



Hersenen die
ouder worden

— Martin van Boxtel

Onderhoud &
ontwikkeling van
uitkristalliserende
intelligentie

— Piet Houben & Riet de Boer



Hersenplasticiteit & hersentraining

Actuele inzichten uit de neurowetenschappen

Elke de Valck & Luc Vantrappen

Gerōn

Tijdschrift over
ouder worden
& samenleving

#1 | Maart 2014 | jaargang 16

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

REDACTIE

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

STICHTING GERŌN

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

REDACTIESECRETARIAAT

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

REDACTIERAAD

- Jan Baars, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht

NVG KNOWS

Gerōn komt tot stand in samenwerking met NVG KNOWS (www.nvgerontologie.nl).

Leden van NVG KNOWS ontvangen het tijdschrift viermaal per jaar.

Een nieuwe uitgever

Het tijdschrift Gerōn wordt sinds 1 januari 2014 uitgegeven door uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum (BSL) te Houten, na een zestal jaren vruchtbaar onderdak te hebben gehad bij uitgeverij SWP te Amsterdam. Tijdschriften en uitgevers hebben het niet gemakkelijk in dit tijdsgewricht van digitalisering wordt bij herhaling gezegd. De verdienmodellen wijzigen, instellingen wegen opnieuw af hoe en tegen welke kosten hun medewerkers up-to-date kennis verwerven en bezuinigingen op budgetten zijn in alle sectoren voelbaar. Tegelijkertijd biedt het digitale tijdperk ongekende mogelijkheden tot kennis delen en snelle communicatie.

Voor het thema ‘ouder worden’ is meer belangstelling dan ooit in samenleving en politiek. Ontwikkelingen en inzichten kennen ook daar een steeds snellere doorlooptijd en er is om die reden behoefte aan overzicht en gerichte communicatie en interactie rond het thema.

Met de nieuwe uitgever Bohn Stafleu en van Lochum vindt een concentratie van kennis plaats rond het thema ouder worden. BSL

geeft al vele jaren het wetenschappelijk ‘Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie’ en het meer op de praktijk van de psychogeriatric gerichte ‘Denkbeeld’ uit. Gerōn beweegt zich tussen genoemde tijdschriften in, met veel aandacht voor inzichten uit de wetenschap, maar dan in vereenvoudigde en verkorte vorm gepresenteerd. Alle thema’s van het ouder worden op het terrein van welzijn, zorg, gezondheid, inkomen, arbeid en wonen komen in Gerōn aan de orde. Met speciale aandacht voor de vaak heel diverse ervaring en beleving van ouderen zelf, in het bijzonder voor hun eigen verantwoordelijkheid en rol in de samenleving. Vitaliteit is daarbij een sleutelwoord, maar evenzeer kwetsbaarheid, een tweetal begrippen dat nogal eens ongemakkelijk met elkaar verkeert.

Ook Gerōn maakt deel uit van de virtuele en feitelijke participatiesamenleving. We staan als redactie niet aan de zijlijn van nieuwe ontwikkelingen, maar willen juist nieuwe designs voor een samenleving tonen. Waarin ook ouderen een serieuze rol vervullen, dat wel.

Max de Coole
Hoofdredacteur Gerōn

Het brein: mysterie met meerdere kanten

Het brein heeft een van de meest complexe structuren in het universum. Bij het ouder worden verandert er veel op lichamelijk gebied. Ook in het brein treden veranderingen op, al zijn deze minder zichtbaar.

Emeritus professor Alfons Marcoen, ontwikkelingspsycholoog aan de Universiteit van Leuven, schrijft in 'Cognitieve veroudering en wijsheid' dat in de psychogerontologie een van de meest centrale onderzoekstopics de cognitieve veroudering is. Vooral veranderingen in het geheugen en de intelligentie werden bestudeerd. Dit onderzoek leidde tot een genuanceerde kijk op de geheugenveroudering en de achteruitgang van het intellectueel functioneren. Enerzijds zijn er de zuivere cognitieve basisprocessen en anderzijds de toepassingen daarvan in de context van het dagelijkse leven. Het optimale behoud van de eerste soort processen (inclusief het korte-termijn geheugen) is sterk gebonden aan het behoorlijk blijven functioneren van de hersenen. Deze basale processen vertonen vrij vroeg in de volwassenheid een begin van geleidelijke achteruitgang. De tweede soort intellectuele processen (inclusief het lange termijn geheugen) kunnen zich tot op hoge leeftijd handhaven. Het inzicht in de twee dimensies van de intelligentie heeft gemaakt dat psychogeron-

tologen ook interesse kregen voor het fenomeen *wijsheid*, één van de weinige positieve eigenschappen die aan oudere mensen wel eens worden toegeschreven.

Professor Erik Scherder, hoogleraar Bewegingswetenschappen Rijksuniversiteit Groningen en Klinische neuropsychologie aan de VU is ervan overtuigd dat bewegen een geweldige manier is om het brein te stimuleren. Bewegen heeft een positief effect op de frontale hersenkwal.

Het brein staat volop in de belangstelling en leidt zelfs tot publiek debat. De afgelopen tijd zijn er niet alleen tal van publicaties uitgebracht, zoals 'Het seniorenbrein' van André Aleman, 'Breinbewust leven' van Brigitte de Lange en 'Wij zijn ons brein' van Dick Swaab (2010), ook geheugentrainingen worden nieuw leven ingeblazen, al worden deze nu eerder gezien als 'braintraining' of 'mentale fitness' waarbij alle cognitieve functies – en niet alleen het geheugen – onder de loep worden genomen.

Ook in 2014 zullen we meer over het brein horen en lezen. Het is namelijk het EU jaar van het brein!

Els Messelis, Toon Verlaan & Yvonne Witter
Redactie Gerôn

IN DIT NUMMER

Een nieuwe uitgever

Max de Coole

1

Hersenen die ouder Worden

Martin van Boxtel

6

De kwaliteit van ons leven wordt voor een belangrijk deel bepaald door de gezondheid van onze hersenen. Maar wat bepaalt de gezondheid van onze hersenen?

Actuele inzichten uit de neurowetenschappen: Hersenplasticiteit en hersentraining

Elke De Valck & Luc Vantrappen

10

Met cognitieve trainingsprogramma's kan de flexibiliteit van het brein worden aangesproken om mentale veroudering aan te pakken.

Onderhoud en ontwikkeling van uitkristalliserende intelligentie

Piet Houben & Riet de Boer

13

De vermogens van de 'uitkristalliserende' intelligentie nemen bij het ouder worden toe. De levensloophouding DOEL ondersteunt het onderhoud en de ontwikkeling ervan.

Interview met Erik Scherder

Jan Willem van de Maat & Inge Klück

17

Zitten is het nieuwe roken.

Meer aandacht voor sedentair gedrag bij ouderen

Marjolein Visser

21

Als lichamelijk actief zijn niet meer goed lukt, kan er nog steeds gezondheidswinst geboekt worden door sedentair gedrag te verminderen.

Beelden van ouder worden: het oudere lichaam

Hans Alma

24

Een verkenning van de interactie tussen schilderijen met ongebruikelijke beelden van het menselijke lichaam en de toeschouwer.

Etic of Emic? Vitaliteit en de ambities, opinies en wensen van 55plussers

Frans van der Ouderraa & Jolanda Lindenberg

28

Naast de zoektocht naar gezonde veroudering moeten we op zoek naar een proactieve 'emic geïnspireerde' manier om met de uitdagingen van veroudering om te gaan.

Verbannen achter de voordeur: Het democratisch tekort in de ouderenzorg

Frits de Lange

32

De reorganisatie van de ouderenzorg zal alleen slagen als de overheid zich minder als interventiemacht opstelt en de burger zich meer als zorgburger verstaat.

Over evenwicht en plicht in zorgrelaties: "Als je het niet voelt doe dan maar alsof"

Nienke van Dijk & Deirdre Beneken genaamd Kolmer

36

De invloed van 'plicht' op het bereiken van evenwicht tussen zorgvrager, mantelzorg en beroepskracht. Een illustratie van het principe van 'Care Justitia'.

De eHealth(gereedschaps)koffer voor zorg en welzijn

Erik Zwierenberg & Laura Vuijk

39

CVRM risicotabel, Nursing calculator, Mantelzorgwijzer, MedAlert... Termen die veel medewerkers in de ouderenzorg weinig zeggen. De eHealthkoffer brengt hier verandering in.

Heterogene ouderenzorg in Scandinavië

Jillis Kors & Ben Bokseveld

42

Het Scandinavische verzorgingsstaatmodel is niet langer houdbaar. Thans is er sprake van een gedecentraliseerde verzorgingsstaat. Inspirerend voor Nederland?

Op bezoek bij verpleeg- en verzorgingshuizen: Zorgvisite.nl

Tineke van den Klinkenberg, Hetti Willemse & Joukje Woelders

45

Een bijzondere manier van consumentenonderzoek in de zorg.

Bewust en comfortabel thuiswonen: Een zegen voor dementerende en mantelzorger

Tineke Lupi & Andrea Kuijpers

48

De Handreiking Comfortabel Wonen met Dementie ondersteunt mensen met dementie en hun mantelzorgers bij het langer zelfstandig wonen.

Verhuizen voor ouderen geen drama

Brigitte Bloem

51

Oude bomen zijn nog prima te verkassen en komen soms zelfs tot bloei in een ander huis. Verhuizen naar een passende woonvorm heeft voordelen.

Kwaliteiten van de oudere werknemer, een kans?

Trees van Gennip

54

Een studie naar het arbeidsvermogen van oudere werknemers.

De bedenkelijke rol van de staat bij de toekomst van de pensioenen

Bernard van Praag

58

Een kritische beschouwing van het pensioenbeleid van de overheid.

Betaald werk na je pensionering

Anjo Geluk-Bleumink

61

Doorwerken of niet is een onderwerp dat aan bod moet komen bij de voorbereiding op de pensioenperiode.

Nationaal Programma Ouderenzorg

Gerdie Thijs

65

Memorabel: Nieuwe impuls voor dementie-onderzoek.



Redactioneel

3



Gedicht Leonard Nolens

9



Gesignaleerd

16, 23, 27, 70



Column Christina Mercken

35



Column Joep Dohmen

57



Gerôngrafiek

64



Boekbespreking

68

Hersenen die ouder worden

MARTIN VAN BOXTEL

We realiseren ons dit niet dagelijks, maar de kwaliteit van ons leven wordt voor een belangrijk deel bepaald door de gezondheid van onze hersenen. Maar wat beïnvloedt de gezondheid van de hersenen bij het ouder worden eigenlijk? Welke delen van de hersenen zijn het gevoeligst voor veroudering? En hoe bevordert je de gezondheid van de hersenen?

Brein en stofwisseling

Ons brein regelt via een ingenieus stelsel van zenuwnetwerken en hormoonssystemen de aansturing van het bewustzijn en onze lichaamsfuncties. Dit weke en kwetsbare orgaan weegt in de volwassenheid zo'n 1.500 gram, wordt beschermd door stevige vliezen en is in de schedelholte schokbestendig opgehangen in een bad van hersenvloeistof.

Onze hersenen zijn verantwoordelijk voor bijna een kwart van ons dagelijks verbruik van energie en zuurstof, wat ze gevoeliger maakt voor de effecten van veroudering dan andere lichaamsweefsels. Om goed te functioneren zijn de hersenen erg afhankelijk van de conditie van vele andere organen die betrokken zijn bij de stofwisseling, zoals hart en vaten (circulatie), de longen (ventilatie), lever en nieren (energie en afvoer van afvalstoffen). Wanneer hiervan door ziekte de functie afneemt, zal dit al snel een effect hebben op de gezondheid en werking van de hersenen.

De ontwikkeling van onze hersenen

Vanaf de conceptie tot de jonge volwassenheid groeien de hersenen uit tot een complex orgaan, bestaande uit gebieden met vooral celkernen zoals de hersenschors (cortex) en vele kilometers bedrading, bestaande uit

zenuwuitlopers (axonen en dendriten). Het menselijke centrale zenuwstelsel ontwikkelt zich op basis van een genetische 'blauwdruk', al wordt uiteindelijk in wisselwerking met onze omgeving bepaald hoe neuronale netwerken hun definitieve vorm krijgen, hoe efficiënt ze functioneren en hoe veerkrachtig ze zijn bij het opvangen van schade. Ons vermogen om te leren van onze ervaring drukt daarmee uiteindelijk een belangrijk stempel op hoe netwerken in de hersenen worden aangelegd.

Gedurende onze evolutie hebben de hersenen als centraal regelorgaan een bijzondere ontwikkeling doorgemaakt. Lagere hersengebieden, zoals de hersenstam, hypothalamus en het limbisch systeem, zijn vooral belangrijk voor het in stand houden van vitale functies, zoals ademen, circulatie, spijsvertering en seksualiteit. Deze gebieden regelen onze 'instinctieve' behoeften, en helpen ons bijvoorbeeld ook om snel beslissingen te nemen in situaties die vragen om snel te handelen ('vluchten of vechten'). Naast deze primitieve hersenen is een groot deel van onze hersenen betrokken bij de verwerking van (zintuiglijke) prikkels en reflexmatig gedrag. Deze 'oude' hersenstructuren hebben we gemeen met

andere zoogdieren. Ze zijn relatief ongevoelig voor verouderingsprocessen en blijven tot op hoge leeftijd meestal prima functioneren.

Cognitieve functies gevoelig voor veroudering

Wat menselijke hersenen onderscheidt van die van lagere diersoorten zijn onze omvangrijke 'associatiegebieden', zoals in de pariëtale en de prefrontale cortex. Dergelijke associatiegebieden hebben te maken met sterk gespecialiseerde, complexe functies die ons mens maken, zoals bijvoorbeeld het vermogen om ons gedrag te plannen en te leren van onze ervaringen. Deze hogere, 'cognitieve' functies (zoals uitvoerende vaardigheid, geheugen, regulatie van aandacht) zijn vastgelegd in tijd in het brein verspreide neuronale netwerken die erg plastisch, ofwel veranderbaar zijn. We weten dat de associatiegebieden en de functies die hier aangestuurd worden naar verhouding het meest gevoelig zijn voor veroudering: de dikte van de schors neemt naarmate we ouder worden op deze plaatsen het sterkst af.

De meeste cognitieve functies laten vanaf de leeftijd van 30-40 jaar op tests een gestage afname zien. Neurobiologisch gezien lijkt hier dus sprake van het principe van 'last-in-first-out'; functies die in de ontwikkeling van de soort en van het individu het laatst worden aangelegd zijn het gevoeligst voor leeftijdgerelateerde veranderingen in de onderliggende zenuwnetwerken. Het lijkt erop dat onze sterk toegenomen levensverwachting in de afgelopen eeuw een aantal zwakheden in het onderhoudssysteem van de hersenen heeft blootgelegd: onze hersenen zijn simpelweg niet gebouwd om de leeftijd te bereiken die binnen het bereik van de moderne mens gekomen is (de Magalhaes & Sandberg 2005).

Functiecellen onder druk door veroudering

Stofwisseling in de hersenen is een voortdurend en delicaat proces van aanmaak en afbraak van eiwitten en andere stoffen. Als bijproduct daarvan komen er in de energiecentra van de cel, de mitochondriën, naarmate we ouder worden in toenemende mate reactieve

moleculen vrij. Deze kunnen via oxidatie schade toebrengen aan onze lichaamseiwitten, waaronder het erfelijk materiaal (DNA). Het neutraliseren hiervan verloopt steeds moeizamer bij het ouder worden. Oudere mitochondriën zijn daarnaast minder goed in staat om het calciumgehalte (Ca^{++}) in de cel te 'bufferen', waardoor de cel minder goed op prikkels gaat reageren. Wanneer ons vermogen om dergelijke fysiologische processen te reguleren afneemt en opgelopen moleculaire schade onvoldoende meer wordt hersteld ('oxidatieve stress') kunnen er veranderingen optreden in de celstructuur. Dit blijkt uit de neerslag van stoffen, iets wat uiteindelijk de functie van de cel onder druk zet. Hierbij zijn ook AGEs betrokken (Advanced Glycation End-products), stoffen die ontstaan door een reactie van glucose met lichaamseiwit, in het bijzonder bij mensen met diabetes. Vooral in niet-delende lichaamscellen, zoals de meeste cellen van het centrale zenuwstelsel, leidt dit tot een afname in functie en soms zelfs tot celdood. Gebieden die sterk betrokken zijn bij cognitieve vaardigheden, zoals de prefrontale cortex en de hippocampus (betrokken bij de geheugenopslag), blijken hiervoor relatief bijzonder gevoelig te zijn. Celdood komt in de hersenen overigens minder vaak voor dan we tot voor kort dachten: de stofwisseling in oudere hersencellen neemt af en hersencellen lijken in de loop der jaren vooral te krimpen, waardoor het totale volume van de hersenen vanaf het veertigste levensjaar ongeveer 5% per tien jaar afneemt (Raz & Rodrigue 2006).

Vernauwing bloedvaten leidt tot klachten

Een ander mechanisme dat de ouder wordende hersenen belast is de verandering in de aanvoerende bloedvaten door atherosclerose. Vernauwing en zelfs afsluiting van bloedvaten kan de doorbloeding – en dus de voeding en zuurstofvoorziening – van gevoelige hersendelen zoals de hippocampus verminderen en kan leiden tot weefselveranderingen. Dit hoeft overigens niet meteen klachten of klinisch waarneembare symptomen te veroorzaken, maar bij schade op meerdere plaatsen in

het brein kunnen er uiteindelijk toch (veelal cognitieve) klachten ontstaan.. Onderzoeksmethoden zoals Magnetic Resonance Imaging (MRI) hebben laten zien dat vasculaire veranderingen in het gebied van de verbindingsbanen (de ‘witte stof’) bij de meeste mensen al vroeg in het leven optreden. Leeftijdgerelateerde afname in zenuwfunctie is terug te voeren op een reeks van subtiele veranderingen in de onderlinge zenuwverbindingen (de ‘synapsen’), de aanmaak en afbraak van boodschapperstoffen (‘neurotransmitters’), en functionele veranderingen in de zenuwcel zelf. Per saldo betekent dit dat de snelheid waarmee hersencentra met elkaar communiceren afneemt bij het ouder worden. Naast een verminderde geheugencapaciteit is een afname in de snelheid waarmee men reageert en nieuwe informatie verwerkt, wat mensen het eerste merken van het ouder worden van hun brein.

Reservecapaciteit verschilt

De hersenen beschikken over een grote mate van plasticiteit om de gevolgen van schadelijke invloeden op te vangen (Park & Reuter-Lorenz 2009). Mensen blijken nogal te verschillen in de mate waarin ze bestand zijn tegen het opvangen van ‘slijtage’ van hersenweefsel door het ouder worden. Wanneer de reservecapaciteit van gespecialiseerde netwerken tekort schiet, kunnen er typische verouderingsziekten aan het licht komen, zoals de ziekte van Parkinson (stoornis in de aansturing van bewegingen door onvoldoende productie van de neurotransmitter dopamine) en de meest vóórkommende vormen van dementie. Dit laatste wordt meestal veroorzaakt door ophoping van de stof amyloid en door veranderingen in de stevigheid van zenuwcellen in de schors (ziekte van Alzheimer), door ziekte van de bloedvaten (vasculaire dementie), of allebei. Dementie is een afname in cognitieve vaardigheid (meestal het geheugen), waardoor er problemen ontstaan in het dagelijkse leven. Een deel van de verschillen in hersenreserve tussen mensen is van complex genetische oorsprong, al wordt het mechanisme hierachter nog maar slecht begrepen.

