *zelfstandig wonende* 50-plussers in 2011 uit de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Dat houdt in dat we de zorg aan huis bestuderen. Daaronder valt huishoudelij-



Figuur 1. Percentage 50-plussers met beperkingen in verschillende landen van Europa, 2011 (Bron: SHARE 2011, SCP-bewerking)

ke hulp, maar ook verpleging en verzorging die aan huis wordt gegeven. De zorg in tehuizen laten wij buiten beschouwing.

Lichamelijke en psychische beperkingen

Naarmate mensen ouder worden, gebruiken zij meer zorg. De vergrijzing staat in Nederland nog in de kinderschoenen. De verwachting is dat de vergrijzingspiek in Nederland rond 2040 wordt bereikt. Het aandeel ouderen in Nederland is dan gemiddeld in vergelijking tot de andere Europese landen.

Ook beperkingen spelen een rol in de behoefte aan langdurige zorg. Hierbij kan het gaan om zowel lichamelijke beperkingen (bijvoorbeeld moeite met boodschappen doen, een maaltijd bereiden of zichzelf wassen) als psychische beperkingen (depressieve gevoelens) of cognitieve beperkingen (geheugenstoornissen). Van de Nederlandse 50-plussers heeft 55% een beperking en voor ongeveer 10% is die beperking ernstig (Figuur 1). Net als in Noord-Europa en Zwitserland zijn dat er minder dan gemiddeld. Polen, Spanje, Portugal en Hongarije hebben juist veel mensen met een beperking.

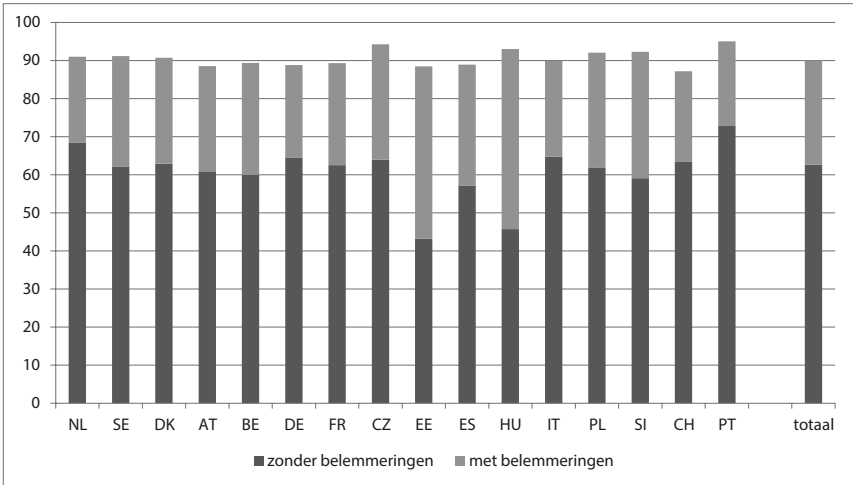
Familienetwerk

Partners en kinderen zijn de meest voor de hand liggende personen die hulpbehoevende

ouderen ondersteuning kunnen bieden. Maar partners en kinderen kunnen belemmeringen ondervinden, bijvoorbeeld wanneer de partner zelf beperkingen heeft, of de kinderen voltijsds werken, kleine kinderen hebben of ver weg wonen van hun hulpbehoevende ouders. Bijna 70% van de Nederlandse 50-plussers heeft een familienetwerk zonder belemmeringen (Figuur 2). Dat percentage is hoger dan in bijna alle andere landen. Ook al ervaren de leden van het familienetwerk geen belemmeringen dan is dat nog geen garantie dat zij daadwerkelijk hulp (zullen) verlenen. In Nederland bestaat het familienetwerk vooral uit partners. Daardoor is het kwetsbaarder dan in andere landen, want de partner kan zelf ook hulpbehoevend worden. Daar komt nog bij dat de mantelzorgers nu al vaak zwaar belast zijn (Oudijk et al. 2010). De verwachtingen van de hervormingen in de Nederlandse langdurige zorg over de inzet van het familienetwerk moeten dan ook niet te hoog gespannen zijn.

Betaalde en onbetaalde zorg

Via betaalde en/of onbetaalde zorg ontvangen de 50-plussers die dat nodig hebben hulp en ondersteuning. Onder betaalde zorg valt publiek gefinancierde zorg, maar ook ondersteuning die men particulier organiseert. Naar



Figuur 2. Aandeel 50-plussers met familienetwerk dat niet wordt belemmerd om informele hulp te verlenen, 2011 – in procenten (Bron: SHARE 2011, SCP-bewerking)

schatting ontvangt 64% van de Nederlandse 50-plussers betaalde en/of onbetaalde langdurige zorg; ongeveer het gemiddelde van de onderzochte landen (Figuur 3). Het gebruik van betaalde zorg is in Nederland, net als in de Noord- en Centraal-Europese landen, met ruim 10%, hoger dan gemiddeld (7,5%). Het gebruik van onbetaalde zorg is met ruim 60% in Nederland relatief laag, vooral ten opzichte van de meeste Zuid- en Oost-Europese landen. In Nederland ontvangen relatief veel mensen zowel betaalde als onbetaalde zorg. Dat suggereert dat in ons land deze zorgvormen elkaar aanvullen. In andere landen, zoals Duitsland, ontvangt men veelal slechts één van beide zorgvormen. Daar lijkt de betaalde zorg vervangbaar door onbetaalde zorg.

De kwaliteit van de Nederlandse publieke zorg is hoog (Bíró 2013). De tendens in Ne-

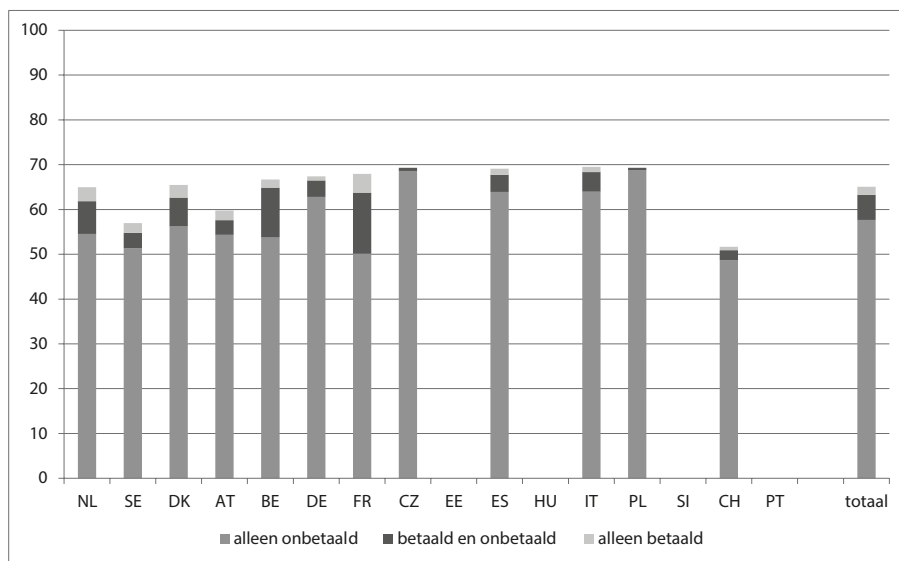
derland om meer onbetaalde hulp in te zetten lijkt een risico in zich te herbergen: het kan ten koste gaan van de hoge kwaliteit van de huidige Nederlandse publieke zorg. Het is daarom noodzakelijk dat er een goed samenspel plaats vindt tussen formele en informele zorgverleners.