Levensstijl bepaalt cognitieve toekomst

We weten dat een gezonde levensstijl van grote invloed is bij het tegengaan van neurodegeneratie en dementie (Barnes & Yaffe 2011). Een groot deel van dit risico bestaat uit factoren die de gezondheid van het hart- en vaatstelsel beïnvloeden, zoals overgewicht, roken, hoge bloeddruk, suikerziekte en lichamelijke inactiviteit. Andere belangrijke factoren die meespelen zijn onder meer een depressief gemoed en een lage intellectuele prikkeling. Dat laatste illustreert het belang om ook gedurende het volwassen leven te blijven leren en nieuwe ervaringen op te doen. Op basis van epidemiologische studies wordt geschat dat tot 50% van alle gevallen van dementie aan de invloed van deze factoren is toe te schrijven en dat een gunstig risicoprofiel op middelbare leeftijd de kans op hersenveroudering en dementie sterk kan verminderen. Op verschillende plaatsen in de wereld zijn initiatieven gestart om op basis van deze wetenschappelijke inzichten actie te ondernemen tegen deze opkomende epidemie van neurodegeneratieve aandoeningen (zie de genoemde websites onder ‘Literatuur’). Voorlopig lijkt het erop dat dergelijke maatregelen de enige rationele aanpak zijn bij het tegengaan van hersenveroudering.

Literatuur

- de Magalhães, J. P., & Sandberg, A. (2005). *Cognitive aging as an extension of brain development: A model linking learning, brain plasticity, and neurodegeneration*. Mechanisms of ageing and development, 126(10), 1026–1033. doi:10.1016/j.mad.2005.04.004
- Raz, N., & Rodrigue, K. M. (2006). *Differential aging of the brain: patterns, cognitive correlates and modifiers*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 30(6), 730–748. doi:10.1016/j.neubio-rev.2006.07.001.
- Park, D. C., & Reuter-Lorenz, P. (2009). *The adaptive brain: aging and neurocognitive scaffolding*. Annual Review of Psychology, 60, 173–196. doi:10.1146/annurev.psych.59.103006.093656
- Barnes, D. E., & Yaffe, K. (2011). *The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer’s disease*

prevalence. The Lancet Neurology. doi:10.1016/S1474-4422(11)70072-2.
<http://anuadri.anu.edu.au> Alzheimer's Disease Risk Index. ANU College of Medicine, Biology & Environment.
<http://www.inmindd.eu> FP7 project INnovative, Midlife INtervention for Dementia Deterrence, In-MINDD
<http://www.canongerontologie.nl/geheugen>

Over de auteur

Dr. Martin van Boxtel is arts en universitair hoofddocent van de Vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Maastricht University. Meer info: http://bit.ly/martinvb_cv.

GEDICHT

Voorjaar

Je februari, je nest is al oud
En gemaakt van vergeten en gaten.
Het blauw van zijn vrieskou behoedt je voor de slaap.

Vlied niet om troost naar een bed
In het zuiden, volhard
In de vorming van ijs, de begaanbare stroom

Van de jaren. Je laatste. Je kaalste.
Wees bang voor je maart en april en meeslepende
Zon in je kruierende nest.

Leonard Nolens

Uit: *Zeg aan de kinderen dat wij niet deugen*, Amsterdam: Querido, 2011.

Actuele inzichten uit de neurowetenschappen

Hersenplasticiteit en hersentraining

ELKE DE VALCK & LUC VANTRAPPEN

Een gezond brein is een brein dat zich flexibel kan aanpassen aan de veranderende noden over de volledige levensloop. Het laatste decennium is er toenemende interesse binnen de cognitieve neurowetenschappen om deze flexibiliteit aan te spreken via cognitieve trainingsprogramma's om mentale veroudering aan te pakken. De onderzoeksresultaten in dit nieuwe domein zijn alvast beloftevol.

Hoe plastisch zijn de hersenen?

Hersenplasticiteit kan omschreven worden als de vaardigheid van het centraal zenuwstelsel om te reageren op intrinsieke en extrinsieke stimuli door herorganisatie van de structuur, functies en verbindingen ter hoogte van de hersenen (Cramer et al. 2011). Hersenplasticiteit is aanzienlijk in gezonde individuen over de volledige levensloop en kan zich ook verder zetten tot gevorderde leeftijd. Het doet zich voor in reactie op ziekte, op behandelingen en therapieën en op veranderingen in de omgeving. Met andere woorden, het maakt onderdeel uit van een normale ontwikkeling.

Leeftijd gerelateerde dalingen in specifieke cognitieve vaardigheden, onder andere op het vlak van reactietijden en werkgeheugen, kunnen in verband gebracht worden met een daling in hersenplasticiteit. Traditioneel worden deze gezien als een direct gevolg van negatieve veranderingen in de structuur en het functioneren van de hersenen. Een alternatieve visie beschouwt deze dalingen ten minste gedeeltelijk als het gevolg van een verminderde deelname aan stimulerende taken en een beperktere sensorische input. Dit opent mogelijkheden voor preventieve interventies, gericht op het stimuleren en benutten van de hersenplasticiteit,

om een daling van cognitieve vaardigheden bij het ouder worden te voorkomen. Die-
renonderzoek bevestigt alvast dat stimulatie vanuit de omgeving een aanzienlijk effect kan hebben op het hersenfunctioneren (Cramer et al. 2011).

Verschillende beloftevolle interventies gericht op het stimuleren van hersenplasticiteit worden toegepast en onderzocht. Voorbeelden ervan zijn transcraniële magnetische stimulatie, diepe elektrische hersenstimulatie, neurofarmacologie en fysieke en cognitieve training. In het huidige artikel, richten we ons verder op de bruikbaarheid van cognitieve training, ook wel hersentraining genoemd, bij gezonde ouderen.

Hersentraining: werkt het?

Onderzoek in de cognitieve neurowetenschappen bevestigt dat cognitieve hersentraining gepaard gaat met veranderingen ter hoogte van het hersenfunctioneren. De veranderingen in neurale activiteit ten gevolge van de training variëren naargelang de specifieke interventie en suggereren dat er effectief sprake is van een invloed op de plasticiteit in bepaalde corticale en subcorticale gebieden (o.a. Schneiders et al. 2012). Tegelijkertijd

tonen studies ook aan dat hersentraining, vandaag zeer populair bij ouderen én jongeren, leidt tot een verbetering van de cognitieve vaardigheden.

Na een training van het geheugen gaat de prestatie vaak vooruit op de taken die specifiek aan bod kwamen tijdens de training. De grootste uitdaging situeert zich op het vlak van de transfer van de trainingsresultaten, met andere woorden, de mate waarin de geleerde vaardigheid zich ook gaat voordoen in een andere context. De meest nagestreefde vorm van transfer is uiteraard de uitbreiding van de leerresultaten naar het functioneren in het dagelijks leven. De transfereerbaarheid van de trainingsresultaten blijkt onder andere af te hangen van de inhoud van de training. Sommige programma's beperken zich tot het aanleren van mnemotechnische technieken, ook wel ezelsbruggetjes genaamd, die het onthouden van informatie ondersteunen door er een alternatieve structuur in te brengen. Deze blijken een klein of geen impact te hebben op taken die niet specifiek getraind werden binnen het programma. Recente studies tonen beloftevolle resultaten van multifactoriële cognitieve trainingen, zoals omschreven in de volgende paragraaf.

Optimale componenten van hersentraining

Een grote verscheidenheid aan cognitieve trainingsprogramma's is voorgesteld en onderzocht. Wil men er voor zorgen dat de hersentraining ook een voordeel oplevert voor taken in het dagelijks leven dan blijkt een ruimere focus op hogere, executieve cognitieve functies, in plaats van enkel op specifieke strategieën, van primordiaal belang (Buitenweg, Murre, & Ridderinkhof 2012). De categorie executieve functies verwijst hierbij naar de vaardigheden om doelgericht gedrag te reguleren en te controleren. Een voorbeeld hiervan is ten eerste het flexibel kunnen wisselen tussen taken, het zogenaamde multi-tasken, een vaardigheid die zwakker kan worden met het ouder worden. Trainen van multi-tasken helpt niet alleen de prestatie op de getrainde taken vooruit, maar generaliseert zich bij

ouderen ook naar activiteiten die relevant zijn in het dagelijks leven, zoals de rijprestatie (Buitenweg et al., 2012). Ten tweede stelt men vast dat de begeleiding van mensen in de analyse van nieuwe taken en het toepassen van getrainde vaardigheden in die nieuwe taken, de transfer van de trainingsresultaten duidelijk stimuleert (Bottiroli, Cavallini, Dunlosky, Vecchi, & Hertzog 2013).

De meeste huidige trainingen richten zich bijkomend op motivationele aspecten en metacognitie, met name de kennis en het inzicht in de eigen cognitieve vaardigheden. Ouderen zijn vaak bezorgd over de veranderingen van het geheugen die optreden als onderdeel van een normaal verouderingsproces. De negatieve emotionele toestand die dit vaak met zich meebrengt, kan aanleiding geven tot cognitieve problemen of deze alleszins versterken. Werken aan metacognitie, gericht op het verbeteren van het inzicht in de normale werking van het geheugen, kan contraproductieve bezorgdheden en onrealistische verwachtingen aanpakken en bijgevolg een positieve invloed hebben op het cognitief functioneren. Op het vlak van motivatie zijn positieve ervaringen bij het uitvoeren van de oefeningen cruciaal. Dit kan zorgen voor een toename van het zelfvertrouwen, wat ook positief is voor de cognitieve prestatie. Programma's die aandacht besteden aan metacognitie en motivationele aspecten, tonen dan ook een vooruitgang op niet-getrainde cognitieve taken en de effecten blijven aanwezig op langere termijn (Vranic, Spanic, Carretti, & Borella 2013).

Wie kan er gebaat zijn met hersentraining?

De mogelijkheden van cognitieve training zijn niet enkel aangetoond bij gezonde personen, maar positieve resultaten werden ook beschreven bij mensen met chronische hersenaandoeningen, met beperkte intellectuele mogelijkheden en met ontwikkelingsstoornissen (Karch & Schubert 2013). Daarnaast stelt men aanzienlijke individuele verschillen vast in de mate waarin men een voordelig effect ondervindt van hersentraining. Oudere personen worden meestal beschouwd als een

homogene groep, zonder aandacht voor de substantiële verschillen tussen individuen. Nochtans kan verwacht worden dat inter-individuele verschillen net groter worden naarmate men veroudert, omwille van de genetische en omgevingsinvloeden die langduriger een invloed hebben kunnen uitoefenen op de hersenen en het gedrag van een individu over de levensloop. Adaptieve trainingsprogramma's, met aandacht voor de noden en mogelijkheden van een individu, zullen daardoor ongetwijfeld effectiever zijn en beter toelaten deelnemers blijvend te motiveren (Buitenweg et al. 2012).

Uitdagingen voor de toekomst

Het fenomeen van hersenplasticiteit biedt een beloftevol perspectief om de negatieve gevolgen van het cognitieve verouderingsproces deels tegen te gaan. De ervaringen tot nu toe leren dat de aard van de training, vooral de aandacht voor executieve functies, metacognitie en motivatie, bepalend zijn voor de mate van transfer van de aangeleerde vaardigheden naar het dagelijks leven. De uitdaging voor de komende jaren bestaat erin verder te bepalen wat de kritieke elementen zijn in trainingen, rekening houdend met individuele kenmerken van deelnemers. De methodologie van klinische trials zal daarin een belangrijke rol spelen, aangezien er vandaag de dag weinig standaardisatie in trainingen en dataverzameling aanwezig is. Studies waarin men gebruik maakt van actieve controlegroepen en een voldoende aantal sessies om transfer toe te laten zijn voorhanden, maar nog onvoldoende.

Literatuur

Bottiroli, S., Cavallini, E., Dunlosky, J., Vecchi, T., & Hertzog, C. (2013). The Importance of Training Strategy Adaptation: A Learner-Oriented Approach for Improving Older Adults' Memory and Transfer. *Journal of Experimental Psychology-Applied*, 19(3), 205-218. doi: 10.1037/a0034078.

- Buitenweg, J. I. V., Murre, J. M. J., & Ridderinkhof, K. R. (2012). Brain training in progress: a review of trainability in healthy seniors. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6. doi: 10.3389/fnhum.2012.00183.
- Cramer, S. C., Sur, M., Dobkin, B. H., O'Brien, C., Sanger, T. D., Trojanowski, J. Q., Vinogradov, S. (2011). Harnessing neuroplasticity for clinical applications. *Brain*, 134, 1591-1609. doi: 10.1093/brain/awr039.
- Karbach, J., & Schubert, T. (2013). Training-induced cognitive and neural plasticity. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7. doi: 10.3389/fnhum.2013.00048.
- Schneiders, J. A., Opitz, B., Tang, H. J., Deng, Y., Xie, C. X., Li, H., & Mecklinger, A. (2012). The impact of auditory working memory training on the fronto-parietal working memory network. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 14. doi: 10.3389/fnhum.2012.00173.
- Vranic, A., Spanic, A. M., Carretti, B., & Borella, E. (2013). The efficacy of a multifactorial memory training in older adults living in residential care settings. *International Psychogeriatrics*, 25(11), 1885-1897. doi: 10.1017/s1041610213001154.

Over de auteurs

Elke De Valck, doctor in de Biologische Psychologie, onderzoekt hoofdzakelijk de relatie tussen veiligheid en cognitief functioneren enerzijds, slaap en ploegenwerk anderzijds. Ze is werkzaam als R&D coördinator bij Corporate Prevention Services (NMBS-groep) en is aangesteld als deeltijds docent aan de Faculteit Geneeskunde en Farmaceutische Wetenschappen (Vrije Universiteit Brussel). Contact: elke.devalck@b-holding.be of elke.devalck@vub.ac.be

Luc Vantrappen, arbeidsgeneesheer, staat aan het hoofd van Corporate Prevention Services, NMBS-Groep en is de stuwende kracht achter de ontwikkeling van R&D binnen de Spoorwegveiligheid in België.

Onderhoud en ontwikkeling van uitkristalliserende intelligentie

PIET HOUBEN & RIET DE BOER

De levensloopmethodiek DOEL speelt in op de onderschatte 'uitkristalliserende' intelligentie. Deze kan pieken rond het 70e jaar. De kunst is de aan deze intelligentie gekoppelde vaardigheden van zelfreflectie, zinervaring en zingeving te ontwikkelen en te onderhouden. Dit type levenskunst word, blijkens longitudinaal onderzoek van Susan Whitbourne, onthutsend ongelijksoortig toegepast. Bij de peiling van universitair geschoolde zestigers bleek slechts de helft het door Erik Erikson beschreven persoonlijke ontwikkelingsniveau te hebben bereikt.

Afnemende en toenemende intelligentievermogens

In de levensloopmethodiek DOEL (Dialoog Over Eigen Levensthema's) neemt het zicht op de ontwikkeling van twee soorten stuurcompetenties, de 'fluïde' en de 'uitgekristalliseerde' intelligentie, ontleend aan Baltes, een cruciale plaats in (zie Houben 2009). De fluïde intelligentie verwijst naar de neurofysiologische opbouw van het brein, dat vooral de snelheid van informatieverwerking bepaalt. Het betreft 'vaardigheden zoals werkgeheugen, executieve functies en denksnelheid' (Aleman 2012). Vanwege de neurobiologische basis pieken deze vaardigheden in de vroege volwassenheid tussen 20 en 27 jaar en nemen daarna geleidelijk af.

De uitgekristalliseerde intelligentie betreft de opbouw en opslag van de kennis die cultureel beschikbaar is en aan opeenvolgende generaties wordt doorgegeven (Schroots 2012). Wereldkennis en woordenschat zijn daarin belangrijke onderdelen (Aleman 2012). Deze intelligentie lift deels mee met neurobiologische informatieverwerkingsprocessen en wordt benut voor de opslag van een leven lang opge-

bouwde kennis, wijsheid en expertise. Deze vermogens kunnen rijpen tot gemiddeld 70 jaar om daarna eerst langzaam en later sneller af te nemen. Vanwege deze veranderingen lijkt het beter om in plaats van 'uitgekristalliseerde' van 'uitkristalliserende' intelligentie te spreken. Activering en onderhoud ervan vinden onder meer plaats bij gebruik van levensloopmethoden.

Rond de 40 jaar tekent zich een denkbeeldige kruising af van de dalende fluïde vermogens en de stijgende uitkristalliserende vermogens (Luken 2012). Vergeleken met het verloop van de fluïde intelligentie kent het verloop van de uitkristalliserende intelligentie een sterkere differentiatie bij het ouder worden van mensen van eenzelfde leeftijd. Dus hoe ouder hoe unieker met name wat kennis, wijsheid en expertise betreft.

In de zoektocht naar de wetenschappelijke verklaring voor dit verschil bleek de kennismaking met het longitudinaal casuïstiek onderzoek van Susan Whitbourne voor ons een belangrijke eyeopener te zijn (Whitbourne 2010). Dit

mede vanwege het kwalitatieve karakter ervan en het feit dat wij door haar geraakt werden vanwege *the amazingly disparate paths*, ‘onthutsend ongelijksoortige levenspaden’. In ons interactieve werk lijken we zelf bij sommige levensverhalen als het ware ‘door elkaar geschud (gehutst) te worden’ bij het horen en zien hoe uiteenlopend mensen zijn in hun ervaringen, keuzes en vormgeving van hun levensloop. We gaan kort op het door Whitbourne beschreven verschijnsel van ongelijksoortige levenspaden in. Welke paden onderscheidt ze?

Uiteenlopende inschakeling uitkristalliserende intelligentie

Whitbourne heeft 349 Amerikaanse universiteitsstudenten van rond de twintig jaar gedurende de eerste 40 jaar van hun loopbaan systematisch gevolgd. In 1966 vulden zij een

vragenlijst in over de vorderingen van hun levenspad. Whitbourne heeft daarna steeds om de 10 jaar die meting herhaald. In 2006 vond de laatst beschreven meting plaats waaraan 182 van de studenten van 1966 mee deden. Ze zijn dan inmiddels ‘zestiger’ geworden. Iedere meting scant met dezelfde schalen de stand van zaken in de acht, door Erikson naar leeftijdscategorieën onderscheiden ontwikkelingspsychologische stadia. Whitbourne heeft deze stadia overgenomen en geïllustreerd met voorbeelden van postmoderne levensloopopgaven. Maar zij ontdekte dat de koppeling aan een bepaalde leeftijdscategorie geen goede voorspeller is voor de periode waarin mensen een bepaald ontwikkelingsstadium door maken. Nogal wat deelnemers aan het onderzoek bereikten veel later een stadium dan door Erikson op grond van leeftijd was geïndiceerd. Zij gebruikt

Overzicht: Whitbourne’s aan Erikson ontleende ontwikkelingsbouwstenen

1	Babyfase	Vertrouwen in ouders, opvoeders en anderen in de omgeving	versus	Wantrouwen
2	Peutertijd	Autonomie in het inzetten van de eigen instincten en behoeften aan zelfexpressie	versus	Schaamte en twijfel daarover
3	Kleutertijd	Initiatief in het samenspelen met anderen om fantasie en creatieve gedachten met plezier te exploreren	versus	Schuldgevoelens daarover
4	Lagere schooltijd	Ijver in het verwerven van vaardigheden om concrete werktaken te verrichten	versus	Minderwaardigheidsgevoelens over de eigen bijdrage daarvoor
5	Puberteit en adolescentie	Zelfidentiteit ontwikkelen op basis van intense exploratie van wie je bent en wat je wilt bereiken in je leven	versus	Een diffuus zelfbeeld
6	Jong volwassenheid	Intimiteit ervaren op een diep niveau in relaties met anderen	versus	Het gevoel van isolement in contacten met anderen
7	Midden-jaren	Generativiteit: realiseren van duurzame kwaliteit van de eigen bijdrage aan het toekomstig leven	versus	Stagnatie in de persoonlijke ontwikkeling
8	Ouderdom	Ego-integriteit: naar tevredenheid stemmende terugblik op de levensloop	versus	Ervaren van naar wanhoop tenderende onvrede met de levensloop

de van leeftijd losgekoppelde term 'ontwikkelingsbouwsteen'. In ieder ontwikkelingsstadium van de levensloop dient een conflict tussen twee tegengestelde krachten opgelost te worden. Bij succesvolle oplossing creëert iemand een positieve bouwsteen en bij een niet geslaagde een negatieve. Vandaar dat de bouwstenen omschreven zijn in termen van een polariteit van een positieve versus een negatieve motivatie en levensvaardigheid.

De eerste zes bouwstenen beslaan de periode vanaf de geboorte tot de jong volwassenheid. De zevende bouwsteen is relevant voor mensen in hun middenjaren, tussen circa 40 en 50 jaar. Generativiteit versus stagnatie gaat om de vraag of het eigene van het levensproject in de middenjaren voldoende tot wasdom is gekomen en een vruchtbare bijdrage levert aan het veilig stellen van het leven in de toekomst. Een indicatie voor gerealiseerde generativiteit is het gevoel iets na te laten van jezelf dat zal doorwerken in de toekomst. Een indicatie voor stagnatie is het ervaren van 'bitterheid'. Oorzaken van deze stagnatie kunnen zijn: onvoldoende bewustzijn van de eigen identiteit (vijfde bouwsteen) en het onvoldoende ervaren van intimiteit in contacten met anderen (zesde bouwsteen).

Na vergelijkende bestudering van de 182 beschikbare cases bij de meting van 2004 vond Whitbourne 5 typen levenspaden. Twee van de vijf paden zijn als positief te kenschetsen. Zij trof die aan bij iets meer dan de helft van de respondenten (53%). Het meest positieve type is dat van het *veerkrachtige levenspad* (6%). Dit betreft mensen die zich altijd redden en sterk zijn in het adequaat omgaan met tegenslagen. Mensen van het andere positieve type *authentieke levenspad* scoren op alle zeven bouwstenen hoog (47%). Zij beheersen alle levensvaardigheden tot hun leven als zestiger en hebben een lange leerweg afgelegd. Ze hebben in hun leven een of meer belangrijke veranderingen aangebracht teneinde sterker een gevoel van levensvervulling te krijgen.

Bij mensen met de overige drie typen levenspaden bleek sprake te zijn van stagnatie en

krimp (47%). Het meest negatieve levenspad is *neerwaarts spiralend levenspad* (10%). Dit pad contrasteert het sterkst met het meest positieve type 'veerkrachtig levenspad'. Ondanks een enorm potentieel en positieve kijk op het leven aan het begin van hun loopbaan zijn er verkeerde keuzes gemaakt leidend tot spijt over belangrijke beslissingen. De buitenkant kan succesvol lijken, maar er is onvrede in de eigen binnenwereld. Bij het andere negatieve type *slingerend levenspad* (10%) zijn betrokkenen niet in staat heldere doelen te formuleren en effectieve manieren te vinden om die te realiseren. Als ze zich bewust worden dat ze hun ambities niet waar maken lopen ze vast. Bij het type *recht en smal levenspad* (27%) ontbreekt zelfexploratie en lijkt het leven bepaald door de omgeving. Er lijkt sprake van een externe locus of control in plaats van een interne. Hoe hiermee om te gaan?

Onderhoud en ontwikkeling van uitkristalliserende intelligentie

Whitbourne constateerde dat naarmate de stagnatie langer duurt, een kentering langer op zich laat wachten en dat iedere keuze een effect heeft op achtereenvolgende gebeurtenissen. Na verloop van tijd cumuleren deze keuzes in zogenaamde cascade-effecten. Want een specifiek op krimp gericht gedrags- en denkpatroon gaat zich verankeren in het neurofysieke systeem en zelfbeeld. Wanneer mensen lopen op een op groei gericht levenspad genereren zij een cascade middels zelfreflectie, het afleren van slechte gewoonten en de discipline in het beoefenen van inspirerende activiteiten. Cascade effecten zijn enigermate te traceren door de rode draden in het levensverhaal te verkennen. Met het gereedschap van levensloopmethodiek DOEL exploreren workshopdeelnemers hun eigen levensthema's of deze leiden tot krimp dan wel tot groei. Wat houdt die methodiek in?

De levensloopmethodiek DOEL kijkt zowel terug als vooruit. De terugblik start met het benoemen van hoogte- en dieptepunten en die in een tekening op een leeftijdsbalk te zet-

ten. Daarna is het zaak die punten onderling te verbinden, die tot eenzelfde rode draad behoren. Vervolgens benoemen deelnemers aan een workshop voor welk levensthema zo'n rode draad staat. Ze geven aan hoe ze met een hoogte- dan wel dieptepunt zijn omgegaan. Verder analyseren ze of het betreffende levensthema op stagnatie dan wel op groei gericht is. Uitkomsten van de toepassing van dit type instrumenten leidt tot een beeld van negatieve dan wel positieve cascade effecten. Hier door kan desgewenst een beter op groei gericht levenspad stap voor stap worden ontwikkeld. Begeleiding door een intervisiegroep en/of coach kan helpen de moeilijke klus van het implementeren van een ander en beter levensthema en levenspad te klaren.

Literatuur

- Aleman, A. (2012) *Het seniorenbrein*, Amsterdam: Atlas Contact.
- Houben, P. (2009) *Interactief levensloopbeleid*, Amsterdam: SWP.
- Luken, T. (2012) *De ontwikkeling van brein en persoon bij het ouder worden*, M & O, 2012, nr. 6, p. 112-126.

Schroots, J.J.E. (2012) *On the Dynamics of Active Aging*, Current Gerontology and Geriatrics Research, Vol. 2012, Article ID 818564, 10 pages.

Whitbourne, S.K. (2010) *The Search for Fulfillment*, New York: Ballantine.

Over de auteurs

Piet Houben is emeritus hoogleraar toegepaste sociale gerontologie aan de VU Amsterdam. *Riet de Boer* is gestaltrainer. Beiden ontwikkelen de levensloopmethodiek DOEL, Dialoog Over Eigen Levensthema's, in aansluiting op het in 2009 gepubliceerde handboek *Interactief levensloopbeleid*. Hij presenteert in postacademisch en Hoger Onderwijs Ouderen en in sociale innovatieprojecten de 'vensters' en 'formats'. Zij begeleidt daarna deelnemers in workshops bij het toepassen van 'gereedschap' en 'dialogen'. Op www.levenskunstacademie.eu delen ze hun nieuwe inzichten en applicaties in de vorm van een open source.

GESIGNALEERD

Oud worden zonder het te zijn: over vitaliteit en veroudering

Rudi Westendorp. Amsterdam: Atlas Contact, ISBN 978-90-45025-05-6, 2014, 256 pagina's, €19,95.

De oudste mens aller tijden is 122 geworden. En de eerste die 135 wordt, is al geboren. Wat betekent dat voor de kinderen van nu? Weten zij dat ze eeuweling worden? Beseft een 70-jarige dat hij nog maar net komt kijken? Op deze en vele andere vragen geeft de auteur antwoord in 'Oud worden zonder het te zijn'. Hij legt uit waarom we ouder en ouder worden en hoe we dat lange leven de baas kunnen blijven. Oud worden zonder het te zijn is hét boek over hét onderwerp van de 21ste eeuw. Het belicht onze levensloop van alle kanten – van biologie en geneeskunde tot zorg en maatschappij.



Erik Scherder: Zitten is het nieuwe roken

JAN WILLEM VAN DE MAAT & INGE KLÜCK



Erik Scherder (1951) is hoogleraar, en afdelingshoofd, klinische neuropsychologie aan de VU in Amsterdam. Hij staat bekend als een begenadigd en energiek spreker en won niet voor niets meerdere keren de VU Onderwijsprijs. Door zijn optreden in de Wereld Draait Door, waar hij staand op tafel eindigde, is hij inmiddels ook een landelijke bekendheid. Samen met Ard Schenk en Dick Swaab reist hij momenteel met de roadshow 'Het Fitte Brein' door het land. De missie van Erik Scherder is mensen in te laten zien dat je door te bewegen aan de conditie van je hersenen werkt.

Wat zijn de belangrijkste neurologische veranderingen met het ouder worden?

Allereerst is het belangrijk te beseffen dat niet alles achteruit gaat met het ouder worden. Er zijn ook studies die laten zien dat we op onderdelen juist vooruit gaan. Je ziet bijvoorbeeld dat het brein probeert te zorgen dat je uiteindelijk, op het eind van je leven, terugkijkt en zegt: "Ja, ik ben tevreden." Dat heeft

te maken met de remmende werking van de frontaallob, aan de voorzijde van je hersenen. Die heeft sterke verbindingen met de amygdala, die onder andere negatieve emoties, zoals angst reguleert. Als je zorgt dat de frontaallob in een goede conditie blijft, dan remt hij op structuren die onze negatieve gebeurtenissen vasthouden. Bij grote groepen ouderen zie je dat de positieve gebeurtenissen de boventoon gaan voeren.

Tegelijkertijd is de frontaallob als eerste aan de beurt als het brein gaat aftakelen. Als die minder goed werkt, en de remmende werking afneemt, dan kunnen juist negatieve ervaringen of herinneringen weer omhoog komen. Alcohol drinken vermindert bijvoorbeeld de remmende werking van de frontaallob. Vandaar dat je mensen hebt met een 'droevige dronk'. Datzelfde zie je ook bij dementie. Mensen die ineens gaan huilen of angstig worden, terwijl er helemaal niets is gebeurd. Dat komt mede omdat die gebieden uit de remming los beginnen te komen.

Wat kun je doen om de frontaallob in conditie te houden?

Wat je in elk geval niet moet doen is de hele dag zitten en hangen. Wereldwijd worden we steeds meer sedentair. Als je naar onderzoek onder sedentaire ouderen kijkt, dan zie je dat met name die sedentaire groep – en dat zijn heel veel mensen – vooruit kan gaan. Daar is echt winst te pakken.

De frontaallob moet verrijkt worden om goed te kunnen functioneren. Vanaf het dertigste levensjaar gaat de frontaallob al achter-

uit. Dat merk je bijvoorbeeld bij het initiatief nemen. Dat is een functie waarbij de frontaallob enorm belangrijk is. Het is natuurlijk schitterend dat het brein uit zichzelf initiatieven toont. Dat je gewoon uit jezelf opeens een idee hebt! Heb je daar wel eens goed over nagedacht? Het is ongelooflijk dat het brein dat kan. Maar met het ouder worden, met de afname van de werking van de frontaallob, ben je geneigd minder initiatieven te nemen. Dat is geen dementie, maar normale veroudering. En dus moet je nieuwe dingen oppakken, en *juist* dingen die je moeilijk vindt. Ik kan bijvoorbeeld denken: Gerōn heeft zich gemeld voor een interview. Dat doe ik niet, want ik heb er geen zin in, en ik heb geen tijd. Het spijt me jongens, andere keer. Maar je moet de dingen juist niet uit de weg gaan. Sterker nog, als je ouder wordt, moet je er juist dingen bij gaan doen. Dingen die je vroeger niet deed. Op het moment dat ik ga denken, ik bouw wat af, dan

Op het moment dat ik ga denken, ik bouw wat af, dan zet ik de deur open voor ellende.

zet ik de deur open voor ellende. En dat kun je ook zien. Er is een hele mooie fotoserie gemaakt van mensen die op hun pensioendag gefotografeerd zijn en twee jaar later. Nou sjonge, binnen twee jaar, ingekakt en weggezakt!

Dat heeft trouwens ook te maken met zelfstereotypering. De geheugenfuncties van mensen die zich als oudere definiëren gaan veel sterker achteruit dan mensen die zeggen: "Dikke neus met je ouder worden. Ik ben fit en actief."

U bent heel overtuigend. Maar is dat positieve effect van het verrijken van het brein ook echt bewezen?

Denise Park heeft onlangs gepubliceerd in Psychological Science. Zij is met oudere ouderen twee dingen gaan doen die die mensen nog nooit gedaan hadden, waaronder een fotograficursus op niveau. En dan zie je dat die mensen cognitief sterk verbeteren. Hun prestaties gaan omhoog, ook op andere vlakken.

In de praktijk hoor je veel mensen die pensioneren zeggen "ik maak eerst nog geen plannen". Is dat zorgelijk?

Ja, want het is maar de vraag hoeveel initiatieven er dan nog komen. Dus dat langer doorwerken vind ik ideaal. Je moet daarvoor natuurlijk ook de kans krijgen, maar als je dan de kans krijgt... In de discussie over langer doorwerken is het helaas alleen maar kommer en kwel. Elke keer wordt de stratenmaker met zijn zere rug erbij gehaald. Dat begrijp ik ook wel, maar dat idee van: "Nu ga ik alleen nog genieten en leuke dingen doen." Nou, veel plezier met je brein!

Dementiegolf

Komt er met de vergrijzing een dementiegolf op ons af?

De komende 20 jaar gaat het vaatstelsel een cruciale rol spelen. Vaatvernauwing is de grote risicofactor voor dementie. En vaatvernauwing ontstaat vaak door overgewicht en juist dat neemt enorm toe. Dus er komt wereldwijd in elk geval een golf mensen op ons af die de grote risicofactor voor dementie heeft.

En de oplossing is je omgeving verrijken en veel bewegen?

Zitten is het nieuwe roken. In het hoog aangeschreven *Diabetes Journal* is onlangs een mooi artikel gepubliceerd met als titel: "*Your chair: comfortable but deadly*". En dat is zoals het is. Dat is niet overdreven. Meer dan 35% van de Nederlandse bevolking zit gemiddeld 7 tot 16 uur op een dag. En als je ouder bent, dan is je brein kwetsbaar, want er is minder metabolisme. Je hart klopt wat minder makkelijk. De doorbloeding is wat minder. En voor je het weet ga je wat minder bewegen en neem je de auto. Je laat de Albert Heijn aan huis de boodschappen bezorgen. Terwijl je juist zelf met die boodschappen moet lopen sjouwen. Het gekke is dat niemand dat koppelt aan het brein. Als ik tijdens de *roadshow* aan de zalen vraag: "U kwam hier net die trap oplopen. Wie dacht er toen, ik doe iets goeds

voor mijn brein?" Niemand die z'n hand opsteekt. Dat is natuurlijk jammer.

Waarom is het eigenlijk zo moeilijk om mensen in beweging te krijgen?

Omdat mensen niet verleid worden. Er is geen beloning. Pas na een tijdje bewegen merk je, hé ik ga mij weer fitter voelen. En als het brein fitter is, komt ook de 'zin in...' weer terug. De beloning komt dus pas later. Het is uitstel van beloning. Je investeert in iets waar je nu geen probleem mee hebt. Niet bewegen is eigenlijk een sluipmoordenaar.

Langer thuis wonen

We moeten met het ouder worden langer thuis wonen. Ook als we kwetsbaar worden. Hoe kijkt u daar tegenaan?

Waar ik mij echt zorgen over maak is die mevrouw die twee hoog achter woont en die aan dementie lijdt of kwetsbaar is. De partner kan het nog net aan en is blij dat zijn vrouw zit. En denk je dat iemand anders die vrouw gaat ophalen, daar twee hoog achter? Wie zit, die zit. Je doet er de televisie bij aan. Nog dodelijker, en ... klaar! Dat vind ik dus heel jammer van het Nederlandse beleid. Dat is kosten gestuurd. Er is niet eerst goed bedacht en onderzocht wat de consequenties van het beleid zijn.

En dan hebben we het nog niet over eenzaamheid gehad. Daar maak ik me de grootste zorgen over. Want het brein reageert funest als er geen prikkels meer zijn. Als je kijkt naar alle studies die er zijn naar een 'verrijkte omgeving' en 'prikkelarme omgeving'. Een verarmde omgeving, daar waar je dus geen sociale contacten meer hebt en eenzaam bent. De stress die dat met zich meebrengt is zeer schadelijk voor een aantal cruciale gebieden van het brein.

Het is voor ons heel belangrijk dat we structuur kennen. Wat zie je bij mensen die delen van het brein aan het kwijt raken zijn? Uiteindelijk zitten ze aan de tafelrand te voe-

len, uur na uur, om nog maar houvast te hebben. Als je in je eentje thuis zit, en er gaan dingen verdwijnen, dan zijn er geen anderen om je heen die met je aan structuur kunnen bouwen. Mensen die alleen komen te zitten gaan hallucineren. Het brein gaat invullen wat er niet is. Je gaat dingen zien en horen die er niet zijn. Eenzaamheid, dat zou dus echt een onderwerp van jewelste moeten zijn. Maar liefst 50% van de mensen met dementie woont alleen thuis! Daar zouden we ons echt zorgen over moeten maken.

Welk beleid rondom ouder worden en wonen zou u graag zien?

In de Hermitage was onlangs een bijeenkomst in het kader van de filmreeks 'Dementie en dan ...' van Ireen van Ditschuyzen. Daar heb ik het volgende punt naar voren gebracht: "Stel, ik begin de eerste tekenen van dementie te vertonen, maar ik ben fysiek nog in orde. Dan zou ik naar een aantrekkelijke en activerende woonomgeving willen, waar je meteen mee kunt gaan in een nieuw systeem." Want je moet er vroeg bij zijn, de breinen die al vergevorderd zijn, die passen zich nooit meer aan. Als ik al vroeg in dat systeem kom dan kan ik me nog aanpassen. Dan begrijp ik dat er regelmatig een juffrouw mij komt ophalen. Ik kan naar de dagopvang. Mijn echtgenote verhuist mee en kan haar gang gaan. Mijn kinderen kunnen gewoon langs komen. Dat moet natuurlijk een andere leefomgeving zijn dan die er nu is,

Dat idee van: "Nu ga ik alleen nog genieten."
Nou, veel plezier met je brein!

zoals in de meeste verzorgings- of verpleeghuizen. Maar gek genoeg hoor je niemand over zo'n leefomgeving, eentje die aantrekkelijk genoeg is, voor ons, om daar te gaan wonen. Je hoort alleen maar: "We willen van de verzorgingshuizen af".

Dat gaat inderdaad in tegen de beweging die je nu ziet, waarin mensen het zo lang mogelijk zelf uit moeten zoeken, en als het echt niet meer kan, dan is er het vangnet van het verpleeghuis.

Ja, en dan hoop je nog maar dat de gemeente in staat wordt gesteld, en ook in staat blijkt te zijn, om op tijd te signaleren wanneer de nood echt aan de man is. Anders modder je nog langer door. Uiteindelijk kan je dan vanaf een bepaald zorgzwaartepakket worden opgenomen. Dan zie je vaak de triestheid van dat soort zaken. Daarom neem ik nu de volle zalen te baat om mijn ergernis te uiten. Ik vraag het aan de zalen met verzorgenden en anderen erbij: "Wie denkt u dat straks die

"Wie denkt u dat straks die vrouw die vereenzaamt van twee hoog haalt?"

vrouw die vereenzaamt van twee hoog haalt?" Er is niemand die roept: "Ja ik!". Nee, iedereen zit te knikken: "Ja, wie doet dat?" De mondige mensen die kunnen wel voor zichzelf en hun familie opkomen. Prima. Maar de bescheiden mensen... Die blijven zitten.

Wijsheid

Wij associëren ouderen met wijsheid. Is dat eigenlijk terecht?

Dat is terecht. Het wegschuiven van negatieve herinneringen waar ik eerder op wees. Dat komt uit studies die over wijsheid gaan. Wat je ziet is dat je met het ouder worden nog eens nadenkt voordat je primair reageert. Je herwaardeert emoties. Je slaapt er even een nachtje over en reflecteert er over. Daar zie je de wijsheid in terug: je controleert meer, je bent minder impulsief, omdat je meer remt

dan vroeger. Dat systeem versterkt zich. Daar heb je ook echt wat aan. Wij spreken graag over de 'cognitieve reserve'. Hoe meer je je hebt ingespannen tijdens het leven, hoe meer complexiteit zich er in dat brein afspeelt. Dat is fijn, want als er dan een moeilijke situatie ontstaat, dan kun je daarop terug vallen.