Literatuur

Het overzicht van geraadpleegde literatuur is te vinden onderaan de Engelstalige versie van dit artikel op: www.bsl.nl/geron-4en-2015

Over de auteurs

Debbie Verbeek-Oudijk, Isolde Woittiez, Evelien Eggink & Lisa Putman zijn allen werkzaam bij het Sociaal en Cultureel Planbureau en houden zich bezig met onderzoek naar langdurige zorg.



Figuur 3. Benadering van zorggebruik door 50-plussers in 2011ab (Bron: SHARE 2007, 2011, SCP-bewerking)

^a Voor Estland, Hongarije, Slovenië en Portugal is geen informatie over 2007 beschikbaar. Voor deze landen kan daarom geen inschatting van de betaalde zorg worden gemaakt. In de gemiddelden in de kolommen "totaal" spelen deze landen ook geen rol.

^b De gegevens over betaalde zorg in 2011 in het databestand zijn incompleet, zodat een schatting moest worden gemaakt.

Het aandeel ontvangers van betaalde zorg is afgeleid uit het aandeel ontvangers van onbetaalde zorg in 2011, en de verhouding (per land) tussen de aandelen betaalde en onbetaalde zorg in 2007. De overlap tussen betaalde en onbetaalde zorggebruik in 2011 is afgeleid uit het aandeel gebruikers van betaalde zorg in 2007 dat ook onbetaalde zorg ontvangt (per land).

Naar een Europese strategie voor mantelzorg

Help mantelzorgers zorg verlenen

CHRISTINE MARKING

De aanpak van de uitdagingen in de langdurige zorg vereist een alomvattende benadering die zowel het beleid voor mantelzorg als de formele langdurige zorg plus de financiering ervan omvat.

Onder mantelzorgers verstaan we hier personen die, ongeacht leeftijd, doorgaans onbetaald zorg verlenen aan iemand met een chronische ziekte, langdurige beperking of aandoening, buiten een professionele of formele werksetting om. Onderzoek laat zien dat ongeveer 80% van de zorg in de gehele Europese Unie (EU) wordt verleend door gezinnen (echtgenoten, ouders, kinderen), burens en vrienden. Zelfs in landen met een goed ontwikkeld formeel zorgsysteem wordt het aantal mantelzorgers toch geschat op minstens twee maal het aantal formele zorgverleners. Zorgverlening staat onder toenemende druk door de samenloop van verschillende demografische en sociaaleconomische ontwikkelingen (zoals lagere geboortecijfers, kleinere gezinnen, toegenomen mobiliteit, grotere afstanden tussen verwanten, meer vrouwen op de arbeidsmarkt, langer doorwerken, latere pensionering etc.). Snel toenemende druk op mantelzorgers is het resultaat van een stijgende hulpvraag, een toenemend tekort aan formele zorgverleners en de afname van het potentieel aan mantelzorgers. Kort gezegd: steeds meer van ons worden mantelzorger. Zorg staat inmiddels hoog op de politieke agenda bij de meeste lidstaten van de EU.

Het zorgen voor een geliefd persoon kan een bron van persoonlijke en emotionele voldoening zijn. Maar bij onvoldoende onder-

steuning kan die zorg ook veel lastige gevolgen hebben voor mantelzorgers: zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid en welzijn kunnen eronder lijden; het kan van invloed zijn op maatschappelijke participatie en tot financiële problemen of zelfs armoede leiden, ten gevolge van kortingen op sociale voorzieningen en door directe zorgkosten. Denk ook aan problemen om een evenwicht te vinden tussen betaald werk en zorgverantwoordelijkheid, met mogelijke gevolgen voor de arbeidsmarktpositie. Voor jonge mantelzorgers gelden risico's voor hun opvoeding en opleiding en zijn er belangrijke gevolgen voor de verhoudingen in het gezin en vooruitzichten op werk in het latere leven.

Zorgverlening kan ook negatieve gevolgen hebben voor samenleving en economie, aangezien het verlenen van mantelzorg kan resulteren in een lagere arbeidsproductiviteit bij mensen die zorg en werk zonder ondersteuning moeten combineren. Bovendien kan het leiden tot hogere kosten voor gezondheid en welzijn, door gezondheidsklachten bij mantelzorgers.

Waarom een Europese strategie?

Alle lidstaten ondervinden overeenkomstige uitdagingen wat betreft de langdurige zorg. Het gaat dan zowel om de ontwikkeling en implementatie van een effectief zorgsysteem

als om de financiële houdbaarheid daarvan. Hoewel de zorgsystemen aanzienlijk van elkaar verschillen tussen (en soms ook binnen) landen, is het duidelijk dat mantelzorgers hard zijn om ineenstorting van het zorgstelsel te voorkomen – en dat geldt voor alle landen. Maar gelukkig neemt de erkenning van de onmisbare rol van mantelzorgers voor de zorg, de economie en de samenleving als geheel, langzaam toe: enkele EU lidstaten hebben inmiddels een specifiek op de informele zorg en mantelzorgers toegesneden beleid. Toch blijft een feit dat gezondheidszorg en de verlening van langdurige zorg de verantwoordelijkheid is van de lidstaten zelf. Op EU-niveau is er zeer geringe ruimte voor actie op dit terrein, aangezien de lidstaten het idee hebben dat deze onderwerpen het best op *nationaal* niveau kunnen worden behartigd. De bestaande EU-verdragen geven de EU instellingen maar heel weinig ruimte voor actie. Toch breekt langzamerhand wel de erkenning door dat de uitdagingen, voortvloeiend uit de langdurige zorgbehoeften en de financiering ervan voor alle lidstaten hetzelfde zijn en dat er bijgevolg redenen en ruimte zijn om samen te werken en van elkaar te leren. De aanzienlijke verschillen tussen lidstaten qua zorgstelsels en qua rol van de formele en informele zorg daarbinnen, houdt in dat er een flink potentieel is voor de uitwisseling van ervaringen, ideeën en goede (en slechte!) praktijksituaties.