Eigen ouder worden

Uw eigen ouder worden. Hoe beleeft u dat?

Nou kijk, ik denk er gewoon niet over na. Ik ben nu 62 en ga richting pensioen. Maar ik zeg, jongens, hou toch op over dat pensioen. Wat een gehannes! Ik wil zeker doorwerken. Ik wil gewoon door. Ik heb nog een missie en voel me dertig. Dus ja, ik bouw gewoon door met mijn promovendi. Er is heus wel een plekkie voor mij. Daar ben ik helemaal niet bang voor. Hier aan de universiteit heb je zo veel mogelijkheden. Je kunt schrijven, colleges geven, een praatje of lezing houden. Je kunt je missie altijd blijven uitdragen!

Wat is het laatste inzicht dat u heeft opgedaan?

Het laatste inzicht is toch wel dat ik wil kijken of we met elkaar iets kunnen doen om de ouderenzorg in Nederland te verbeteren. Liefst vanuit preventief oogpunt. We doen nu dus al die voorlichtingstour met bekende mensen als Ard Schenk en Dick Swaab. Daarmee proberen we mensen bewuster te maken: u kiest ervoor om te blijven zitten, denkt u dan ook aan de risico's die daarmee gepaard gaan. Zo cru zeg ik het natuurlijk niet, maar ik wil mensen wel bewust maken dat je niet alleen beweegt, omdat je je dan wat lekkerder voelt, maar ook omdat je je brein fit houdt. Dat is mijn missie.

Meer aandacht voor sedentair gedrag bij ouderen

MARJOLEIN VISSER

Lichamelijk inactief zijn is niet hetzelfde als sedentair zijn. Uit onderzoek blijkt dat beide aspecten aangepakt moeten worden om gezond ouder worden te bevorderen.

Wat is sedentair gedrag?

Een oudere die niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen is lichamelijk inactief. Dat wil zeggen dat deze persoon de richtlijn 'minimaal 30 minuten matig intensief bewegen op minstens vijf dagen per week' niet haalt. Een oudere die sedentair is, is een oudere die gedurende de wakende uren veel tijd zittend en liggend doorbrengt. Activiteiten zoals achter de computer zitten, met een spannend boek op de bank liggen, handwerken, televisie kijken, piano spelen en gezellig uit eten gaan met vrienden zijn allemaal sedentaire activiteiten.

Iemand die inactief is, hoeft niet perse ook sedentair te zijn. Immers, de hele dag een beetje aanrommelen in huis betekent dat iemand weinig zit. Maar deze activiteiten zullen niet intensief genoeg zijn om mee te tellen voor de Nederlandse Norm Gezond Bewegen – de persoon is dus inactief. Ook kan iemand die lichamelijk actief is, veel fietst en drie keer per week een uur intensief sport, toch sedentair zijn als hij/zij na de activiteiten meteen op de bank ploft. In het Engels is daar de term 'active couch potato' voor bedacht.

Consequenties van sedentair gedrag

Dat lichaamsbeweging bij ouderen kan bijdragen aan het voorkomen van overgewicht, chronische ziekten, functionele beperkingen

en vroegtijdige sterfte, weten we al langer (Nelson e.a. 2007). De resultaten van observationeel onderzoek, waarbij actieve en inactieve ouderen over de tijd zijn gevolgd, krijgen steeds meer ondersteuning van de resultaten van interventieonderzoek dat ook specifiek bij ouderen is uitgevoerd. In dit interventieonderzoek wordt een groep ouderen willekeurig ingedeeld in een groep die bijvoorbeeld gedurende 12 weken een actieve training krijgt, zoals twee keer per week stevig wandelen of twee keer per week krachttraining onder begeleiding, en een groep waar niets gebeurt. Na afloop wordt de verandering in functionaliteit of spierkracht tussen beide groepen vergeleken. De positieve effecten van beweegtherapie op de gezondheid en het functioneren van ouderen zijn daarmee overtuigend aangetoond, ook bij ouderen die kwetsbaar of chronisch ziek zijn.

Belangrijk is dat uit recent observationeel onderzoek blijkt dat ook sedentair gedrag gerelateerd is aan de gezondheid (Thorp, e.a. 2011). Er is een duidelijke positieve relatie gevonden tussen het aantal uren dat iemand sedentair is en het ontwikkelen van overgewicht, het ontstaan van diabetes mellitus en hart- en vaatziekten, en het risico op vroegtijdig overlijden. Deze verhoogde risico's bleven bestaan wanneer er rekening gehouden werd met eventuele verschillen in lichamelijke acti-



Longitudinal Aging Study Amsterdam

viteit. Uit onderzoek bleek ook dat personen die in hoge mate lichamelijke actief waren (meer dan 300 minuten per dag) én het minst aantal uren zaten per dag (minder dan 4 uur per dag) de beste overleving hadden (Van der Ploeg, e.a. 2012).

Lasa onderzoek naar sedentair gedrag

Uit onderzoek uitgevoerd in de Verenigde Staten blijkt dat het sedentair gedrag flink toeneemt met het ouder worden. Amerikanen tussen de 30-39 jaar zitten gemiddeld iets meer dan 7 uur per dag. Voor Amerikanen tussen de 70-85 jaar was dat al opgelopen tot meer dan 9 uur per dag. Binnen de Longitudinal Aging Study Amsterdam staat sedentair gedrag al sinds 2008 in de belangstelling. Er is een vragenlijst ontwikkeld om sedentair gedrag bij ouderen te meten. Om de betrouwbaarheid van de vragenlijst te testen is in een groep van 83 LASA deelnemers in de leeftijd van 65 tot 92 jaar sedentair gedrag gedurende een week objectief gemeten met een beweegmeter. Ook is de vragenlijst afgenomen. Deze groep LASA deelnemers bleek op basis van de beweegmeter gemiddeld 10,2 uur per dag te zitten. Gemiddeld werd 67% van de dag zittend doorgebracht. Op basis van de vragenlijst kwamen we uit op gemiddeld 10,4 uur per dag, wat heel mooi overeen komt. Uit dit onderzoek blijkt dus dat de vragenlijst geschikt is om het sedentair gedrag van ouderen te meten.

Wanneer we vervolgens naar alle 1421 LASA deelnemers, in de leeftijd van 60 tot 100 jaar, kijken die in 2008/09 de vragenlijst hebben ingevuld, komen we uit op een gemiddeld sedentair gedrag van 10,8 uur per dag. Televisie kijken en computeren (3,2 uur per dag), lezen (1,7 uur per dag) en het luisteren naar muziek (1,3 uur per dag) waren de sedentaire activiteiten waaraan de meeste tijd werd

besteed. Hoeveel tijd er werd besteed aan lichamelijke activiteit stond niet in correlatie met de tijd die iemand sedentair was. Dit laat weer zien dat lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag ook bij ouderen twee verschillende leefstijlcomponenten zijn.

In het LASA onderzoek waren de oudste ouderen (76-100 jaar) meer sedentair dan de jongste ouderen (60-67 jaar). Opvallend was dat de sedentaire tijd niet samenhangt met het aantal chronische ziekten of lichamelijke beperkingen. Het hebben van een of meerdere chronische ziekten of het hebben van mobiliteitsbeperkingen blijkt dus niet te zorgen voor meer sedentair gedrag. Voor lichaamsbeweging gold dat duidelijk wel: hoe meer ziekten of beperkingen de ouderen hadden, hoe inactiever de ouderen waren. In het LASA onderzoek hing het sedentair gedrag van de ouderen wel sterk samen met het hebben van obesitas, roken en overmatig drinken (meer dan 7 glazen per week). Meer sedentair gedrag blijkt dus bij ouderen een leefstijl keuze te zijn, net als roken en het drinken van alcohol.

De aanpak van sedentair gedrag

Naast het stimuleren van lichamelijke activiteit, lijkt het dus tijd te worden voor een aanpak van de hoge mate van sedentair gedrag onder Nederlandse ouderen. Dit kunnen ouderen zelf doen door het uitvoeren van bepaalde activiteiten voortaan staand te doen in plaats van zittend, denk aan huishoudelijke taken zoals aardappels schillen, het werken achter de computer, het blijven staan in plaats van te gaan zitten tijdens een ritje met de tram. Ook kunnen bepaalde sedentaire activiteiten mogelijk vermeden worden. Pak liever de fiets in plaats van de auto, en neem de tijd om toch zelf te lopen met de rollator in plaats van de rolstoel te gebruiken.

Recent onderzoek suggereert dat het doorbreken van lange perioden van sedentair gedrag met even staan en lopen het gezondheidsrisico van sedentair gedrag mogelijk kan verminderen (Healy e.a. 2008). Tips hiervoor kunnen zijn: de afstandsbediening van de televisie naast de televisie te leggen in plaats van op de bank, de theepot in de keuken laten staan in

plaats van op de salontafel, en steeds even opstaan bij een reclameblok op de televisie.

Er is meer aandacht nodig voor het sedentair gedrag bij ouderen. Zowel ouderen zelf als professionals in de zorg kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren. Ook wanneer lichamelijke actief zijn niet meer goed lukt, kan er nog steeds gezondheidswinst geboekt worden door het sedentaire gedrag te verminderen.

Literatuur

- Nelson M.E, Rejeski W.J, Blair S.N, Duncan P.W, Judge J.O, King A.C, Macera C.A & Castaneda-Sceppa C, American College of Sports Medicine, American Heart Association. (2007). Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*, 116(9), 1094-105.
- Thorpe A.A, Owen N, Neuhaus M & Dunstan D.W. (2011). Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults: a systematic review of longitudinal studies, 1996-2011. *Am J Prev Med*, 41(2), 207-15.

Ploeg van der H.P, Chey T, Korda R.J, Banks E & Bauman A. (2012). Sitting time and all-cause mortality risk in 222 497 Australian adults. *Arch Intern Med*, 172(6), 494-500.

Visser M & Koster A. (2013). Development of a questionnaire to assess sedentary time in older persons -- a comparative study using accelerometry. *BMC Geriatr*, 13(1), 80.

Healy G.N, Dunstan D.W, Salmon J, Cerin E, Shaw J.E, Zimmet P.Z & Owen N. (2008). Breaks in sedentary time: beneficial associations with metabolic risk. *Diabetes Care*, 31(4):661-6.

Over de auteur

Marjolein Visser is hoogleraar Gezond ouder worden aan de afdeling Gezondheidswetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam, alsook aan de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek van het VU medisch centrum Amsterdam. Een belangrijk deel van haar onderzoek richt zich op de relatie tussen leefstijl en gezond ouder worden, met speciale aandacht voor voeding en beweging.

GESIGNALEERD

Samen zorgen voor thuiswonende ouderen: Onderzoeksrapportage over de samenwerking tussen mantelzorgers, professionals en vrijwilligers in de thuiszorg

I. Zwart-Older, M. Broese van Groenou, M. Jacobs en M. van Wieringen.
Amsterdam: VU, 2013, 87 pagina's, gratis te downloaden via www.fsw.vu.nl/zorgnetwerk

Er is nog weinig bekend over de samenwerking tussen de verschillende formele en informele hulpverleners die zorg geven aan thuiswonende ouderen. In een eerdere rapportage van het NPO-onderzoek 'Zorgnetwerken van Kwetsbare Ouderen' staat dat er gemiddeld bijna tien verschillende hulpverleners zorg verlenen aan kwetsbare thuiswonende ouderen: zeven formele en drie informele hulpverleners. In deze rapportage beschrijven de auteurs hoe vaak hulpverleners overleggen over de zorg aan de oudere, welke factoren hiermee samenhangen en welke succesfactoren en knelpunten de hulpverleners ervaren in de samenwerking.

Beelden van ouder worden: het oudere lichaam

HANS ALMA

De schilderijen van Riet van der Lubbe geven een ongebruikelijk beeld van de identiteit en relaties van personen die zich letterlijk bloot geven. Hoe reageren toeschouwers op dergelijke beelden van vaak oudere mensen?

De beleving van lichaam en identiteit

Pulchri Studio te Den Haag stelde in juli 2013 werk van de schilderes Riet van der Lubbe tentoon. Uit haar werk spreekt de fascinatie van Van der Lubbe voor het menselijk lichaam. Zelf zegt ze daarover: “Het vergankelijke lichaam dat nog geen dag hetzelfde is, maar ook drager is van je identiteit. Wat maakt het verschil van de ene mens ten opzichte van alle andere bijna zeven miljard mensen? Vanuit deze fascinatie is ‘lichaam en identiteit’ het thema van mijn werk geworden.” Haar grote schilderijen tonen uitsneden van het naakte menselijk lichaam. Deze uitsneden kiest zij op basis van foto’s die ze in een ontmoeting met de personen in kwestie maakt. Dat aspect van iemands lichaam dat volgens Van der Lubbe het meest zegt over de identiteit van de persoon, schildert zij groot. Vaak komen daarbij handen in beeld, nooit gezichten. Gezichten trekken teveel de aandacht naar zich toe en doen ons voorbij kijken aan wat de rest van iemands lichaam zegt.

Van der Lubbe schildert personen van verschillende leeftijden, van baby tot zeer oud. Zij wil een dialoog op gang brengen over wat identiteit voor mensen in verschillende levensfasen betekent. Haar werk is beslist geen kunst om de kunst, maar geeft uitdrukking aan een maatschappelijk engagement. Zij vindt het belangrijk dat haar werk een dialoog met de

kijker over de betekenis van het lichaam aangaat en wil graag met mensen over haar werk in gesprek gaan. Om dit proces te stimuleren, zijn in Pulchri Studio vier workshops gehouden met verschillende groepen: ouderen, studenten, een kleine groep (hoogbegaafde) schoolieren en een qua leeftijden gemengde groep.

Onderzoek naar beeld en verbeelding

De workshops stonden in het teken van onderzoek naar de rol van beeld en verbeelding in zingeving, onderzoek dat ik uitvoer aan de Universiteit voor Humanistiek. Het is gebaseerd op theorieën uit de kunstpsychologie (John Dewey, 1934/1980; Rudolf Arnheim, 1969; Abigail Housen, 2001-2002) en uit theorieën op het gebied van *visual studies* (Thomas Mitchell, 1986; James Elkins, 2008). Deze benaderingen zien visuele beelden als belangrijke bronnen van kennis, maar zeker in onze hedendaagse beeldcultuur hebben we ‘visuele geletterdheid’ nodig om kritisch met beelden te kunnen omgaan. Aandachtig kijken kan tot een verbeeldingsvol proces leiden, dat dieper inzicht in de werkelijkheid oplevert. Verbeelding staat hier dus niet voor een hoogst subjectief proces dat losstaat van de met anderen gedeelde werkelijkheid (fantasie), maar is juist volop verankerd in die werkelijkheid. Volgens John Dewey kent verbeelding twee facetten: ons verplaatsen in het perspectief van een

ander (empathie) en het creatief onderzoeken van de situatie op nieuwe mogelijkheden. Met een verbeeldingsvolle waarneming verruimen we het perspectief van waaruit we een situatie begrijpen. Mijn onderzoek is gericht op de vraag of de methode van *Visual Thinking Strategies* (VTS), die door Abigail Housen ontwikkeld is, inderdaad een verbeeldingsvolle waarneming stimuleert, en of dat invloed heeft op de zinbeleving van mensen.

Open en onbevangen kijken

De workshops begonnen met een lezing van de kunsthistoricus Benno Hillebrand, die de deelnemers aan de hand van veel beeldmateriaal meenam op een excursie door met name de 19e en 20e eeuwse westerse kunst. Aan de hand van verschillende thema's besprak hij hoe het lichaam in die kunst naar voren komt. Opvallend is de overgang van het naakt als een historische of mythologische 'rol' in kunstwerken, naar de presentatie van blote, herkenbare personen (vrouwen) in de moderne kunst. Thema's als gender, etniciteit en seksualiteit spelen

een belangrijke rol. Bij verschillende van de thema's die Hillebrand besprak, verwees hij naar het werk van Riet van der Lubbe, en wees hij op de veelgelaagdheid daarvan. Als we ons tenminste open kunnen stellen voor haar kunst, die ook confronterend kan zijn vanwege de acceptatie die zij vraagt van het niet perfecte, niet 'ge-photoshopte' lichaam. Bovendien kan preutsheid ons in eerste instantie in de weg staan om onbevangen naar dit werk te kijken.

Open en onbevangen naar dit werk kijken, werd mogelijk met VTS. De methode is ontwikkeld in het kader van Amerikaans kunstonderwijs en vraagt in feite alleen om goed te kijken naar kunst en onder woorden te brengen wat je ziet. De kern van de methode bestaat uit een aantal simpele vragen. Om het gesprek te openen wordt de vraag gesteld "Wat zie je, wat gebeurt er in dit schilderij?" Ieder antwoord op deze vraag wordt geparafraseerd, zodat zeker is dat iedereen alles meekrijgt en dat de reactie goed begrepen wordt. Wanneer iemand met een interpretatie komt, is de volgende



vraag “Waarom zie je dat?” Hierdoor blijft de focus liggen op het gezamenlijk waargenomen schilderij. Vervolgens worden de deelnemers met de vraag “Wat kunnen we nog meer vinden?” gestimuleerd om het schilderij verder te exploreren.

Het oudere lichaam

Per workshop werden drie of vier schilderijen bekeken en besproken. VTS stimuleert dat er een gezamenlijk gesprek ontstaat, waarbij de deelnemers elkaar helpen nieuwe (betekenis) lagen te ontdekken in het schilderij. Vanuit de naar voren gebrachte vragen en ideeën kon Riet van der Lubbe vervolgens een korte toelichting geven bij haar werk. In datgene wat de deelnemers naar voren brachten, kwamen verschillende perspectieven van waaruit gekeken werd aan de orde, bijvoorbeeld schildertechnisch (kleurgebruik, lichtweergave, compositie), beschrijvend/categoriserend (weergave van wat er te zien valt en hoe het schilderij ‘in elkaar zit’), symbolisch/metaforisch (een houding die staat voor kwetsbaarheid, een gebaar dat staat voor tederheid, een gevoel dat wordt opgeroepen en dat in beeldspraak wordt uitgedrukt).

‘Ouder worden’ kwam in de gesprekken veelvuldig aan de orde. Hoewel op lang niet alle tentoongestelde schilderijen oudere mensen te zien waren, was voor veel mensen ouderdom toch het dominante thema. Dat riep onwennigheid op: we zijn niet gewend om zo direct en onverbloemd met het oudere lichaam geconfronteerd te worden. In hun bespreking van de schilderijen gebruikten de deelnemers esthetische categorieën waar het bijvoorbeeld ging om de schoonheid van een lichaam dat niet aan het gangbare schoonheidsideaal voldoet. Ook ethische categorieën kwamen naar voren onder andere bij de vraag of het voyeuristisch is om zo naar mensen in hun kwetsbaarheid te kijken. Met name een van de jongste deelnemers, een middelbare scholier, gaf aan daar moeite mee te hebben.

Beelden van ouder worden

Of een lichaam als ouder wordt ervaren, blijkt overigens sterk afhankelijk van de leeftijd van

de toeschouwer. Bij veel schilderijen ontstond discussie over de leeftijd van de afgebeelde persoon. Voor de jongste deelnemers waren alle afgebeelde personen ‘oud’ en dat gaf een zekere afstand: identificatie met iemand die zoveel ouder is dan jijzelf en wiens lichaam er zo anders uitziet, is moeilijk. Zij vonden de schilderijen intrigerend, maar vooral omdat deze hen aanzetten tot uitpuzzelen hoe het afgebeelde precies in elkaar stak. De oudere deelnemers zagen zichzelf meer in de schilderijen – “dat zou mijn been kunnen zijn” – en waren dan minder snel geneigd van een oud iemand te spreken.

Voor de studenten en oudere deelnemers riepen de schilderijen veel gevoelens op, zeker bij een langduriger kijken: gevoelsassociaties met een (overleden) ouder, verdriet, ontroering. Een schilderij dat eerst als ‘onaandoenlijk’ ervaren werd, kon bij nadere beschouwing een ‘warme’ uitstraling krijgen. Men verbaasde zich erover hoeveel handen zeggen over iemands persoonlijkheid, en men vroeg zich af of dit niet juist bij ouderen, wier handen getekend zijn door een lang leven, het geval is.

Waar de schilderijen aanzetten tot reflectie op de betekenis en gevoelslaag van een schilderij, kon ook een nieuwe manier van kijken ontstaan die beeldend was en in metaforen werd uitgedrukt. De schoonheid van een schilderij van een ouder iemand werd uitgedrukt door het te vergelijken met een landschap. Soms ontstond een klein verhaal bij een schilderij; de afbeelding van een gebaar met de handen kon zo komen te staan voor kwetsbaarheid bij afhankelijkheid van een ander voor verzorging. Kwetsbaarheid en kracht waren kwaliteiten die veel besproken werden ten aanzien van het oudere lichaam.

Kracht

Ondanks de kwetsbaarheid van het naakte lichaam, sprak uit de schilderijen volgens de deelnemers aan de workshops kracht. Aandachtig kijken naar de schilderijen legt daar meerdere lagen in bloot en stelt als het ware in staat om onder de huid van de afgebeelde te kruipen en respect te krijgen voor de persoon

die dan zichtbaar wordt. De twee hiervoor genoemde facetten van verbeelding – ons verplaatsen in het perspectief van een ander en het creatief onderzoeken van de situatie op nieuwe mogelijkheden – waren volop werkzaam en verruimden het begrip van de schilderijen.

Literatuur

Arnheim, R. (1969). *Visual Thinking*. Berkeley: University of California Press.

Dewey, J. (1980). *Art as Experience*. New York: Perigee Books. (Originally published 1934).

Elkins, J. (red.)(2008). *Visual Literacy*. New York: Routledge.

Housen, A. (2001-2002). Aesthetic Thought, Critical Thinking and Transfer. *Arts and Learning Research Journal*, 18, 99-131.

Mitchell, W.J.T. (1986). *Iconology: Image, Text, Ideology*. Chicago: The University of Chicago Press.

Over de auteur

Hans Alma is hoogleraar cultuurpsychologie aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht.

Meer informatie over *Riet van der Lubbe* en haar werk op www.rietvanderlubbe.nl

GESIGNALEERD

Toolbox Even buurten: een integrale wijkaanpak voor kwetsbare ouderen in Rotterdam

M.J.B.M. Goumans, G.J. Bonsel, J. van Rijkevorsel. Rotterdam: Gemeente Rotterdam, 2013, 52 pagina's, gratis te downloaden via www.rotterdam.nl/toolbox

Deze toolbox bevat gereedschap voor het opzetten van Even Buurten, een integrale wijkaanpak voor kwetsbare ouderen in Rotterdam. De toolbox is op verzoek van de gemeente Rotterdam gemaakt om beleidsmedewerkers, zorgprofessionals, opleiders en andere geïnteresseerden informatie te geven over het project Even Buurten. De toolbox bevat een beschrijving van het project Even Buurten, uitleg over de kernbegrippen integrale wijkaanpak en kwetsbaarheid, verschillende organisatiemodellen en financieringsmogelijkheden voor Even Buurten als project of als duurzame organisatie en, tot slot, de voordelen die Even Buurten kan opleveren.



Etic of Emic?

Vitaliteit en de ambities, opinies en wensen van 55 plussers

FRANS VAN DER OUDERAA & JOLANDA LINDENBERG

Aan het begin van de 21e eeuw doen zich onder de invloed van de gestegen levensverwachting van 50plussers drie belangrijke tendensen voor. Dit zijn de verschuiving in de verhouding van werkenden tot niet-werkenden en het daarmee gepaard gaande verwachte verlies aan expertise en productiviteit, grotere aantallen met aanspraak op de AOW en problemen van pensioenfondsen met betrekking tot hun kapitaalspositie en de snel stijgende kosten voor de zorg (nu meer dan 12% van GDP). Vanwege de publiciteit over deze wat negatieve tendensen wordt vaak vergeten dat de verdubbeling van de levensverwachting in de laatste 200 jaar één van de grootste successen is van onze samenleving.

Etic en Emic

Een wat negatieve waarneming in deze context is de discrepantie tussen de ontwikkeling van levensverwachting en levensverwachting zonder chronische ziekten. Cijfers van het CBS suggereren dat we langer leven maar eerder chronisch ziek zijn. Maar misschien moeten we een ander standpunt bekijken: vanuit de positie van ouderen zelf. Hun oordeel suggereert dat levensverwachting in goed ervaren gezondheid juist een parallel vertoont met de levensverwachting. Naar aanleiding van deze tegenstrijdigheid moeten de begrippen *etic* en *emic* uit de antropologie worden genoemd. De antropologie had aanvankelijk een *etic* visie op uitheemse groepen, dat wil zeggen de cultuur werd geïnterpreteerd met het waardeoordeel van de onderzoeker. Sinds het begin van deze eeuw daarentegen, probeert de antropoloog waarnemingen te interpreteren vanuit de cultuur, gewoontes en opinies van de stam zelf. Nu terug naar de CBS resultaten; het *etic* standpunt suggereert dat de bevolking op steeds jongere leeftijd ziek

wordt terwijl vanuit het *emic* gezichtspunt de oudere zelf het hiermee oneens is. Uit ons – en internationaal epidemiologisch – onderzoek is gebleken dat ouderen gemiddeld het leven een ‘8’ geven en dat dit cijfer voor ‘zelf-ervaren’ welzijn relatief onafhankelijk is van leeftijd en beperkingen. Dit wordt de *disability paradox* genoemd, met andere woorden, ouderen accepteren dat ouder worden gepaard gaat met achteruitgang in functie, waarvoor men impliciet compenseert. In de meeste gevallen heeft de aanpassing op deze langzame achteruitgang weinig effect op de dagelijkse gang van het leven.

De invalshoek van professionals en overheden is traditioneel hoofdzakelijk op *etic* waardeoordelen gebaseerd. Om een *emic* gezichtspunt te genereren en begrijpen, hebben we een nogal uniek marktonderzoek uitgevoerd om opinies en wensen van Nederlandse 55plussers te bepalen, zonder dat we daarbij gestuurd werden door een of andere expliciete agenda. Dit onderzoek werd uitgevoerd door

het Vitality team van Medical Delta in samenwerking met Trendbox.

Vitaliteit

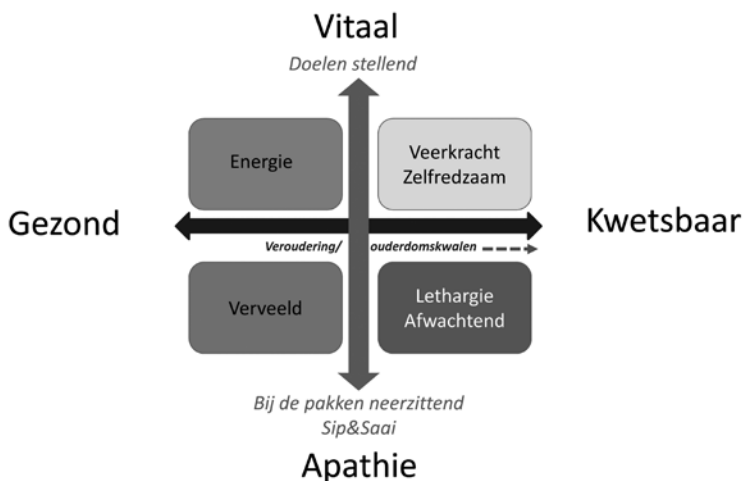
Alvorens het marktonderzoek te beschrijven is het opportuun in te gaan op de realiteit van het ouder worden. Het concept van 'gezond verouderen' (*Healthy Ageing*) dat vaak gepresenteerd wordt als de *holy grail*, is een contradictie: het betekent letterlijk vertaald 'gezond functie-verlies'. Gezien het feit dat de grote meerderheid van de 60plussers één of meer chronische aandoeningen heeft en daarmee bestempeld wordt als 'onsuccesvol verouderend', sluit de *Healthy Ageing* gedachte dit grote deel van de 60plussers buiten. We hebben eerder opgemerkt dat ouderen het leven gemiddeld een '8' geven, met andere woorden, er is een hoge mate van ervaren welzijn. Hoe kan dit, terwijl lichaam en geest achteruit gaan?

Misschien moeten we dus het *etic*, het professionele standpunt over gezondheid, scheiden van het *emic*, het zelf ervaren welzijn. Om deze schijnbare paradox beter te begrijpen introduceren we het begrip 'vitaliteit'. In onze definitie is vitaliteit '*het voornemen om ambities te stellen passend bij de levenssituatie en vervolgens de gestelde doelen te realiseren*'. Dit concept is dus niet afhankelijk van fysiek gezond ouder worden. Het sluit gezonde of minder gezonde ouderen niet uit. Het is simpelweg een concept dat ambieert inspirerend te zijn voor zowel gezonde als minder gezond-

de ouderen. Ons model voor vitaliteit is afgebeeld hieronder.

De horizontale as beschrijft functieverlies dat optreedt als gevolg van veroudering, dit kan in een *etic* waardeoordeel beschreven worden met min of meer objectieve klinische parameters.

Vitaliteit is uitgezet langs de verticale (welzijns-) as. Vitaliteit wordt in de psychologie al langer gekenmerkt door eigenschappen als introspectie, positief affect, energie, betrokkenheid, weerbaarheid, zelfvertrouwen, zelfstandigheid en zingeving. We moeten het begrip vitaliteit in deze context niet verwarren met lichamelijke fitheid of de mate waarin iemand nog in staat is om te werken op hogere leeftijd. Wat zijn de consequenties van ons model op hogere leeftijd? Op 85-jarige leeftijd heeft 90% van de mensen te maken met fysieke en mentale problemen. Dat de ouderen gemiddeld hun welzijn hoog inschatten en het leven een '8' geven, suggereert dat het aanpassen aan, en anticiperen op ouderdoms-gerelateerde functionele beperkingen essentiële voorwaarden zijn om 'succesvol' oud te worden. Dit voert ons terug op het *emic* gezichtspunt op veroudering, namelijk het individu is de enige die kan bepalen wat een waardevol leven is, waarbij fysieke en mentale functies hulpmiddelen zijn om persoonlijke doelen en ambities te vervullen. De '*self rated life-satisfaction*' moet als concept



dus een centrale rol krijgen in hoe we naar de latere fasen van het leven kijken. De term kwaliteit van leven vermijden we bewust, omdat dit kan verwijzen naar de kwaliteit van de leefomgeving of de kwaliteit van leven vanuit een maatschappelijk oogpunt. Het stellen van doelen, wat in onze opinie centraal moet staan, komt bij dat concept juist niet aan de orde.

In het medische domein is 'gezonde veroudering' een zeer actueel onderwerp maar er wordt alleen langs de horizontale as gewerkt met een *etic* waardenbeeld, waarin optimaal functioneren en fysieke gezondheid de meetlat is. Buiten het ouderendomein wordt 'vitaliteit' helder door te denken aan de topsporters die deelnamen aan de paralympics. Het is overduidelijk dat het stellen van doelen en de daarmee gepaard gaande prestaties werden geleverd met lichamen met een of meer ernstige handicaps.

Onderzoek onder ouderen

Om de *emic* wensen, ambities en opinies in kaart te brengen hebben we marktonderzoek uitgevoerd. Het onderzoek bestond uit een kwalitatieve fase van acht focusgroepen in vier grote steden. Met behulp van de resultaten van de focusgroepen werden interviewvragen opgesteld voor de kwantitatieve fase in een groep van 650 personen die representatief waren voor de Nederlandse bevolking van 55-85 jaar. Voor de kwantitatieve fase brachten we een focus aan in vier gebieden:

- werken;
- zelfredzaamheid;
- sociale contacten;
- de woning en de woonomgeving.

Resultaten van het onderzoek werden geëvalueerd in drie leeftijdscategorieën (55-64; 65-74 en 75+). Het algemene deel van het onderzoek bevestigt de uitkomst van onze eerdere studies, dat ouderen onafhankelijk van leeftijd het leven gemiddeld een '8' geven. Wat betreft hun gezondheidstoestand is de feedback van meer dan 65% van de geënquêteerden 'zeer goed' of 'goed', en minder dan 10% oordeelt 'slecht' of 'zeer slecht'.

De ondervraagden vinden het overwegend positief te stoppen met werken. Bij nog werkende personen bleek bijna 50% wel door te willen werken als dit onder eigen voorwaarden, zoals met name meer zelfstandigheid en verantwoordelijkheid, zou gebeuren. Zelfs een kwart van de respondenten zonder baan zou onder die condities wel weer aan de slag willen. Men is in dat geval ook bereid significant aan salaris in te leveren.

De resultaten voor 'zelfmanagement' waren onverwacht unaniem: men wenste verantwoordelijkheid te hebben voor de regie over eigen gezondheid en welzijn. Meer dan tweederde bleek actief met zoeken naar informatie over aandoeningen en was bereid een aanpassing van de levensstijl te overwegen om zo de effecten van aandoeningen te verminderen. Meer dan de helft van de ondervraagden is van mening dat ze recht hebben op zorg als dat nodig is.

Bij het onderwerp 'sociale contacten' bleken de ondervraagden niet te verschillen van de rest van de bevolking: rond een kwart is eenzaam en zou meer sociale contacten op prijs stellen. De grote meerderheid is daarentegen van mening dat zij zelf de verantwoordelijkheid dragen voor het sociale leven en dat de overheid hierin geen rol heeft. Het internet wordt door een aanzienlijk deel van de ondervraagden gezien als een hulpmiddel om sociale contacten te onderhouden. Gevraagd naar het scenario dat men in de toekomst zijn/haar partner zou kunnen verliezen, geeft rond de 50% van de ondervraagden aan hier inderdaad mee bezig te zijn. Een relatief klein deel van de ondervraagden dacht dit verlies niet makkelijk te kunnen opvangen.

Wat betreft 'wonen' blijkt dat er grote tevredenheid is met de eigen woning: meer dan 95% is 'zeer tevreden' of 'tevreden' en heeft de uitdrukkelijke intentie daar te willen blijven wonen. Men vindt het ook heel belangrijk controle te houden over de eigen woning en de woonomgeving. Minder dan 50% houdt rekening met een scenario van toekomstig

De Leyden Academy on Vitality and Ageing is een kennisinstituut dat nieuwe ontwikkelingen stimuleert rond de maatschappelijke vraagstukken die gepaard gaan met de demografische veranderingen en met name met het concept Vitaliteit wil bijdragen aan een meer positieve visie over ouder worden. Het beïnvloeden van het maatschappelijk debat gebeurt door hogere opleidingen, projecten en presentaties.

noodgedwongen vertrek uit de eigen woning, vanwege achteruitgang in mobiliteit of om financiële redenen.

Proactief en emic-geïnspireerd

Er wordt op dit moment weinig gedaan aan het inspireren van een grote groep 55plussers die, ondanks ouderdom gerelateerde (chronische) aandoeningen, nog goed onafhankelijk zouden kunnen functioneren. En die volgens ons onderzoek die onafhankelijkheid, geven betere informatie en begeleiding, ook zelf ambiëren. Naast de zoektocht naar gezonde veroudering moeten we ons toeleggen op het zoeken naar wegen om op een proactieve, *emic*-geïnspireerde manier om te gaan met de uitdagingen van veroudering. Dit is met name ook de ambitie van de nieuwe Europa 2020-onderzoeksprogramma's waarin Medical Delta zal participeren met internationale partners.

Literatuur

- Faber, M. von – et al (2001) *Successful Aging in the Oldest Old: Who Can Be Characterized as Successfully Aged?* *JAMA Internal Medicine*, 161; 2694-2700.
- Medical Delta (2013) *Grijs is niet Zwart Wit; ambities van 55+*, Leyden Academy on Vitality and Ageing.
- Stone A.A. et al (2010) *A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the U.S.* PNAS, 107; 9985-9990

Over de auteurs

Dr Frans van der Ouderaa heeft een aantal senior-managementfuncties bekleed bij Unilever R&D m.b.t. consumentenproducten, biotechnologie en diagnostica, hoofdzakelijk in het Verenigd Koninkrijk. Hij is nu chieft scientific officer van de Leyden Academy en is programme director van het Vitality programme.

Dr Jolanda Lindenberg is sociaal-cultureel antropoloog en lid van de wetenschappelijke staf van de Leyden Academy. Zij is medeverantwoordelijk voor het Leyden Academy master programma. Haar research programma betreft onderzoek naar sociale netwerken, beeldvorming en groepsidentiteit van ouderen.

Verbannen achter de voordeur: het democratisch tekort in de ouderenzorg

FRITS DE LANGE

Met schaarse publieke middelen, een vergrijzende samenleving en een toenemende zorgbehoefte kan de reorganisatie van de ouderenzorg alleen slagen als de overheid zich minder als interventiemacht opstelt en de burger zich meer als zorgburger verstaat. Dan wordt ouderenzorg wat het in een democratie behoort te zijn: een gedeelde, publiek-private verantwoordelijkheid.

Ingrijpende reorganisatie van de verzorgingsstaat

Volgens een berekening van Adviesbureau Beerenschot sluiten de komende paar jaar 800 van de 2.000 verzorgings- en verpleegtehuizen. De brancheorganisatie Actiz heeft becijferd dat er zo'n 80.000 banen in de langdurige zorg verdwijnen, zo'n 8 procent van het totaal (Weeda 2013, 2). De overheveling van AWBZ naar zorgverzekering (zorg en verpleging) en gemeenten (Wmo – huishoudelijke hulp) is erop gericht zorg efficiënter en effectiever, dus goedkoper te maken. Gemeenten moeten met 40 procent minder geld hetzelfde doen als de centrale overheid nu.

Crisis? De sociale revolutie die achter deze operaties schuil gaat, wordt door de economische crisis misschien wel versneld uitgevoerd, maar er niet door veroorzaakt. De interne dynamiek van de moderne samenleving zelf is de motor van deze ingrijpende reorganisatie van de verzorgingsstaat. Drie ontwikkelingen versterken elkaar. De *overheid* verstaat haar rol steeds meer in termen van risicobeheersing, de voorstelling van de *samenleving* als een verzameling van ondernemende en consumerende burgers domineert, en *zorg* wordt beschouwd als een product, dienst of goed waarvoor ieder

primair *persoonlijk* verantwoordelijk is.

Vanuit zorgethisch perspectief gezien, schieten we daarmee tekort. Zorg is geen extra, maar hoort wezenlijk bij het kwetsbare, behoeftige leven. Onze hele levensloop door zijn we afhankelijk van zorg, als kind en als hoogbejaarde wellicht wat meer. We hebben niet alleen zorg nodig, we bieden het doorgaans ook, heel ons leven lang. De één wordt daarbij door het lot van pech, leed en ziekte harder getroffen dan de ander. Dat is tragisch, maar tragiek hoort ook bij het leven. Alleen: in een democratische samenleving die gericht is op het scheppen van gelijke kansen voor iedereen, moeten ook zorgplichten en zorgrechten eerlijk worden verdeeld (Tronto 2013). Ouderenzorg is dus geen 'ieder voor zich'. Partners of familie behoren slechts een deel van de zorgverantwoordelijkheid te dragen.

De oudere als burger: de privatisering van de zorgbehoefte

Zorgafhankelijke ouderen worden in het overheidsbeleid primair als burger aangesproken. Ooit waren zij 'armen', afhankelijk van de bedeling. Daarna werden ze gezien als 'patiënt', door zusters in witte schorten verpleegd. Nu zijn ze 'soevereine burgers'.