Dit blijkt onder andere uit het feit dat – op EU-niveau – zowel het Europees Parlement als de Europese Commissie (EC) zich hebben ingespannen om mantelzorgers en hun beleidsthema's op de politieke agenda te krijgen.

- Het Parlement heeft al vanaf 2011 directe verwijzingen naar mantelzorg gesteund via de financieringsmogelijkheden van het EU-PROGRESS programma (nu EASi geheten). De parlementaire 'Interest Group on Carers' (IGC) fungeert meer en meer als het forum voor discussie over EU-beleid waarbij gesproken wordt over de effecten ervan op mantelzorgers. Deze groep is opgezet en wordt gecoördineerd door Eurocarers, de Europese organisatie die zich inzet voor mantel- en vrijwilligerszorg.

- De EC is ook betrokken; zij verwijst expliciet naar mantelzorg in een drietal belangrijke initiatieven van de afgelopen jaren: het Europees *Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*; het *Employment Package* met daarin een specifiek beleidsgedeelte over ruimere arbeidsmogelijkheden binnen huishoudens, en bij persoonlijke dienstverlening; en ten slotte het *Social Investment Package* en het bijbehorende werkdocument over de langdurige zorg, waarin expliciet de enorme bijdrage van mantelzorgers – maar ook hun problematiek – wordt onderkend. Dit is natuurlijk al heel positief, maar er is meer actie nodig om te garanderen dat mantelzorgers die erkenning en ondersteuning krijgen waardoor ze in staat blijven om de broodnodige zorg te kunnen verlenen.

Op verschillende terreinen en momenten tijdens hun leven en werk ondergaan mensen de invloed van het verlenen van mantelzorg. Een Europese strategie voor mantelzorgers moet daarom multidimensionaal en longitudinaal zijn. Zij moet zich richten op:

- sociale inclusie en participatie van mantelzorgers;
- toegankelijke en betrouwbare informatie en advies om zelfzorg en zelfmanagement in de zorg thuis te bevorderen;
- emotionele ondersteuning en advisering;
- praktische steun;
- tussentijds verlof voor mantelzorgers;
- gezondheidsbevordering en -bescherming;
- maatregelen om hen in staat te stellen hun verantwoordelijkheid voor zorg en werk te combineren;
- het garanderen dat zij hun financiële en sociale zekerheidsrechten niet kwijt raken door hun zorgtaken;
- training van essentiële zorgtaken;
- ICT-producten en -diensten;
- empowerment en versterking van mantelzorgers en de hen vertegenwoordigende organisaties.

Hoewel de bevoegdheden van de EU ten aanzien van zorgvoorzieningen beperkt zijn, heeft ze wel degelijk een aantal instrumenten die ze kan inzetten om de erkenning en ondersteuning van mantelzorgers beter mogelijk te maken. Aangrijpingspunten zijn er genoeg:

Inclusie van mantelzorgthema's bij de ontwikkeling van het gezondheids- en sociaal beleid: 'mainstreaming'

Het feit dat de EC naar mantelzorgers verwijst in het *Active and Healthy Ageing Partnership*, het *Social Investment Package* en het *Employment Package* is zeker een nuttige start. Toch zouden mantelzorgers en hun thema's explicieter kunnen worden meegenomen bij bestaande en komende programma's en initiatieven voor werkgelegenheid, gezondheidsplanning, voor mensen met beperkingen, 'assisted-living'-programma's, gender- en jeugdbeleid en nog vele andere.

Betere bewustwording

Een EU actie programma voor mantelzorgers is heel goed voorstelbaar, te baseren op de hierboven bedoelde andere programma's op het gebied van veroudering, beperkingen en dergelijke. Dit zou een effectieve uitwisseling van informatie, ervaringen en 'good practices' tussen de relevante betrokken actoren kunnen garanderen en ook coördineren. Een andere optie is om te bezien of een van de komende jaren kan worden uitgeroepen tot Europees Jaar van de Mantelzorgers.

Financiële steun

Een aantal van de bovengenoemde initiatieven kan in aanmerking komen voor financiële steun vanuit de EU. Dat kan bijdragen aan een versterking van de positie van mantelzorgers als het gaat om ondersteuning (emotioneel, informatie) en advisering en lobbywerk (bij beleidsontwikkeling, praktische oplossingen). Evenzeer kan het de uitwisseling van onderzoeksresultaten en netwerkvorming bevorderen.

Onderzoek en monitoring

Het Horizon 2020 (onderzoeks-) programma zou mede onderzoek naar mantelzorgers kunnen omvatten bij toekomstige 'calls for proposals' onder het programma Tackling Societal Changes, sectie *Health, demographic change and well-being*. Dergelijk onderzoek kan worden gebaseerd op eerdere, grote en door de EU gefinancierde projecten zoals Eurofamcare.

Wettelijke maatregelen

Zoals gezegd blijft het merendeel van de wettelijke bevoegdheden op het gebied van zorg bij de lidstaten. Maar er zijn wel mogelijkheden voor wetgevende actie die kan worden ondernomen, zoals op het gebied van mantelzorgverlof en maatregelen rond herintreding op de arbeidsmarkt.

Het betrekken van mantelzorgers bij relevante consultaties, fora en adviesorganen

Mantelzorgers en de hen vertegenwoordigende organisaties zouden betrokken kunnen worden bij consultaties over gezondheids- en welzijnsvraagstukken, in fora en in adviesinstanties als een relevante en belanghebbende partner. Dit kan helpen om voorgenomen beleidsmaatregelen en -initiatieven kritisch te toetsen op de gevolgen voor mantelzorgers en de mensen die zij verzorgen. Uit het vorenstaande moge duidelijk blijken dat een houdbaar stelsel voor (langdurige) zorg gewoonweg ondenkbaar is zonder mantelzorgers. Zij zijn:

- hoogst relevante en betrokken partners in de samenleving, die elke dag weer zorg leveren aan wie daaraan behoefte heeft, ongeacht leeftijd, en bovendien:

- degenen die het meest bijdragen aan de houdbaarheid van onze gezondheidszorg en sociale zekerheidsstelsels.

Als we verwachten en ervan uitgaan dat mantelzorgers zorg zullen blijven verlenen – en dat doen we – dan horen hun belangen en behoeften een integraal onderdeel te zijn bij de ontwikkeling van beleid op het gebied van gezondheid, welzijn en sociale zekerheid.

Over de auteur

Christine Marking (Brussel) werkt als EU beleidsadviseur (sociaal, gezondheids- en ouderbeleid) voor verschillende (patiënten)organisaties, bedrijven en consultancies. Zij werkt onder meer als beleidsmedewerker voor Eurocarers, de Europese organisatie voor mantel- en vrijwilligerszorg en is verantwoordelijk voor de Interest Group on Carers in het Europees Parlement. Contact: cmarking@skynet.be

Vertaling: Henk Bakkerode

Training bevordert kwaliteitsvolle zorg in Europa

WeDO too!

SOFIE VAN REGENMORTEL, LIESBETH DE DONDER, DENNIS VAN DEN BRINK, HENK SMETS, LENA HILLENGA & JOSÉ BROERS

Rechten van ouderen in langdurige zorgsituaties worden soms of zelfs regelmatig met voeten getreden. Dit leidt in sommige situaties tot ouderenmis(be)handeling. WeDO2, een Europees project rond Wellbeing and Dignity of Older People, ontwikkelde een reeks workshops om te werken aan (nog) meer kwaliteitsvolle zorg.

Werken aan kwaliteitsvolle zorg, een Europees verhaal

In Europa zijn diverse projecten gaande die de ouder wordende populatie als uitgangspunt nemen. Zo zijn a European Strategy to Combat Elder Abuse (EUSTaCEA), WeDO en WeDO2 drie Europese projecten die op elkaar voortbouwen. Alle drie de projecten hebben als doel om (1) de rechten van ouderen met een langdurige zorg- of hulpbehoefte te garanderen, (2) langdurige zorg (nog) kwaliteitsvoller te maken, en (3) ouderenmis(be)handeling in zorgsituaties tegen te gaan.

Het Europees charter voor de rechten en verantwoordelijkheden van ouderen met een langdurige zorg- of hulpbehoefte (EUSTaCEA project, 2008-2010) stelt dat: *“De menselijke waardigheid onschendbaar is. Leeftijd en afhankelijkheid kunnen geen grond zijn voor beperkingen van de mensenrechten en burgerlijke vrijheden zoals erkend door internationale standaarden en ingebed in democratische grondwetten. Iedereen, ongeacht gender, leeftijd of afhankelijkheid heeft het recht om deze rechten en vrijheden te gebruiken en deze zo nodig te verdedigen.”* Ouder worden gaat dus niet gepaard met een vermindering van iemands rechten, plichten en verantwoordelijkheden. Het kan

wel dat een persoon in een permanente of tijdelijke toestand van zorg terecht komt en niet in staat is om de eigen rechten te beschermen. Naarmate we ouder worden, kunnen we afhankelijk worden van anderen voor ondersteuning en zorg, maar we blijven altijd het recht hebben op respect voor onze menselijke waardigheid, lichamelijk en geestelijk welzijn, vrijheid en veiligheid. Het is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid om deze tien rechten en verantwoordelijkheden zoals vermeld in het EUSTaCEA document te promoten en te beschermen. Het Europees Kwaliteitskader voor Langdurige Zorg (WeDO project, 2011-2012) introduceert 11 kwaliteitsprincipes en 7 speerpunten die bepalen wat kwaliteitsvolle zorg is en waar inspanningen nodig zijn. De Belgische lancering van dit kwaliteitskader vond plaats op 18 februari 2014 en werd door vijf ministers ondertekend.

Werken aan kwaliteitsvolle zorg, a never ending story

Om nog meer het EUSTaCEA charter en het Europees kwaliteitskader in te zetten om te werken aan kwaliteitsvolle zorg werd het Europees leerpartnerschap WeDO2 opgericht. Dit partnerschap, gefinancierd door het Eu-

Kwaliteitsvolle zorg en dienstverlening is:

1. Respectvol naar mensenrechten en menselijke waardigheid
2. Persoonsgericht
3. Preventief en rehabilitatief
4. Beschikbaar
5. Toegankelijk
6. Betaalbaar
7. Geïntegreerd
8. Continu
9. Resultaatgericht en empirisch onderbouwd
10. Transparant
11. Gender- en cultuurgevoelig

Kwaliteitsvolle zorg moet bijdragen tot:

1. Preventie en bestrijding van ouderen-mis(be)handeling en -verwaarlozing
2. Empowerment van ouderen met een zorgbehoefte en scheppen van mogelijkheden voor participatie
3. Goede arbeidsvoorwaarden en werkomgeving garanderen en in menselijk kapitaal investeren
4. Uitbouw van geschikte fysieke infrastructuur
5. Ontwikkeling van een partnerschapsbenadering
6. Uitbouw van een systeem voor goed bestuur
7. Ontwikkeling van geschikte communicatie en bewustwording

ropese Grundtvig-programma, bestaat uit 8 organisaties uit 7 verschillende landen (Oostenrijk, België, Duitsland, Griekenland, Polen, Nederland en het Verenigd Koninkrijk) en een Europese organisatie (Age Platform Europe). Elk land is geëngageerd om stakeholders en hun samenwerkende partners (bv. ouderen, formele en informele zorgverleners, vrijwilligers en professionals) te versterken in het proces van kwaliteitsvolle zorg verlenen en zo ouderenmis(be)handeling te bestrijden. Daarnaast streeft het partnerschap naar het bevorderen van leerervaringen tussen organisaties werkzaam in formele, niet formele en informele volwasseneducatie.

Om bij te dragen aan kwaliteitsvolle zorg in langdurige zorg, ontwikkelde en testte het partnerschap een innovatieve train-the-trainer toolkit over kwaliteitsvolle zorg. De training is flexibel, kan aangepast en gebruikt worden voor verschillende doelgroepen (ouderen, formele en informele zorgverleners, vrijwilligers) en in verschillende sectoren. De training is gebaseerd op de twee Europese projecten die hierboven zijn beschreven.