Wie aanklopt bij het Wmo-loket of het zorgkantoor is in principe een leeftijdloze burger. Categorieel ouderenbeleid is niet meer aan de orde; de levensfase is niet van belang. De oudere doet een beroep op maatschappelijke solidariteit omdat hem privé niet meer lukt wat hij als burger geacht wordt wel te doen: voorzien in zijn eigen zorgbehoefte. Zorg is iets voor achter de voordeur. In de publieke ruimte word je geacht zelfredzaam te zijn.

De zorgbehoefte wordt zo geprivatiseerd en maakt geen integraal deel uit van burgerschap. De burger is allereerst producent en consument. Als hij dan toch publieke zorg nodig heeft, dan verzekert hij zich of 'koopt hij zorg in'. Zorg wordt zo een product dat alleen in markttermen verhandelbaar is. 'Rijk' en 'arm' bepalen de verdeling, en niet de zorgbehoefte of de zorgplicht.

De vraag *wie voor wie zorgt, hoeveel, wanneer, en waarom* – zou op de publieke agenda van een democratie moeten staan. Zorg als een gedeelde, collectieve verantwoordelijkheid. Maar zij wordt nu verwezen naar de privé sfeer. Daar dreigen overbelaste mantelzorgers, elk achter hun eigen voordeur, er onder te bezwijken. Of zij wordt uitbesteed aan vrouwen, die vaak onderbetaald worden, of slecht opgeleid zijn, of door hun allochtone afkomst gedwongen zijn aan de onderkant van de arbeidsmarkt te werken. Het zijn hoe dan ook vooral vrouwen op wie de zorg (voor kinderen en ouderen) nu vaak ongevraagd neer komt.

Een gevulder concept van burgerschap ('de zorgburger') zou de publieke verdeling van zorg tot voorwerp van maatschappelijk debat maken. Nu is er eerder sprake van een systeem van 'collectieve onverantwoordelijkheid' (Tronto 2013). Oud en afhankelijk worden is geen persoonlijk risico maar een algemeen menselijk lot. 'Zorg' hoort bij het leven als drinkwater of schone lucht. Dan zou het ook een voorziening moeten zijn die de inzet van iedereen vraagt. Je moet dan een goed excuus hebben om je aan zorgverplichtingen te onttrekken, en je hoeft geen slecht geweten te hebben als je er om vraagt. Zorg behoort

voorwerp van zeggenschap, dialoog, debat en besluitvorming te worden. En niet afhankelijk te zijn van een impuls van medemenselijkheid of omdat je er niet aan ontkomt omdat je nu eenmaal 'dochter' of 'echtgenoot' bent en niemand anders het doet.

De overheid als interventiemacht: affectief burgerschap als beleidsinstrument

De rol van de overheid in de huidige reorganisatie van de verzorgingsstaat is een ambivalente. Van een afstandje bezien, lijkt de staat kleiner te worden en terug te treden. Zij schept ruimte voor de 'participatiemaatschappij', een netwerksamenleving waarin burgers hechte sociale verbanden met elkaar aangaan. In de ouderenzorg betekent dat een toenemende druk op de mantelzorger, en een moreel appel van de overheid op vrijwilligers in wijken en buurten. Hulpbehoevenden moeten, in de woorden van de staatssecretaris, 'in huiselijke kring' worden geholpen. Evelien Tonkens (2013) heeft voor dit morele overheids-offensief de term 'affectief burgerschap' gemunt: 'het creëren van zorgzame burgers die door affectieve banden in beweging komen. Die positieve gevoelens koesteren voor elkaar en hun omgeving en door die gevoelens betrouwbare vervangers van betaalde krachten zullen zijn.'

Burgers moeten voelen alsof ze dit uit eigen beweging doen, maar het is in feite een staatsinterventie die hen daartoe verleidt. *Empowerment* van ook de oudere burger is niet het resultaat van de emancipatie van de oudere zelf, maar een beleidsinstrument van een overheid die aan preventief risicomanagement doet. Frissen analyseert hoe een technocratisch geïnspireerde overheid nog steeds de moderne maakbaarheidsdroom probeert na te jagen. De staat 'is een gulzige institutie geworden die zich meester maakt van alle domeinen waar leed, pech en risico bestaan en waar de burger kan worden verheven en verlost' (Friszen 2013, 53). In haar poging om de tragiek uit het leven te bannen heeft de overheid zich omgesmeed tot subtiele interventiemachine, die door middel van een fijnmazig web van controlemechanismen en verleidingstactieken

de samenleving beheersbaar en stuurbaar probeert te houden (Frissen 2013, 224). Ouderenzorg wordt in termen van 'beleidsdoelen', 'indicatoren', en 'streefwaarden' voorwerp van actieve monitoring door de overheid (vgl. Van Campen 2008). De oudere wordt door preventiebeleid geholpen in zijn eigen *empowerment*. De privatisering van de ouderenzorg blijkt publiekelijk te worden aangestuurd. Men kan dit, met Frissen (2013), een systeem van 'preventieve disciplineren', of ook: 'milde despotie' noemen.

De zorg als professie: tussen warm gevoel en controlezucht

Deze dubbele beweging van privatisering en risicobeheersing versterkt het democratisch tekort in de ouderenzorg. Wat (heel) oud worden betekent, wat zorgen voor elkaar inhoudt en hoe we die zorg eerlijk gaan verdelen, die vragen zijn in onze samenleving geen voorwerp van democratische besluitvorming. Kwetsbaarheid van lichaam en geest, verbondenheid met anderen, ieder wordt geacht het zijne ervan te denken en er het hare mee te doen. De fictie van de zorgzame 'familie' wordt de dumpplaats van zorgverantwoordelijkheden.

Wat betekent deze ontwikkeling voor de zorgprofessional? Zij beweegt zich in haar werk ergens tussen de intimiteit van de huiskamer en de bureaucratische overheid in, op het snijvlak van emotie en regelzucht. De zorgprofessional dreigt van twee kanten in haar professionaliteit te worden aangetast. De over-

heidsretoriek van de wending naar 'intieme', 'persoonlijke' zorg in 'huiselijke kring' ontkent aan de ene kant dat goede zorg een vak is dat verworven *competenties* en know how veronderstelt. De privatisering van de zorgbehoefte gaat gepaard met een emotionalisering van de zorgtaak. Barmhartigheid en goede bedoelingen worden dan maatgevend en niet gedegen vakkennis. Anderzijds wordt de professional in de uitoefening van haar vak doorlopend aan een externe verantwoordingsplicht onderworpen die niet intrinsiek is aan de zorgpraktijk zelf, maar vooral bedoeld is om aansprakelijkheidsrisico's te minimaliseren.

Literatuur

- C. van Campen (red.), *Grijswaarden. Monitor Ouderenbeleid 2008*, Den Haag: SCP (SCP-publicatie 2008/12)
- P.H.A. Frissen, *De fatale staat. Over de politiek noodzakelijke verzoening met tragiek*. Van Genep: Amsterdam 2013.
- Evelien Tonkens en Jan Willem Duyvendak, *Wie wil zich nu laten douchen door de buurman?* NRC Handelsblad, 11 mei 2013.
- Joan C. Tronto, *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*. New York University Press: New York and London 2013.
- Frederiek Weeda, *Duizenden banen weg in de ouderenzorg*, NRC Handelsblad, 13 december 2013.

Over de auteur

Dr. Frits de Lange is hoogleraar ethiek aan de Protestantse Theologische Universiteit. Voor meer info, zie www.fritsdelange.com

Een overvol databestand

CHRISTINA MERCKEN

Ieder ouder wordend mens maakt het mee, op een gegeven moment wordt het almaar moeilijker op namen van burens of titels van boeken, om maar wat te noemen, te komen. Tot de onvermijdelijke dag dat je, hoe hard je ook de krochten van je geheugen doorzoekt, het gezochte woord helemaal niet meer kunt vinden, tenminste niet in de tijdsduur van het gesprek waarin het woord nog relevant zou zijn. Daar kun je niets aan doen, vertellen de neurowetenschappers ons. Dat komt doordat je hersenstructuur met het ouder worden verandert. Net als alle andere dingen die lang mee moeten en veel worden gebruikt, slijten ook je hersenen. Gewone, alledaagse aftakeling.

Een groep linguïsten van de Universiteit van Tübingen (Duitsland) is sceptisch over dit beeld van hersenaftakeling. Misschien, zeggen ze, is er helemaal geen sprake van aftakeling. Misschien werkt ons brein als een computer die meer tijd nodig heeft om een miljoen bestanden te doorzoeken dan honderd en zit er op een gegeven

moment gewoon te veel informatie in ons hoofd om nog snel en efficiënt herinneringen te kunnen ophalen. Om hun hypothese te testen, doorzochten ze enorme databestanden van woorden en uitdrukkingen met digitale leermodellen. Omdat ouderen gemiddeld meer woorden kennen dan jongeren, simpelweg omdat zij langer hebben geleefd, simuleerden de leermodellen volgens hen wat het oudere brein moet doen om een woord uit het geheugen te diepen.

En zie, de eerste onderzoeksresultaten geven de taalwetenschappers gelijk. Als gecompenseerd wordt voor het verschil in woordenschat, dan verdwijnt het leeftijdsverschil nagenoeg helemaal. Dit tot grote verbazing van de onderzoekers, die ondanks hun hypothese eigenlijk allemaal stellig geloofden in leeftijdsgerelateerde cognitieve achteruitgang bij gezonde ouderen. Nu niet meer. Nu stellen ze dat je niet vergeetachtig wordt omdat je brein langzaam wordt. Nee, je weet gewoon te veel.

Over evenwicht en plicht in zorgrelaties: 'Als je het niet voelt, doe dan maar alsof'

NIENKE VAN DIJK & DEIRDRE BENEKEN GENAAMD KOLMER

In de publicatie 'Mantelzorg: wikken en wegen. Op weg naar een Care Justitia' (Beneken genaamd Kolmer, 2011) wordt ingegaan op het bereiken van evenwicht in de relatie tussen zorgvrager, mantelzorger en beroepskracht. 'Care Justitia' wordt afgebeeld als een dienschalenweegschaal en is de metafoer van de wederkerigheid in hun relaties. De innovatieve weegschaal met drie schalen zou in evenwicht moeten zijn.

Het principe van care justitia

In de zorg staat deze metafoer voor betrokkenen die zich laten leiden door principes van wederzijds respect en zich inspannen om te begrijpen wat de ander beweegt en behoeft. Hoe werkt het principe van 'Care Justitia' in de praktijk? Bij 'Care Justitia' doet de mantelzorger als gelijkwaardige partner mee.

Aan de hand van een casus gaan we dieper in op één van de thema's die invloed hebben op het bereiken van evenwicht tussen zorgvrager, mantelzorger en beroepskracht. We staan stil bij de invloed van 'plicht' om tot een werkbare evenwicht te komen.

Daar zit je ineens tussen mensen die nauwelijks nog reageren. In de huiskamer staat de televisie aan. Het geluid is zo hard dat je nauwelijks iets anders kunt horen. Een vrouw verplaatst zich van stoel naar stoel en roept: "Zuster, zuster, zuster". Een man reageert daarop door met zijn rolator hard in haar buik te rijden. Jij reageert met: "He meneer, dat mag u niet doen". Ik houd je hand vast en na een kwartiertje komt een jonge vrouw binnen. Ze schrikt dat ik naast mijn moeder zit. Jij kijkt haar vragend aan, maar zij jou niet. Je krijgt een kopje thee van een jongeman. Je kijkt zoekend naar de ogen van de

jongeman en zegt: "Lekker, een kopje thee". De jongeman kijkt niet naar jou. Hij is bezig met inschenken en zegt niets. Als hij weggaat zegt hij: "Zo, dat was het vandaag, mijn tijd zit erop". Niemand reageert, maar jij roept: "Dag, tot de volgende keer". Een reactie blijft uit.

In een familiegesprek vraagt de praktijkverpleegkundige hoe het gaat. Je antwoordt: "Ik zou willen dat de mensen wat hartelijker waren". "Ik begrijp wat u zegt", antwoordt hij, "maar daar kan ik niets aan doen". De psycholoog legt uit dat de groepssamenstelling nu eenmaal niet te voorspellen is. Ze hebben niet door dat jij het personeel bedoelt. De verzorgende die bij het gesprek is vraagt aan mij waarom mijn moeder altijd een trui en een jasje draagt. Ik zeg dat mijn moeder het fijn zou vinden als iedereen een beetje vriendelijk doet tegen haar. Ze zoekt contact met haar ogen en als je een kopje thee geeft dan kun je haar aankijken en iets zeggen als "Kijk eens mevrouw, een lekker warm kopje thee". De verzorgende zou het doorgeven aan het team. Bij het afscheid zeg ik nog vlug tegen haar: "Als je het niet voelt, doe dan maar alsof". Ze knikt.

In de bovenstaande casus heeft 'de moeder' een wens om hartelijk bejegend te worden. Opvallend is bij het afscheid de uitspraak van

de dochter tegen de verzorgende “*Als je het niet voelt, doe dan maar alsof*”. Het lijkt alsof de dochter hier, wellicht onbewust, de verzorgende wil ‘verplichten’ om hartelijk te zijn. Maar kan dit eigenlijk wel? Wat is de betekenis van plicht in zorgrelaties?

Over plicht in zorgrelaties

Het boek ‘Menslievende zorg’ (Van Heijst 2005) gaat in op plicht en morele verantwoordelijkheid, zowel in informele als professionele relaties. Er wordt onderscheid gemaakt tussen mensen die objectief verplicht zijn verantwoordelijkheid op zich te nemen (ouders voor hun kinderen) en mensen die zich uit vrije wil met een zorgsituatie inlaten, zoals in professionele zorg- en hulpverleningsrelaties. Zodra mensen zich met een zorgsituatie inlaten, maakt die praktijk zelf hen verantwoordelijk, juridisch en contractueel, maar ook moreel. Moreel verplichtend betekent dat er van professionals in een zorgsituatie verwacht mag worden dat zij op een ‘goede’ manier omgaan met de mensen die aan hun zorgen zijn toevertrouwd. Het zorg-ethische debat gaat over wat dat ‘goede’ is. In de casus hierboven is het ‘goede’ impliciet af te lezen aan de reactie van de dochter op dat wat er *niet* gebeurt aan zorg, wat kennelijk wel verwacht wordt, en wat bij het uitblijven daarvan verontwaardiging oproept. De casus begint bij de situatie waarin de dochter tussen de andere bewoners bij haar moeder is. In de huiskamer is verder geen medewerker van het huis aanwezig. De TV staat hard. De dochter verplaatst zich in haar moeder, van wie ze weet dat die last heeft van zulk hard geluid. Een vrouw loopt heen en weer en roept om een zuster. Een man ergert zich daar zo aan dat hij met zijn rollator in haar buik rijdt. Onrust en agressie in een voor de moeder kennelijk nieuwe omgeving, zonder dat er een professional in de buurt is. De moeder reageert als moreel subject: ‘dat mag niet’. De dochter zoekt hulp, maar vindt die niet. Later komt er een medewerkster binnen, die ‘schrikt’ van de aanwezigheid van de dochter. We weten niet of het zo is, we weten ook niet de oorzaak van de vermeende schrik. We kunnen slechts gis-

sen: mogelijk voldoet de situatie ook niet aan de morele standaard van de verzorgster zelf en voelt zij zich tegenover een familielid schuldig over haar afwezigheid. Maar zeker is dat dit alles onuitgesproken is, van alle kanten. Er is een poging tot contact en ontwijken daarvan. Ook bij de jongeman die niet reageert op de opmerking van de moeder. Hij doet wat hij moet doen en constateert aan het eind daarvan dat zijn taak erop zit. Het gaat hier dan om een taakgerichte benadering (congres Ethiek, zorg en leven 2013). In deze benadering staan de taken van verzorgers centraal en doen zij deze taken zoveel mogelijk volgens een vast stramien. De verzorgers voelen zich voortdurend beoordeeld door collega’s over hun tempo en collegialiteit. Hun beleavingswereld is afgescheiden van die van bewoners en hun familie. Zij doen hun plicht in contractuele en juridische, maar niet in morele zin. Zij reageren niet op het appèl dat van de bewoners uitgaat in een onveilige situatie. Tegenover het model van taakgerichte zorg kan een model van beleavingsgerichte zorg gepresenteerd worden. De verzorger probeert aan te sluiten op de beleving van de bewoner en het gedrag van de bewoner te begrijpen. De eigen gevoelens van verzorgers spelen daarbij ook een rol en worden in gesprekken tussen collega’s gethematiseerd. Deze benadering thematiseert in ieder geval de relatie tussen bewoner en verzorgende en zoekt aansluiting bij de persoon, bij diens verleden, bij diens problematiek en biedt meer kans op goede, menslievende zorg dan de taakgerichte.

Triade zorgvrager, mantelzorger en professional

In de casus gaat het niet alleen om de relatie tussen bewoner en verzorgende, maar om de relatie tussen zorgvrager, mantelzorger en professional. De dochter spreekt de verzorgers aan op de bejegening van haar moeder. De verzorgers verstaan dat in eerste instantie niet en denken dat zij over de groepssamenstelling en de dynamiek daarbinnen spreekt. Pas de laatste verzorger begrijpt dat de dochter zich richt op de professional zelf, op hoe zij zich

gedraagt tegenover haar moeder. De dochter kent haar moeder, weet hoe zij graag behandeld wil worden en beleeft een tekortschieten van de professionals. Ze reageert daarbij niet verontwaardigd maar constructief en appelleert aan het relationeel vermogen van de verzorgende, een ander gebied dan het louter taakgerichte. En, als de verzorgster het nog niet helemaal lijkt te begrijpen doet ze er nog een schepje bovenop: 'als je het niet voelt, dan doe je maar alsof'.

Wederkerigheid

In het model van 'Care Justitia' gaat het om een evenwicht in de relatie tussen zorgvrager, mantelzorger en beroepskracht. Het gaat niet om een taakgerichte benadering, om de vraag wie doet er wat en wanneer. Het gaat om de relatie en de beleving, waarbij de mantelzorger nadrukkelijk een rol speelt. Het gaat om een balans die bereikt wordt door wederkerigheid en erkennen van ieders beweegredenen en behoeftes.

Dat is een actief proces voor alle drie de partijen in wisselende en in de tijd veranderende rollen. Balanceren vraagt beweging, vraagt om samenspel in een levend verhaal waarin ieder steeds diens rol bijstelt, in reactie op de vragen en behoeftes van de anderen. Als de dochter aan de verzorgster vraagt om 'te doen alsof' legt zij niet de plicht op om haar eigen beleving te negeren of zichzelf weg te cijferen maar om, vanuit de behoeftes van de zorgvrager en de verwoording daarvan door de dochter, een andere rol in het spel te spelen. Vanuit de wetenschap dat als je een andere rol speelt, de relatie en daardoor ook de be-

leving verandert. Je kunt naar een andere beleving toe handelen. Dat geldt voor alle partijen in de zorgtriade. Dat is niet algemeen en abstract, maar een spel dat zich dagelijks afspeelt in alle situaties waarin mensen zorg behoeven. En in elke situatie is een 'kritische weging' nodig van hoe professionals en mantelzorgers hun verantwoordelijkheid opvatten en invullen. Dat vraagt 'onderhandelen, beradslaging en reflectie', zodat er 'aandachtig, verantwoordelijk en responsief' zorg gegeven kan worden. De casus laat zien dat zowel zorgvrager, mantelzorger als professional daar een actieve rol in spelen. Dat is Care Justitia in de praktijk.