Gebruik makend van een co-creatieve methodologie werd de WeDO2 train-the-trainer toolkit ontwikkeld. Deze co-creatieve methodologie is gebruikt in het gehele proces, van concept tot implementatie, van de ontwikkeling van de inhoud van de training en de ma-

nier waarop het er zou moeten uitzien, het testen en evalueren van verschillende versies van de training tot feedback op hoe de toolkit te implementeren in het eigen land, etcetera. De WeDO2 toolkit is vrij te verkrijgen in zeven talen en te downloaden van: <http://wedo.tttt.eu/quality-care-training-package>. Het trainingspakket kwaliteitsvolle zorg bevat het volgende: een introductiegids, een handleiding en het trainingsmateriaal (bv. presentaties, quizvragen, videomateriaal). De WeDO2 toolkit is voor iedereen bedoeld. Het kan van bijzonder belang zijn voor diegenen die betrokken zijn in het verstrekken van zorg aan ouderen en zij die toegewijd zijn aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van ouderen. Dit geldt ook voor familie en vrienden, evenals kleine lokale verenigingen, regionale organisaties, nationale instellingen en Europese organisaties. Deze doelgroepen kunnen zowel deelnemen aan de training als de training zelf geven als trainer.

Europese uitwisseling

Om leerervaringen tussen partners te bevorderen, verzamelden en presenteerden alle partners *good practices* van trainingsmateriaal voor kwaliteitsvolle zorg tijdens de eerste transnationale vergadering in Brussel (November, 2013). Daarnaast bezocht het leerpartnerschap verschillende *good practices* waar

gefocusd en gewerkt werd aan kwaliteitsvolle zorg tijdens zes studiebezoeken tussen November 2013 en Juni 2015. Uiteenlopende initiatieven werden bezocht, zowel residentiële zorgvoorzieningen als ondersteunende gezondheids-, welzijns- en sociale diensten aan huis. Zo bezocht het partnerschap *Domaine des Rièzes et Sarts à Couvin*, een levenshuis in België waar de mens en niet zijn zorg centraal staat en *Hogeweyk* in Nederland, een woonvorm voor dementerende ouderen met verschillende leefstijlen. In Griekenland kregen de partners inzicht in hoe *Nestor Psychogeriatric Association* ouderen en hun mantelzorgers ondersteunt om de oudere zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen door middel van een holistische benadering.

Een WeDO beweging?

Het WeDO2 slotevent vond plaats op 18 juni 2015 in Slough, Verenigd Koninkrijk. Op dit event stelde het partnerschap de training kwaliteitsvolle zorg voor alsook het proces dat het project doorlopen heeft. Meer dan 80 geïnteresseerden namen deel aan dit event. Naast het Europese slotevent organiseerde elke partner ook op nationaal niveau een slotevenement om de training te lanceren. In België vond dit plaats op 24 juni 2015 te Brussel.

In totaal werden er meer dan 30 trainingen kwaliteitsvolle zorg gegeven aan verschillende doelgroepen. Tot op heden zijn de training en het project van invloed geweest op het vermogen van de deelnemers om te denken én te praten over hun verwachtingen en visie op kwaliteitsvolle zorg. Verder is de visie van lerenden op kwaliteitsvolle zorg verbreed en realiseerden zij zich “dat het ook anders kan”. Onderstaande uitspraak illustreert hoe de training de kijk van een geriatriesch verpleegkundige in een Belgisch woonzorgcentrum veranderde.

“WeDO bracht een nieuw, innovatief perspectief op kwaliteit in de zorg. In mijn professionele leven ben ik verantwoordelijk voor kwaliteitscontrole, maar focus ik voornamelijk op medicatieveiligheid en de medische aspecten van zorg. Of gaat het over vierkante meters. Wanneer wij (in de workshop) praatten over ‘goede zorg’

ging het over zich thuis voelen, gelukkig zijn, vrijheid hebben om te kiezen en beslissen,... Dingen waar we geen gerichte aandacht aan geven. We zeggen vaak dat we geen tijd hebben, of dat iets niets mogelijk is in een woonzorgcentrum. In de workshop echter kwamen verschillende voorbeelden naar voren die wel werkten.”

Daarnaast droegen het project en de training ook bij aan de bewustwording van ouderen dat ze rechten hebben, en aan het belang van intergenerationaliteit. Zo stelde een oudere Griekse deelnemer het volgende voor: “Onze kinderen/jongeren zouden bewust moeten zijn van deze rechten, zij zouden dezelfde training moeten krijgen.” Aangezien deze ervaring in verschillende landen werd gedeeld, besloten we ook de maatschappij en jongeren op te nemen als doelgroepen voor de training. Tot slot resulteerde de inzet van de Poolse partners in politieke steun in Polen om het project te financieren en de training in het curriculum van de provincie Lublin op te nemen.

Hoewel het project is geëindigd, gaat het werken aan kwaliteitsvolle zorg verder. Het is aan de partners om het trainingsmateriaal in hun land bekend te maken. Ook een uitbreiding buiten de zeven betrokken landen staat op het programma.

Nadere informatie

Meer informatie over het trainingsmateriaal en relevante websites is te vinden onderaan de Engelstalige versie van dit artikel op: www.bsl.nl/geron-4en-2015

Dit project werd gefinancierd met de steun van de Europese Commissie. De verantwoordelijkheid voor deze publicatie ligt uitsluitend bij de auteurs.

Over de auteurs

Sofie Van Regenmortel en *Prof. dr. Liesbeth De Donder* werken aan de Vrije Universiteit Brussel en zijn verbonden aan de onderzoeksgroep Belgian Ageing Studies. *Dennis van den Brink*, *Henk Smets*, *Lena Hillenga* & *José Broers* zijn verbonden aan LOC Zeggenschap in zorg.

Een kijkje achter het (voormalig ijzeren) gordijn

Palliatieve zorg in Europa

MARINELA OLAROIU

Een resolutie van de Raad van Europa in 2008 was een belangrijke stimulans voor de palliatieve zorg. Palliatieve zorg dient een integraal onderdeel te zijn van het gezondheidsbeleid van iedere lidstaat van de Raad. In Centraal-Oost Europa is palliatieve zorg veelal nog een luxe, als er al palliatieve zorg is.

Transities in de gezondheidszorg in Centraal- Oost Europa na 1989

Na de opening van het ijzeren gordijn zijn veel Centraal-Oost Europese landen stapsgewijze overgestapt op een sociaal gezondheidsverzekeringsstelsel en hebben – op advies van de Wereldbank – versterking van de eerstelijns zorg, reductie van de vele ziekenhuisbedden en privatisering van de gezondheidszorg proberen door te voeren. Tegelijkertijd werd bezuinigd op de publieke kosten voor de gezondheidszorg. Deze veranderingen – of althans de pogingen daartoe – hebben in landen als Bulgarije, Hongarije, Polen, Roemenië en Slowakije veel onzekerheid gebracht, met name bij oude mensen. Daarnaast bleven oude gewoontes (onder de tafel betalen, voorrang in behandeling via kruiwagens) en oude tradities (familiezorg) in stand (Tambor 2013).