Literatuur

- Beneken genaamd Kolmer, D.M. (2011). *Mantelzorg: wikken en wegen. Op weg naar een Care Justitia*. Delft: Eburon.
- Heijst, J.E.J.M. van (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Kok.
- G. Toes tijdens het congres: Ethiek, zorg en leven, studieretraite, Dominicanen Klooster Huissen, november 2013.
- <http://www.dehaagsehogeschool.nl/lectoraten-en-onderzoek/overzicht-lectoraten/mantelzorg/over-het-lectoraat>

Over de auteurs

Drs. Nienke van Dijk is directeur van de Academie voor Sociale Professies aan De Haagse Hogeschool. Zij is tevens lid van de kenniskring van het lectoraat Mantelzorg.

Dr. Deirdre Beneken genaamd Kolmer is lector Mantelzorg aan De Haagse Hogeschool en wetenschapper aan Tilburg University.

De eHealth(gereedschaps)koffer voor zorg en welzijn

ERIK ZWIERENBERG & LAURA VUIJK

De ontwikkeling en het gebruik van (internet)technologie op het gebied van zorg en welzijn komt in veel delen van het werkveld nog altijd moeilijk op gang. Waar begint een professional met het vinden van de mogelijkheden die eHealthdiensten voor zijn werk kunnen betekenen? Hoe bepaalt een professional welke toepassing voor welke cliënt geschikt is? De eHealth(gereedschaps)koffer bevat gereedschappen die de zorg- en welzijnsmedewerkers kunnen gebruiken. Een timmerman kan zijn werk pas goed doen als hij het juiste gereedschap in zijn gereedschapskoffer heeft, datzelfde geldt voor de zorg- en welzijnsmedewerker.

In de kinderschoenen

Halverwege 2012 werd duidelijk dat veel voorzieningen in de ondersteunende begeleiding onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten gaan vallen. Hoewel de precieze details nog niet bekend waren, was al wel duidelijk dat de verschuiving van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor grote veranderingen gaat zorgen. De gemeente Leeuwarden wilde in kaart laten brengen hoe organisaties in de regio op dat moment gebruik maakten van eHealthdiensten voor ondersteunende begeleiding. Door tijdig te onderzoeken waar de regio stond, kon mogelijk actie ondernomen worden om eHealthdiensten effectiever in te zetten en zo in te spelen op de verandering die de nieuwe Wmo met zich meebrengt.

(ICT)ondersteuning voor ondersteunende begeleiding

In het najaar van 2012 zijn interviews gehouden in verschillende zorg- en welzijnsorganisaties die ondersteunende begeleiding bieden

aan hun cliënten. Op de vraag hoe men de vele eHealth diensten, die via websites beschikbaar zijn, inzet om cliënten te ondersteunen, werd in het algemeen moeizaam geantwoord. Professionals begeleiden cliënten. En als er vragen komen die men binnen zijn of haar vakkenis niet kan beantwoorden, dan wordt er naar andere professionals verwezen.

Op de vraag: 'Wordt u door uw organisatie ondersteund om bepaalde eHealth diensten te gebruiken bij het begeleiden van cliënten?' kwam vaak een ontkennend antwoord. Er bleek weinig tot geen beleid en ondersteuning vanuit de eigen organisatie op dit gebied aanwezig te zijn. En dat terwijl vele eHealth diensten vrijwel gratis via internet beschikbaar zijn en meerwaarde kunnen bieden in het werk met cliënten.

Na analyse van alle antwoorden op de vragen ontstond het idee om een eHealthgereedschapskoffer te ontwikkelen, kortweg de eHealthkoffer genoemd. De koffer is een lijst met eHealthdiensten die professionals binnen een zorg- of welzijnsorganisatie gebruiken om hun werk efficiënt te kunnen doen en hun cli-

enten optimaal te kunnen ondersteunen. Doordat een eHealthkoffer op maat is gemaakt voor de functie die iemand uitoefent, hoeft men zelf niet meer op zoek te gaan naar een passende eHealthdienst tussen de 33.000 beschikbare eHealthdiensten en 17.000 apps.

De ontwikkeling van een eHealthkoffer

Bij de presentatie van het bovenstaande onderzoek, waaruit het idee van de eHealthkoffer ontstaan is, waren de organisaties waarbinnen het onderzoek uitgevoerd was vertegenwoordigd. Het idee van de eHealthkoffer werd aan hen voorgelegd. Twee zorgorganisaties gaven aan graag aan de slag te willen gaan met dit concept. Twee studenten van de NHL Hogeschool Maatschappelijk Werk en Dienstverlening hebben tussen februari en juni 2013 een eHealthkoffer voor bepaalde functies binnen de geïnteresseerde zorg- en welzijnsorganisaties ontwikkeld.

Om een eHealthkoffer te ontwikkelen, wordt gekeken welke functies er binnen de organisatie zijn (bijvoorbeeld begeleiding of verzorging) om te bepalen voor welke verschillende functies er een koffer gemaakt kan worden. Per functie (doelgroep) wordt vervolgens een aantal interviews gehouden. In de interviews wordt met de medewerkers besproken hoe zij tegenover eHealthdiensten staan, in hoeverre ze daar reeds gebruik van maken, welke positie ze voor eHealth binnen hun werkzaamheden zien en hoe de organisatie daar volgens hen mee omgaat.

De interviews worden geanalyseerd en op basis van de analyseresultaten wordt een enquête ontwikkeld die digitaal aan alle medewerkers met de betreffende functie wordt voorgelegd. Het resultaat is een overzicht van eHealthdiensten die de medewerkers gebruiken, maar ook inzicht in hoeveel collega's dat middel gebruiken, wat ze van de kwaliteit vinden en hoe ze het eHealthmiddel inzetten in hun werk. Daarnaast wordt er gekeken welke verbeterpunten er zijn om eHealthdiensten goed te kunnen gebruiken. De verbeterpunten worden geprioriteerd om zicht te krijgen op de mogelijkheden om eHealthdiensten

snel te kunnen verbeteren. Al deze verbeterpunten maken het mogelijk om een goede eHealthkoffer samen te stellen en inzicht te geven in de factoren waar rekening mee gehouden dient te worden om de ontwikkelde koffer goed te kunnen implementeren.

Inhoud van de eHealthkoffer

De eHealthkoffer is een digitaal document waarin de medewerkers makkelijk kunnen zien wat een bepaalde toepassing inhoudt, hoe deze gebruikt kan worden, en waar deze gevonden kan worden. In het geval van een website of online applicatie kan dit door middel van een link naar de betreffende webpagina, in het geval van een dienst of fysiek product gebeurt dit door een link naar de website van de ontwikkelaar of een doorverwijzing naar een adres waar men meer informatie kan vinden over het gebruik van de toepassing.

Betrokkenheid medewerkers en implementatie

De toepassingen van de eHealthkoffer worden toegespitst op de specifieke werkzaamheden van de betreffende functie. De ontwikkelde werkwijze zorgt voor eigen inbreng van de medewerkers, waardoor de betrokkenheid bij het eindresultaat groot is. Het idee achter het ontwerpproces van de eHealthkoffer is dat hierdoor inzicht ontstaat in hoe enerzijds de organisatie en anderzijds de medewerkers omgaan met eHealth. Binnen de organisatie is dit vaak al redelijk overzichtelijk, of gemakkelijk overzichtelijk te krijgen, maar onder de medewerkers kan veel spelen wat niet met anderen gedeeld wordt. Door de structuur van het onderzoek, eerst op individueel niveau peilen wat de medewerker te vertellen heeft en daarna kijken of dit in overeenstemming is met wat de groep denkt, wordt inzichtelijk welke eHealthdiensten goed gebruikt kunnen worden door medewerkers in een bepaalde functie. Daarna is de eHealthkoffer praktisch gezien makkelijk te integreren in de dagelijkse werkzaamheden. De eHealthkoffer maakt het mogelijk dat de organisatie het bieden van de juiste voorzieningen voor medewerkers kan faciliteren. De focus kan na het ontwikkelen

van de eHealthkoffer uitgaan naar het implementeren van en werken met eHealth in de dagelijkse werkzaamheden.

Onderhoud van de ehealthkoffer

Eenmaal ontwikkeld is een eHealthkoffer in een organisatie ook goed te beheren. Twee keer per jaar kijken of er nieuwe diensten bijgekomen zijn en of verouderde diensten verwijderd kunnen worden, is voldoende om een eHealthkoffer up-to-date te houden. Aandacht is nodig om de cultuurverandering op gang te brengen die zorgt dat het gebruik van de eHealthkoffer een normaal onderdeel van het werkproces wordt. Onderdeel van het cultuurveranderingsproces is het introduceren van een handleiding bij de medewerkers. Een handleiding waarin het doel en gebruik van de eHealthkoffer wordt toegelicht. Het maken van gereedschap is de eerste stap, vervolgens is begeleiding nodig om er mee te leren werken, voordat de baten van het gereedschap zichtbaar worden. Belangrijk hierin is dat er reeds tijdens de interviews en enquêtes op zoek gegaan wordt naar de juiste manier om bij de medewerker aan te sluiten, om uit te zoeken op welke manier de medewerker geprikkeld kan worden en welke sturing hij of zij in dit proces nodig heeft.

De toekomst

De eerste eHealthkoffers, voor een thuiszorgorganisatie en een organisatie die jongeren begeleidt, liggen klaar voor gebruik. De betrokken organisaties zijn tevreden met het resultaat en zijn direct begonnen met de implementatie onder de medewerkers. Op basis hiervan is in het najaar van 2013 gestart met de ontwikkeling van een eHealthkoffer voor drie andere zorgorganisaties en het Wmo-loket van twee gemeenten. Daarnaast zal er een tweede project gestart worden met ten minste een van de organisaties die al van de eerste eHealthkoffers gebruik maken om de effecten van de eHealthkoffer in de praktijk te kunnen meten en om deze verder te ontwikkelen.

Over de auteurs

Erik Zwierenberg (e.zwierenberg@platformgeef.nl) is onderzoeker bij het Lectoraat iHuman en directeur van Platform GEEF, wat zich richt op de ontwikkeling van eHealth en andere technologische toepassingen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Laura Vuijk (l.vuijk@platformgeef.nl) is onderzoeker Platform GEEF en heeft onderzoek gedaan naar het ontwikkelen van de eHealthkoffer voor specifieke functies binnen de thuiszorg.

Heterogene ouderenzorg in Scandinavië

JILLIS KORS EN BEN BOKSEBELD

De Nederlandse verzorgingsstaat verandert en om de transitie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving in goede banen te leiden wordt naar het buitenland gekeken. Het Scandinavische model heeft een voorbeeldfunctie, maar studenten van Professionshøjskolen Metropol (Kopenhagen) stellen de vraag of het Scandinavische model ooit voltooid en volledig uitgevoerd is.

Marktwerving

Wetenschappelijke onderzoeken en beleidsdocumenten uit Scandinavische landen bevestigen wat de studenten als probleem benoemen tijdens een door Saxion verzorgd gastcollege in Kopenhagen. Er is discriminatie en racisme. Nieuwkomers worden uitgesloten. Mantelzorgers hebben last van overbelasting, spanning tussen arbeid en zorgtaken en beperkte tijd voor persoonlijke ontwikkeling. Het Scandinavische verzorgingsstaatmodel (*Nordic Model*) blijkt niet langer houdbaar. Zweden, Noorwegen, Denemarken en Finland verlaten daarom het universalisme (een allesomvattend stelsel van sociale zekerheid voor iedere inwoner) en introduceren particularisme (marktwerving). Dat moet oplossingen bieden voor knelpunten in onder meer de ouderenzorg. Marktwerving blijkt echter te leiden tot een toename van overheidsregels, terwijl de kwaliteit van de zorg afneemt (Meagher & Szebehely 2013).

Bedreigingen

Vooralsnog bevinden de Noord-Europese landen zich in een luxepositie, waardoor zij het zich kunnen veroorloven om mensen te onderhouden als zij niet werken. Het wordt

echter steeds lastiger uitkeringsgerechtigden te bereiken, terwijl actieve burgers nu zo hard nodig zijn om de verzorgingsstaat te kunnen blijven betalen (Kuiper, Van de Velde, Van Zuydam 2012). 'Met de hervormingen die de Scandinavische landen in de jaren negentig doorvoeren lijkt het Scandinavische model gered, waarbij een grotere invloed van de *civil society* een rol speelde, maar vijf jaar geleden ontstond opnieuw een discussie over de houdbaarheid ervan' (Kuiper, Van de Velde, Van Zuydam 2012). De Noord-Europese raad (waarin Zweden, Noorwegen, Denemarken en Finland zijn vertegenwoordigd) constateert dat het *Nordic Model* drie bedreigingen kent: mondialisering, ideologie en marginalisering en uitsluiting. Mondialisering leidt ertoe dat in een hoog tempo steeds meer hoger opgeleiden uit lagelonenlanden op de arbeidsmarkt verschijnen. Zij kunnen concurreren met de dure kenniswerkers in de Scandinavische landen. Ideologische veranderingen leiden tot andere opvattingen over de gewenste rol van de overheid. Na decennia waarin de verzorgingsstaat zonder veel discussie steeds verder uitgebouwd kon worden, besloten Scandinavische regeringen in de jaren '90 marktwerving te introduceren, in de

hoop dat dat de dienstverlening efficiënter zou maken. Korten op overheidsdiensten leidt echter direct en zichtbaar tot in- en uitsluiting. De rijken kunnen een private gezondheidszorgverzekering afsluiten, armen staan met lege handen.

Ouderenzorg

Als gevolg van bedreigingen, veranderende politieke opvattingen, de snelle toename van het aantal ouderen (verwachtingen van voor 2020 zijn al bereikt) en om de dienstverlening aan het toenemend aantal ouderen te kunnen garanderen, kiezen Denemarken, Finland, Noorwegen en Zweden voor een breuk met het verleden. Het historisch gegroeide systeem van kwalitatief goede en door de overheid gefinancierde zorg aan ouderen wordt ingeruild voor *New Public Management* (NPM – marktwerking in overheidstaken, waarin efficiëntie en effectiviteit centraal staan). Lokale overheden en marktpartijen gaan samenwerken (Meagher & Szebehely 2013). In dat systeem worden ten eerste winstgevende arrangementen geïntroduceerd naast non-profit arrangementen. Ten tweede worden overheidstaken in handen gegeven van marktpartijen. Ten derde krijgen ouderen meer keuzemogelijkheden door een toenemend aantal aanbieders van zorg waarmee lokale overheden contracten hebben afgesloten. Ten vierde worden belastingmaatregelen genomen die het voor ouderen met een bovenmodaal inkomen aantrekkelijk maken om zorg uit de markt af te nemen. De kosten voor thuiszorg zijn in Zweden fiscaal aftrekbaar voor ouderen of (als die betalen) voor hun kinderen. In Finland en Zweden krijgen aanvragers van thuiszorg vouchers, waarmee ze zelf een keuze kunnen maken uit het lokale zorgaanbod. Deze worden uit belastingopbrengsten bekostigd, maar gebruikers betalen wel een inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Voor hogere inkomens is het echter in veel gevallen aantrekkelijker om de zorg uit eigen zak te betalen. Dat is door het fiscale voordeel vaak niet of nauwelijks duurder dan de voucherregeling en bovendien heeft iemand die zelf zijn zorg betaalt geen indicatiestelling

nodig. Daarnaast kunnen aanvullende diensten worden ingekocht, die private partijen wel en publieke zorginstellingen niet mogen aanbieden. Werd de ouderenzorg gekenmerkt door een gelijke mate van toegankelijkheid voor iedereen, zonder belemmeringen op grond van inkomen of bezit, nu lijkt marktwerking hier een einde aan te maken. Die ongelijkheid wordt versterkt door verschillen tussen gemeenten en landen (Meagher & Szebehely 2013).

Heterogeniteit

In Noorwegen en Denemarken beperkt marktwerking zich vooralsnog tot zorg aan huis (vergelijkbaar met Nederlandse thuiszorg). In Finland en Zweden gaat het al verder zoals blijkt uit het Finse Loppukiri, een woon-gemeenschap voor bewoners van middelbare leeftijd (48+) en ouder die aandeelhouder zijn en op basis van het aantal aandelen in het project besluiten mogen nemen over bedrijfsvoering en toekomst van het project. Het aantal Zweedse gemeenten dat de zorg uitbesteedt was in 1993 nog slechts 10%, maar in 2003 al 82%. In 2010 werd 19% van de thuiszorg in Zweden door private ondernemingen (al dan niet met winstoogmerk) geleverd. Er zijn echter grote verschillen tussen gemeenten. Zo wordt in Stockholm 60% van de thuiszorg door private ondernemingen geleverd en in Gotenburg helemaal niets (Meagher & Szebehely 2010). Daarnaast is in alle landen een ontwikkeling zichtbaar die inzet op ouderenzorg in de breedste zin van het woord. Ouderenzorg gaat niet slechts over het aanbieden van zorg. Het gaat om het kweken van ondernemerschap in alle bevolkingsgroepen, waardoor afhankelijkheid van de overheid minder wordt (Meagher & Szebehely 2013). Het gaat over anders inrichten van de economie en de infrastructuur. Zo kunnen ouderen langer werken en reizen, maar familie en burens ook sneller en flexibeler ondersteuning bieden. Dit moet uiteindelijk leiden tot diverse vormen van informele zorg (vergelijkbaar met de mantelzorg en georganiseerde vrijwillige zorg in Nederland waar gemiddeld – mantelzorg en vrijwilligerswerk met zorgtaken in georga-

niseerd verband – 24 uur informele zorg per persoon per maand wordt geleverd). Dat hier voor nog stappen gezet moeten worden blijkt uit statistieken over Zweden waar nu nog veel minder mantelzorgers zijn dan in Denemarken en Noorwegen, hoewel zij per persoon wel meer zorg leveren (respectievelijk 16, 12 en 14 uur per persoon per maand). De kenmerken van de zorgverleners en zorgontvangers is verspreid over de landen heel divers. In Denemarken zijn het vooral hoger opgeleiden en burgers met een laag inkomen die informele zorg verlenen. In Noorwegen en Zweden leveren mannen minder informele zorg dan vrouwen en burgers in Oslo en Stockholm leveren meer informele zorg dan burgers in Kopenhagen. Finland heeft in het geheel een aparte status. Twintig jaar geleden is daar al radicaal gebroken met het centraal aansturen en financieren van ouderenzorg. Lokale overheden zijn verantwoordelijk, maar hebben slechts een beperkt budget. Dit lijkt overigens in het landelijke en uitgestrekte Finland de beste oplossing voor het ontstaan van informele zorg. Hoe kleiner het aanbod van formele zorg, hoe groter het aanbod van informele zorg (Jakobsson, Kotsadam, Szebehely 2013).

Toekomst

Het geroemde en gerespecteerde Scandinavische verzorgingsstaatmodel, dat gelijkheid (universalisme) en bescherming van burgers voorop stelt, blijkt onhoudbaar. Met marktwerking (particularisme) en heterogeniteit moet in de toekomst bescherming van kwetsbare burgers gegarandeerd worden. Hoewel er nog weinig onderzoek is gedaan, blijkt dat particuliere zorgaanbieders economische kansen zien in het heterogene model omdat de overheid weinig belemmeringen oplegt (Meagher & Szebehely 2013). Overheden, ondernemers en burgers die samen een heterogeen verzorgingsstaatmodel bou-

wen kunnen inspirerend zijn voor de Nederlandse situatie. Er worden immers maatschappelijke taken en verantwoordelijkheden gedecentraliseerd. Lokale overheden (waaronder gemeenten) krijgen meer verantwoordelijkheid voor uitvoering en financiering van beleid, maar er wordt tegelijkertijd bezuinigd op het budget. Er ontstaat ook in Nederland behoefte aan meer particuliere inzet (burgers en ondernemingen) in het publieke domein. Uit onderzoek in zowel de Verenigde Staten als in Groot-Brittannië en Australië blijkt echter dat met de groei van marktwerking in de ouderenzorg het aantal regels evenredig meegroeit, maar de kwaliteit evenredig afneemt (Meagher & Szebehely 2013). Dat dit wordt geconstateerd in Scandinavisch onderzoek is veelzeggend.