Bulgarije, Polen en Roemenië hebben de laagste uitgaven voor de gezondheidszorg als percentage van het bruto nationale product (< 7%) in Europa. Er is een tekort aan artsen en verpleegkundigen (die, eenmaal opgeleid, de voorkeur geven aan werk in het buitenland). Het aantal oude mensen groeit binnen Europa het snelst in Bulgarije en Roemenië, terwijl het aantal jongeren daar daalt (Ghinescu 2014).

Het gezondheidszorgstelsel functioneert slecht in veel Centraal-Oost Europese landen, met name kwetsbare ouderen en mensen met chronische aandoeningen zijn daarvan het slachtoffer. De nationale ziektekostenverzekering vergoedt een beperkt aantal medicijnen en laboratoriumslagen. Heeft men meer nodig dan moet de patiënt daar zelf voor zorgen. Er is amper thuiszorg of respijtzorg en palliatieve zorg is er mondjesmaat, veelal mogelijk gemaakt door steun van buitenlandse charitatieve instellingen. Het is aan de familie om een oplossing te vinden voor de vele problemen die zich voordoen als iemand langdurig zorg nodig heeft.

Gezondheid van thuiswonende ouderen

De gezondheidstoestand van ouderen in Centraal-Oost Europese landen is slecht in vergelijking met die van West Europese landen. Onderzoek onder ouderen in Kroatië, Polen, Roemenië en Nederland geeft aan dat thuiswonende ouderen in de eerste drie landen meer moeite hebben met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten dan thuiswonende Nederlandse ouderen. Ook de subjectieve en psychische gezondheid van die ouderen is in die drie landen slechter dan in Nederland en het aantal

zelf gerapporteerde chronische aandoeningen eveneens (Ghinescu 2014).

In Roemenië bijvoorbeeld, is de kwetsbaarheid van thuiswonende ouderen aanzienlijk hoger dan in Nederland: gemiddeld 5,5 respectievelijk 3,4 gemeten met de Groningen Frailty Indicator. Een score van 4 of meer wordt als kwetsbaar (frail) beschouwd. De gemiddelde kwetsbaarheidsscore van Roemeense thuiswonende ouderen komt in de buurt van die van Nederlandse ouderen die in een verzorgingshuis of verpleeghuis wonen (5,5 respectievelijk 6,0) (Olaroiu 2014). Verwonderlijk is dat niet want er zijn weinig verzorgings- en verpleeghuizen in Roemenië, dus veel keuze hebben kwetsbare ouderen niet. De zorg voor zieke en afhankelijke familieleden is een familieplicht.

Ontwikkeling in palliatieve zorg in Centraal-Oost Europa

De palliatieve zorg in Centraal-Oost Europa is in het begin van deze eeuw ontwikkeld met subsidies vanuit West Europese landen, veelal door charitatieve fondsen en instellingen. Er werden projecten gefinancierd opdat artsen en verpleegkundigen competenties voor palliatieve zorg konden ontwikkelen. Veel artsen, met name huisartsen, onderkenden dat hun kennis en vaardigheden op dit terrein tekort schoten. Daarnaast werd – met hulp van de Europese afdeling van de Wereld Gezondheid Organisatie – de wetgeving aangepast om middelen voor pijnbestrijding bij terminale patiënten ruimer ter beschikking te kunnen stellen.

De buitenlandse subsidies zorgden tevens dat palliatieve zorg daadwerkelijk geleverd kon worden, meestal kleinschalig, bijvoorbeeld in een afdeling van een kliniek. De laatste tien jaar heeft deze ontwikkeling zich verder doorgezet met grote verschillen tussen Europese landen, zoals blijkt uit de Global Atlas of Palliatieve Care – zie tabel 1 hiernaast (Connor 2014).

De meeste palliatieve zorgvoorzieningen zijn in Noordwest Europa. Het aantal voorzieningen per 1 miljoen inwoners ligt daar rond de 15. Landen hebben verschillende modellen voor palliatieve zorg. In West-Euro-

pese landen is er meestal sprake van diverse typen voorzieningen. In Centraal-Oost Europese landen is er veelal sprake van of intramurale zorg of thuiszorg. Dit hangt deels af van de fondsen die de palliatieve zorg hebben helpen opzetten, en deels van de aanwezigheid van een goed georganiseerde eerstelijnszorg.

In Centraal-Oost Europese landen komt palliatieve zorg in het laatste decennium steeds meer tot ontwikkeling, met soms spectaculaire resultaten zoals in Polen.

Er is een duidelijke samenhang tussen het aantal voorzieningen voor palliatieve zorg en de sociaaleconomische ontwikkeling van een land. Dat geldt zowel voor Europa als wereldwijd.

In West-Europese landen is palliatieve zorg onderdeel van het medische curriculum. In Centraal-Oost Europa is het dat niet. Wel is het een ‘keuzevak’ in sommige opleidingen en er zijn trainingsprogramma's om – na de beroepsopleiding – competenties in palliatieve zorg te verkrijgen (voor artsen en verpleegkundigen). In Polen en Slowakije is palliatieve geneeskunde een (sub)specialisatie.

De European Association for Palliative Care (EAPC) heeft een benchmark, de EAPC Index, met een hoogst mogelijke score van 100 ontwikkeld om palliatieve zorg tussen Europese landen te vergelijken. Gegeven het voorgaande mag verwacht worden dat ook hier duidelijke verschillen zijn binnen Europa. West-Europese landen scoren het hoogst op de EAPC index. Zweden en Nederland scoren 84 respectievelijk 81 punten, Polen 77 punten, Hongarije en Roemenië 44 respectievelijk 40 punten. Roemenië komt daarmee op de 22^{ste} plaats in Europa.

Een ander opmerkelijk verschil tussen West en Centraal-Oost Europese landen is de rol van vrijwilligers in de palliatieve zorg. In West Europa spelen deze een belangrijke rol bij de invulling van de zorg en worden vrijwilligers geselecteerd, getraind en gecoacht. In Centraal-Oost Europese landen spelen vrijwilligers geen rol in de palliatieve zorg. Pogingen om vrijwilligerswerk op te zetten mislukken meestal. Het is aan de familie zorg te dragen voor terminale patiënten.

Tabel 1. Aantal en type palliatieve instellingen in geselecteerde Europese landen, in 2013.

Land	Hospice	Thuiszorg team	Ziekenhuis team	Gemengde vorm	Totaal	Aantal per miljoen inwoners
West Europese landen						
België	2	28	165	0	195	18,7
Nederland	55	44	157	0	256	15,4
Verenigd Koninkrijk	189	337	339	104	969	15,4
Zweden	11	94	27	26	158	16,6
Zwitserland	6	19	33	3	61	7,1
Centraal-Oost Europese landen						
Bulgarije	22	15	5	8	50	6,6
Hongarije	1	69	15	0	85	8,5
Kroatië	0	4	0	0	4	0,9
Polen	137	321	16	2	476	12,4
Roemenië	11	15	16	0	42	1,9
Slowakije	10	0	1	0	11	2,0

Expertise en draagvlak ontbreken

Palliatieve zorg is zich in de meeste Europese landen die vroeger achter het ijzeren gordijn lagen langzaam aan het ontwikkelen, maar vormt (nog) geen onderdeel van het reguliere gezondheid(zorg)beleid. De resolutie van de Raad van Europa vindt in veel van de landen geen weerklank. Omdat er geen structurele oplossing is, wordt onvoldoende palliatieve zorg aangeboden en lijden de meest kwetsbare mensen in de samenleving, waaronder veel ouderen, onnodig.

Belangrijke barrières zijn het gebrek aan politiek draagvlak, afwezigheid van opleidingsprogramma's in de reguliere beroepsopleidingen van artsen, verpleegkundigen en sociaal werkers, beperkte vergoeding voor geneesmiddelen en gebrekkige financiering van voorzieningen voor palliatieve zorg.

Literatuur

- Connor, S.R., Sepulveda Bermedo, M.C. (2014). *Global atlas of palliative care at end of life*. Geneva: WHO.
- Ghinescu, M., Olaroiu, M., van Dijk, Jitse P., Olteanu, T., van den Heuvel, Wim J.A. (2014) Health status of independently living older adults in

Romania. *Geriatrics and Gerontology International*. 14, 926-933.

Olaroiu, M., Ghinescu, M., Naumov, V., Brinza, I., van den Heuvel, W. (2014) The psychometric qualities of the Groningen Frailty Indicator in Romanian community-dwelling old citizens. *Family Practice* 31, 490-495.

Tambor, M., Pavlova, M., Golinowska, S., Sowada, C., Groot, W. (2013). The formal-informal patient payment in European countries. Governance, economics, culture or all of these? *Health Policy*, 113, 284-295.

Over de auteur

Dr. Marinela Olaroiu is in Roemenië opgeleid als arts, is daar gepromoveerd en heeft er 20 jaar als huisarts gewerkt. In Nederland heeft zij zich gespecialiseerd als verpleeghuisarts (specialist ouderengeneeskunde) en 8 jaar in diverse zorginstellingen gewerkt. Tussen 2002-2009 was zij een van de trekkers om palliatieve zorg in Roemenie te stimuleren, met steun van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken. Zij is hoofdredacteur van het online tijdschrift PALIATIA en editor van het Roemeense Handboek voor Palliatieve Zorg.

Blijf met je poten van mijn leven af

JOEP DOHMEN

Alles is te koop, ook ons leven. In vrijwel alle dag- en weekbladen staan advertenties over kunst, reizen, wijnen, voedsel en zelfs *second love*. Sinds enkele maanden kun je ook een boek kopen. Niet zomaar een boek maar *Het Boek van úw Leven*. Op basis van twee gesprekken van twee uur maken broodschrijvers een verhaal van 80 pagina's, 50 pagina's tekst en de rest plaatjes. Het complete story boek van uw leven kost u 2500 euro. De kwaliteitskrant van Nederland biedt u maar liefst 250 euro korting, voor een heel leven. Koopje, nietwaar?

De markt volgt de wetenschap. Zowel in de sociale wetenschap als in de filosofie spreekt men sinds enkele decennia van de *narrative turn*. Een mensenleven wordt pas enigszins begrijpelijk als het in een verhaalvorm wordt verteld. Verhalen scheppen orde in de chaotische veelheid aan ervaringen en alledaagse gebeurtenissen. Met een levensverhaal wordt een zekere samenhang en coherentie aangebracht die oriëntatie en zin aan iemands leven kunnen geven. Vooral als een levensverhaal gestold is en iemand haast letterlijk niet verder kan, zou het zinnig kunnen zijn om in therapie te gaan om 'op verhaal te komen'. De bedoeling is om

dankzij een *life review* een ander verhaal over jezelf te vinden, waarmee beter te leven valt.

Waarom maak ik me dan zo druk als de markt gewoon de wetenschap volgt? Omdat de meeste wetenschappers en filosofen heel goed weten dat het scheppen van levensverhalen een hachelijke zaak is. Het interpreteren van je eigen leven, laat staan dat van iemand anders, is een kunst op zich. Het beschrijven en integreren van belangrijke gebeurtenissen moet geloofwaardig en gedifferentieerd gebeuren. Je moet de tijd nemen om allerlei herinneringen geduldig te evalueren. Je moet dus een hele fijne pen hebben, die goed schrijft, geduldig en traag. Bovendien moet je het verhaal vaak herschrijven: de pedagoog Piaget herschreef zijn eigen leven wel 6 keer, steeds vanuit een nieuw perspectief.

Natuurlijk willen mensen graag herinnerd worden, maar als ik een bijsluiter mag geven bij dit story boek: 'de aanschaf van dit product is de snelste weg om zo spoedig mogelijk te worden vergeten.' Niet doen, luidt mijn advies. Tenzij u opteert voor een aflevering in de bouquetreeks.

Blijf spelen!

RIA WIJNEN

Prof. dr. Marcel Olde Rikkert (2015). Jong blijven & oud worden. Hét handboek. Amsterdam: Uitgeverij Thoris (268 pagina's, € 19,95, ISBN 9789072219947).



Na populaire geriatrische werken van bekende Nederlanders als Rudi Westendorp en Erik Scherder verscheen in mei van dit jaar een handboek om jong te blijven ondanks het feit dat iedereen ieder jaar een jaartje ouder wordt. Voornaamste advies: Blijf spelen!!!!

Op de achterflap van het boek van Marcel Olde Rikkert is beschreven wat een handboek is: In het boek worden de beginselen van de verouderingswetenschap en de kunst van het ouder worden en toch jong te blijven, letterlijk verwoord. Olde Rikkert doet dat door 50 tips te geven door de tekst heen. Aan het einde van zijn tekst in een bijlage introduceert hij nog een spel, waaraan de lezer individueel volgens spelregels kan deelnemen, om je jonger te voelen terwijl je toch ouder wordt.

Oud worden is, gezien het aantal boeken

dat over dit onderwerp verschijnt, een populair thema. Je zou toch mogen verwachten dat door deze publicaties iedereen inmiddels weet hoe je gezonder ouder kunt worden: gezond eten, bewegen, niet roken en matig drinken en het blijven onderhouden van je netwerk. Moet daar nog weer een boek over geschreven worden? Met dit boek voegt Olde Rikkert echter wel degelijk iets toe aan de reeds verschenen literatuur. Hij beschouwt ouder worden als een spel met twee speelhelften en de mogelijkheid van een verlenging. Zelf is Olde Rikkert begin vijftig. Hij concludeert dat de eerste helft van de wedstrijd voor hem voorbij is en reflecteert op de tweede helft van het spel dat veroudering heet en dat je maar een keer kunt spelen. En juist dat maakt het boek uniek, Olde Rikkert leert zijn lezers de spelre-

gels. Tussendoor vertelt hij over de eerste speelhelpt van zijn eigen leven, wat hem heeft geraakt en waarom hij nu denkt zoals hij denkt. Dat is onverwacht en maakt het boek persoonlijk, alsof een goede kennis je een verhaal vertelt. Een van zijn adviezen bijvoorbeeld, is het gezondheidsmedicijn dat hij zelf gebruikt: Ticho. Ticho is zijn hond en Ticho zorgt ervoor dat zijn baas beweegt. En zo zijn er meer persoonlijke noten en bijzondere eigen levenservaringen.

In vier delen wordt het verhaal verteld. De eerste twee delen zijn vooral gebaseerd op wetenschappelijke en professionele inzichten. In deel drie vertelt Olde Rikkert een ervaringsverhaal uit de eigen eerste speelhelpt. Hij koppelt zijn ervaringen aan wetenschappelijke inzichten maar dan zeer breed en niet alleen de geriatrie betreffend. In deel vier komt vooral de kwetsbaarheid van de verlenging aan de orde. Er wordt aandacht besteed aan het dementiesyndroom en de lezer krijgt tips om de dementie de baas te blijven. In de media wordt dit probleem zeer negatief benaderd met grote woorden, zoals een komende tsunami of een epidemie. Olde Rikkert be-

strijdt niet het verdriet en de uitzichtloosheid van de ziekte, maar stelt tegenover deze benadering een positief geluid.

Het boek is niet alleen ludiek en onverwacht. De gewone thema's die horen bij een boek over ouder worden, zoals het ontstaan van DNA-schade en verouderingsziekten en de laatste wetenschappelijke inzichten hierover komen aan bod op een wijze die ook voor een leek goed te lezen zijn. Maar door constant te spreken over het verouderingsspel blijft de toon lichtvoetig en laat het boek zich uitstekend lezen.

In zijn verantwoording schrijft Olde Rikkert: "Het doel van het boek is niet primair wetenschappelijk. Het is een moderne activerende reisgids die je helpt, gewapend met nieuwe kennis, het reisplan voor je tweede helpt aan te scherpen." Naar mijn mening had hij zijn boek niet beter kunnen omschrijven. Het is te hopen dat veel mensen gebruik van zijn geschrift gaan maken.

Over de auteur

Ria Wijnen is redacteur van *Gerōn*.



GEDICHT

Als daar muziek voor is, wil ik het horen:
ik wil muziek voor oude mensen, die nog krachtig zijn,
en omgeploegd met lange, diepe voren
en ongelovig. Die de wellust en de pijn
nog kennen. Die bezaten en verloren.
En als er wijsheid is, die geen vermoeidheid is,
en helderheid, die geen versterving is,
wil ik die zien, wil ik die horen.
En anders wil ik zot en troebel zijn.

M. Vasalis

Uit: *M. Vasalis Verzamelde Gedichten*. Amsterdam: Uitgeverij van Oorschot

COLOFON

Uitgever

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

Redactie

E-mail: geron@bsl.nl

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 2015

Reguliere abonnementsprijs (print & online
toegang): € 61,50
Online only voor particulieren: € 36,90
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, gedeponeerd
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.

Verschijsning

Viermaal per jaar.

Ontwerp omslag

Simon van Kessel

Inzenden artikelen

De redactie van Gerōn stelt inzending van artikelen
met informatie en opinies uit praktijk, beleid en
wetenschap van het ouder worden in de moderne
samenleving zeer op prijs. U wordt verzocht uw bijdrage
op te stellen volgens de geldende richtlijnen
(zie <http://www.bsl.nl/shop/geron-40718c.html>) en
in te sturen naar het redactieadres: geron@bsl.nl.

©2015, Bohn Stafleu van Loghum

ISSN: 1389-143X

mvw
media voor vak
& wetenschap



Bohn
Stafleu
van Loghum
Springer Media

VOLGENDE KEER IN GERŌN

THEMA: HET VROEGTIJDIG EINDE VAN DE LOOPBAAN

- Vroegtijdig einde van een loopbaan: broekriem
aanhalen en gezond doorgaan. Hoe doe je
dat?
- De oudere werknemer in Vlaanderen:
houdbaarheidsdatum van werknemers nog
altijd kort
- De betekenis van Job Crafting

EN VERDER:

- Vernieuwing in de zorg 'Together we can
change'
- Dementiezorg in de thuissituatie
- Studiedag Odisee: Het familieleven na je 50e

In dit nummer

verder onder andere

December 2015 | jaargang 17 | #4

De betekenis van het Europees jaar
2012: een kritische beoordeling

— Anne-Sophie Parent

Armoede bij ouderen in de landen
van de Europese Unie

— Karel Van den Bosch

Arbeidsparticipatie van ouderen

— Henk Bakkerode

Gezondheid en sociale participatie
van ouderen in Europa

— Suzan van der Pas & Henrike Galenkamp

Actief ouder worden van 80-plussers
in Europa: “Ik wil gezien worden”

— Laura Christ & Kees Penninx

Finland Belangrijke thema's in
verouderingsonderzoek

— Jenni Kulmala

Duitsland Merhrgenerationenhäuser

— Peter de Lange

Italië Ouderenzorg thuis door
migranten

— Debora Giampieri & Giovanni Lamura

Wie krijgt zorg in Europa?

— Debbie Verbeek-Oudijk, Isolde Woittiez, Evelien Eggink
& Lisa Putman

Training bevordert kwaliteitsvolle
zorg in Europa: WeDO too!

— Sofie van Regenmortel, Liesbeth De Donder, Dennis van
Den Brink, Henk Smets, Lena Hillenga & José Broers