Literatuur

- Jakobsson, N., Kotsadam, A., Szebehely, M. (2013). Informal eldercare and care for disabled children in the Nordic countries: prevalence and relation to employment. In: *NJSR – Nordic Journal of Social Research* (4), 1-30.
- Kuiper, M., Velde, B. van de, Zuydam, S. (2012). *Leren van vermaatschappelijking in het Verenigd Koninkrijk, Australië en Scandinavië*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Meagher, G. & Szebehely, M. (2013). *Marketisation in Nordic eldercare. A research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Stockholm University.
- Meagher, G. & Szebehely, M. (2010). *Private Financing of Elder Care in Sweden. Arguments for and Against*. Stockholm: Institute for Future Studies.

Over de auteurs

Jillis Kors is docent & onderzoeker (Saxion). *Ben Bokseveld* is docent (Saxion) en promovendus (Universiteit Twente). Met dank aan Minna Zechner (Seinäjäki UAS).

Op bezoek bij verpleeg- en verzorgingshuizen

Zorgvisite.nl

TINEKE VAN DEN KLINKENBERG, HETTI WILLEMSE & JOUKJE WOELDERS

Zorgvisite.nl is een onafhankelijk en persoonlijk initiatief van Tineke van den Klinkenberg en Hetti Willemse, de dames The. Elke twee weken bezoeken zij ergens in het land een willekeurig verpleeg- of verzorgingshuis. Zij knopen er praatjes aan, eten een hapje mee of drinken een kopje koffie met, als het even kan, een lekker gebakje erbij. Ze schrijven een persoonlijke recensie over de sfeer en leefomgeving die zij aantreffen. Het resultaat van deze zorgvisites is te vinden op www.zorgvisite.nl.

Praktische tips

Doel van *zorgvisite.nl* is om ouderen en hun naasten inzicht en tips geven waarmee zij zelf aan de slag kunnen om hun (woon-, zorg- en leef)wensen vorm te geven. Er zijn mogelijkheden te over om als oudere je eigenwaarde te behouden. Om met je naasten zelf het heft in handen te kunnen blijven houden en jezelf te kunnen blijven zijn. Ook zorgorganisaties en de medewerkers vinden op *zorgvisite.nl* praktische tips. Tips die te maken hebben met visie en handelen vanuit het besef 'Hoe zou ik het zelf voor mijn vader of moeder prettig vinden' of 'Hoe zou ik mijn eigen (t)huis en dag inrichten?' Tips die maken dat medewerkers en zorgorganisatie plezieriger, bewuster en eenvoudiger hun werk kunnen doen.

Inmiddels zijn bijna 70 zorglocaties van de ruim 1700 in Nederland bezocht en staan er ruim 300 tips gerubriceerd op de website www.zorgvisite.nl.

Thuisvoelen in de ouderenzorg

Zorgvisite is ontstaan vanuit onze ervaring dat meer win-win situaties zijn te realiseren tussen zorg, bewoner/cliënt en naasten. Zorg heb je nodig en is *de* reden voor een verhuizing naar

een instelling. Evenwel, op een hele dag is het aantal harde (op verpleging en verzorging gerichte en bekostigde) zorguren maar beperkt. Voor je leven kunnen blijven leiden, je welbevinden, zijn er dan nog een behoorlijke aantal uren van de dag over. Hoe kun je vergemakkelijken en stimuleren dat bewoners en hun naasten daar zelf invulling aan kunnen geven? Als ouderen zich prettig en tevreden voelen, als naasten graag op bezoek komen en langer blijven, dan is dat voor de zorgorganisatie pure winst: letterlijk en figuurlijk.

Zorgvisite.nl is ons eigen initiatief en ontstaan vanuit onze eigen drive dat er zo veel meer mogelijk is om de grootste probleempunten in de ouderenzorg te voorkomen of te verminderen: eenzaamheid, niet meer of te weinig buiten komen, onvoldoende beweging(sruimte) en vrijheidsgevoel, nooit meer de geur en smaak van zelf gekookt eten. Allemaal punten die eigenlijk niet zoveel met verpleging en verzorging van doen hebben. Ze hebben wel tot gevolg dat als mensen zich daar niet wel bij bevinden, de zorg er door belast wordt.

Voordat wij *zorgvisite.nl* startten hadden wij, met onze achtergrond van sociologie (da-

me **T**) en sociale geografie (dame **He**), en op basis van ons werkzame en persoonlijke leven veel ervaring op het brede terrein van zorg, wonen, welzijn en welbevinden. De afgelopen jaren legden wij in de zogenaamde zorgtrilogie *Thuis Wezen*, *Thuis Voelen* en *Thuis Zijn* (2007-2009) op de hierboven genoemde thema's de leemtes bloot tussen zorgorganisatie, bewoner en zijn/haar sociale omgeving. We publiceerden hierover eerder in *Gerón* (juni 2010).

Zorgvisite.nl bouwt hierop voort en is de digitale vertaalslag om 'Thuis Voelen in de ouderenzorg' voor een breed publiek actueel en praktisch beschikbaar te hebben.

Op visite met een niet-zorgelijke blik

Als dames **THE** gaan wij op visite bij verpleeg- en verzorgingshuizen in heel Nederland en stoppen er de *Thuis Voelen* thermometer in. De keuze van de te bezoeken zorglocatie is *at random*, maar daarbij kijken wij wel naar de spreiding over het land en of er toevallig iets bijzonders te ontdekken valt. Wij gaan op visite met een niet-zorgelijke blik. De focus van onze visites ligt op hoe de architectuur en inrichting van het huis, de aansluiting op en verbinding met de omgeving, de buitenruimte, de balans tussen rust en reuring, de ruimte voor ontmoeting en bewegingsvrijheid, het eten en drinken, de daginvulling, de informatie en communicatiemiddelen bijdragen aan het je thuis voelen. Hoe staan deze zaken ten dienste van de bewoners en hun dierbaren. Wij hebben niet de pretentie met ons bezoek ook een oordeel te kunnen geven over de zorginhoudelijke kwaliteit. Tijdens het bezoek wandelen wij om de zorglocatie heen, observeren de buurt en lopen door het huis voor zover ons daar geen beperkingen in worden opgelegd. Waar mogelijk eten wij een hapje mee en knopen praatjes aan.

De bevindingen van de tweewekelijkse visites leggen wij in een journalistieke recensie vast, altijd met een positief constructief kritische insteek en met ironie en humor. Uit elke recensie lichten wij tips. Zij betreffen zowel de verbeterpunten die wij, dames **THE**, de be-

zochte zorgorganisatie willen meegeven, als de goede voorbeelden die wij op onze visites in het huis aantreffen. Andere zorginstellingen kunnen met die tips hun voordeel doen. De waardering van het bezoek aan de zorglocatie komt tot uitdrukking in het aantal **THE** kopjes. Onze bevindingen sturen we vooraf aan de bezochte zorglocatie en publiceren we in ons veertiendaagse nieuwsbericht. We zetten voor de verspreiding van de zorgvisite ook *social media* in als Twitter, Facebook en LinkedIn. De zorgvisites staan geordend per provincie en zijn tevens via Googlemaps op de homepage te vinden. Op de zorgvisites kan via de website en het nieuwsbericht worden gereageerd.

Voorbeelden van tips

- Ga als zorginstelling de verbinding met de buurt aan. Een voorbeeld hiervan is de aansluiting die een woonzorgcentrum met een modeltreinclub heeft gezocht. De aanleiding was dat een bewoner deze hobby al sinds jaar en dag uitoefende. Alle activiteiten van deze modeltreinclub vinden in het huis plaats, met als resultaat dat elk kwartaal een ander treinlandschap het restaurant opsiert. Het zorgt voor reuring en vertier voor de bewoners en hun (klein) kinderen.
- Zorg voor een goede, zelfstandig te bereiken toegankelijke buitenruimte voor alle bewoners, ook voor diegenen die een beschermde buitenruimte nodig hebben. Breng er variatie en beleving in aan, zoals vruchtbomen, moestuintjes, vlindertuin, volière, kleidieren en beweegtoestellen voor jong en oud. Hier kunnen bewoners genieten van de buitenlucht en het komt de activiteit en beweging van de bewoners ten goede.
- Zet in de omgeving van het huis wandelroutes uit met een aanduiding van het aantal meters en de tijd die de wandeling neemt. Leuk om als activiteitenbegeleiding samen met de bewoners op te pakken. Je vangt er in één klap meer vliegen mee, het is gezellig om samen te ontdekken wat de buurt aan faciliteiten en mooie omgeving

te bieden heeft en het nodigt bezoekers uit om samen met hun naaste aan de wandel te gaan en daarvan te genieten.

Een kritische terugblik

Zonder te pretenderen nu harde conclusies te kunnen trekken, menen wij wel uit onze zorgvisites (4% van het aantal verpleeg- en verzorgingshuislokaties in Nederland) een aantal ondergeschoven kindjes te observeren. Verbeteringen daarin zouden ons inziens direct de levenskwaliteit van de bewoners en het imago van de zorginstellingen ten goede komen. Het betreft zaken als een beter ingerichte en voor bewoners toegankelijke buitenruimte, betere zichtlijnen voor de bewoners waardoor contact met buiten – zoals zwaaïen – mogelijk is, het op een natuurlijke manier stimuleren van bewegen en ‘zelf doen’ door bewoners en hun naasten. Ook het etaleren van wat de zorglocatie allemaal in de aanbieding heeft, het belang van goed en smakelijk eten en veel meer op de behoeften van de (toekomstige) bewoners en hun naasten toegespitste informatie en communicatiemiddelen. Bijvoorbeeld zowel geschreven als digitale nieuwsberichten, duidelijke bewegwijzering, wifi, eenduidige publicatieborden, een overzicht van wie wanneer op de woongroep en in welke functie werkt en het hanteren van gewone mensentaal in plaats van zorgtaal. De websites kunnen meer concrete informatie geven zoals wachttijden, plattegronden van de kamers, agenda's met wat wanneer te doen is.

Wij zien verder dat ‘de provincie’ verder is dan de grote steden op het gebied van huishoudelijkheid, bewegingsvrijheid en buitenruimte, en lekker eten en drinken verzorgd door een eigen kok. Voor de zorglocaties in de grote steden valt er te leren van de provincialen: beter goed gekopieerd dan slecht bedacht.

Literatuur

- Van den Klinkenberg, T., Willemse, H.J.Th. (2007). *Thuis Wezen. Gesprekken over waardige zorg*. Vereniging Het Zonnehuis.
- Van den Klinkenberg, T., Willemse, H.J.Th. (2009). *Thuis Voelen. Gids voor naasten en verpleeghuis als bondgenoten in waardige zorg. Lessen voor de praktijk*. Vereniging Het Zonnehuis.
- Van den Klinkenberg, T., Willemse, H.J.Th. (2010). *Thuis Zijn. Staan voor waardige zorg. Bestuurders aan het woord en verpleeghuizen in beeld*. Vereniging Het Zonnehuis.
- Website: www.zorgvisite.nl

Over de auteurs

Hetti Willemse is directeur/eigenaar van Publicarea, een maatschappelijk geëngageerd adviesbureau met een focus op samenwerking en innovatie in het publiek domein.

Tineke van den Klinkenberg is associé bij Publicarea.

Joukje Woelders is stagiaire bij Publicarea en master student sociale psychologie Vrije Universiteit Amsterdam.

Contact: info@publicarea.nl; info@zorgvisite.nl

Bewust en comfortabel thuiswonen

Een zegen voor dementerende en mantelzorger

TINEKE LUPI & ANDREA KUIJPERS

Er is steeds meer bekend over de invloed van de omgeving op het gedrag van mensen met dementie. Informatie hierover bereikt thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers nog nauwelijks, terwijl ze er veel baat bij kunnen hebben. Platform31 ontwikkelde daarom de Handreiking Comfortabel Wonen met Dementie.

Woningaanpassing bij dementie

Dat het langer thuiswonen van ouderen aanpassingen aan bestaande woningen vergt, is geen nieuws meer. Verschillende gemeenten ondersteunen bewoners daarbij. Een van de uitgangspunten van Opplussen Nieuwe Stijl is het onderscheid maken in doelgroepen. Thuiswonende ouderen in de eerste stadia van dementie zijn zo'n doelgroep. Naast verminderd mobiel zijn, heeft het afnemen van hersenfuncties een uitwerking op de reactie op de dingen om hen heen. Uit onderzoek wordt steeds duidelijker dat dementie zich in wisselwerking met prikkels in het dagelijks leven ontwikkelt. De woning, woninginrichting en directe woonomgeving zijn daar een belangrijk onderdeel van. Gebruik van licht, goede zichtlijnen en vertrouwde spullen kunnen het ziekteverloop afremmen. Gebrek aan oriëntatie, beweging en herkenning daarentegen, kan leiden tot een gevoel van vervreemding, machteloosheid en opstandig gedrag, hetgeen de afkalving van hersenfuncties juist versnelt.

Aanpassen van de inrichting in en om het huis, of juist het achterwege laten van bepaalde ingrepen, kan een gunstig effect hebben voor mensen met dementie en hun naasten. Waar zorgorganisaties en aanbieders van senioren-

woningen deze kennis steeds meer toepassen, komen ouderen in reguliere woningen hier echter zelden mee in aanraking. In tegenstelling tot het gebruikelijke 'Opplussen' gaat het ook meer om simpele, herkenbare oplossingen, zoals het weghalen van een struik voor de uitgang, dan bijvoorbeeld het installeren van een traplift. Bovendien kunnen dergelijke technische ingrepen uit de installatiebranche in sommige gevallen zelfs een averechts effect hebben.

Een handreiking voor mantelzorgers en hulpverleners

Omdat de groep thuiswonende mensen met dementie in de komende decennia sterk zal toenemen, is er behoefte aan op deze doelgroep toegespitste instrumenten voor woningaanpassing. Platform31 en zorginnovatiebureau DAZ hebben in 2012 het initiatief genomen om een Duits document met suggesties voor bestaande, zelfstandige woningen in het Nederlands te vertalen. Samen met een groep experts is uiteindelijk een handreiking ontwikkeld die primair bedoeld is voor familieleden van dementerenden. Het dient ook als wegwijzer voor professionals en vrijwilligers die bij mensen thuis komen helpen.

De handreiking is een document dat uiteenvalt in drie delen. Het eerste biedt algemene informatie over dementie, de beperkingen die daarmee gepaard gaan en de uitgangspunten bij woningaanpassingen. Basisprincipe is het zo comfortabel mogelijk thuiswonen. Een vertrouwde en herkenbare omgeving zijn van groot belang voor mensen met dementie. Aanpassingen dienen daarom enkel ter vergemakkelijking van knelpunten. Kenmerkend voor mensen met dementie is het afnemen van herkenning, overzicht en het vermogen complexe handelingen uit te voeren. Ook vermindert, naarmate de ziekte vordert, vaak letterlijk het zicht. Omdat mensen met dementie steeds meer een beroep doen op hun gevoel en intuïtie dient de indeling en inrichting van de woning zo logisch mogelijk te zijn. In het tweede deel van de handreiking worden daarvoor praktische tips gegeven, opgebouwd langs de vier voornaamste beperkingen bij dementie: oriëntatie, veiligheid, gedrag en bewegingsvrijheid. Het opruimen van obstakels, afplakken van spiegels en zorgen voor contrast zijn enkele belangrijke tips om verwarring tegen te gaan. In plaats van witte lichtknopjes of serviesgoed zijn felle kleuren bijvoorbeeld beter en ook zullen een zwarte wc-bril of donkere plinten door een persoon met dementie eerder als zodanig onderscheiden worden. Voor herkenning kunnen ook pictogrammen op kasten en deuren geplakt worden of kunnen deze worden vervangen door glas. In sommige andere gevallen kan glas juist beter worden afgeschermd. Zo kan een gordijn voor de voordeur helpen als mensen de neiging hebben om 'weg te lopen'. Donkere plekken of drukke patronen kunnen echter ook angst en stress oproepen, hetgeen niet bevorderlijk is voor het dementieproces. De handreiking sluit af met een checklist en verwijzing naar handige informatiebronnen.

Gelderse pilots

De handreiking is bedoeld als een toegankelijk stuk dat burgers zelfstandig kunnen lezen en toepassen. Begin 2013 is een zoektocht gestart naar partijen rondom zelfstandig wonende dementerenden die op verschillende

locaties in Nederland met de handreiking aan de slag wilden gaan. Gedacht werd aan verschillende 'ingangen' om het document bij mensen te krijgen: zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties en ondersteunende dienstverleners die werken met vrijwilligers. Casemanagers dementie, trajectbegeleiders, ouderenadviseurs, huismeesters en woningconsulenten kregen het verzoek de handreiking 'actief' onder de aandacht te brengen bij hun 'cliënten'.

Uiteindelijk zijn er vijf pilots van start gegaan. Van de eerste twee, die beiden onder leiding stonden van Spectrum, is het resultaat inmiddels bekend. Zowel in Gorssel, binnen de gemeente Lochem, als Wijchen, nabij Nijmegen kon de handreiking worden meegenomen in een breder project rondom Opplusen. Voor het onderdeel dementie kregen vrijwillige woonadviseurs en trajectbegeleiders een training waarna ze op bezoek gingen bij een zelfstandig wonende dementerende. Selectiecriteria was een nog redelijk vroeg stadium van de ziekte. Door samenwerking met een woningcorporatie kwam hier in Gorssel het criterium 'huurder' bij. Samen met de mantelzorger liepen de trajectbegeleiders de woning door en bespraken ze knelpunten die werden ervaren. Vervolgens werd de handleiding achtergelaten en een persoonlijk woonadvies opgesteld. In Gorssel konden enkele grotere aanpassingen door de corporatie worden betaald en uitgevoerd. In Wijchen kwam het geheel voor de verantwoordelijkheid van de bewoners zelf.

De ervaringen in beide pilots met de handreiking zijn positief. In totaal is aan een kleine 15 cliënten de handreiking overhandigd. Niet allen waren ontvankelijk voor de informatie, maar zeker de helft heeft de brochure met aandacht gelezen en dat heeft geleid tot verschillende aanpassingen. Alle trajectbegeleiders zijn verder van mening dat het een toegankelijk, begrijpelijk en compleet document is dat goed als naslagwerk bij een persoonlijk woonadvies gegeven kan worden. Het stadium van dementie luistert daarbij nauw, zo wordt gesteld. Hoe later in het proces, hoe

minder de investeringen lonen. Ook de leerbearheid van en meerwaarde voor bewoners is belangrijk in het maken van keuzes over aanpassingen. De handreiking zou zich daarom vooral moeten richten op laagdrempelige aanpassingen in plaats van grote verbouwingen of domotica. Zo komt in de Gelderse pilots naar voren dat het plaatsen van een lamp die automatisch aanspringt in de hal ervoor zorgt dat de dementerende minder verward is wanneer hij/zij thuis wordt afgezet na een dagactiviteit. Een ander voorbeeld is het (her)plaatsen van rookmelders of het aanbrengen van een warmwater begrenzer op de kraan, waardoor de veiligheid toeneemt. De meerwaarde van deze kleine aanpassingen schuilt onder andere in de rust die ze brengen bij mantelzorgers en betrokken professionals: ze nemen (grote) zorgen weg. Ook het toevoegen van praktische tips, bijvoorbeeld waar zaken in de buurt verkrijgbaar zijn, is nuttig.

Bewustwording en lokaal netwerk

Of het doel van de handreiking om het langer zelfstandig wonen van mensen met dementie te bevorderen wordt bereikt, is in dit stadium moeilijk vast te stellen. De betrokkenen in de Gelderse pilots hebben echter wel deze indruk en stellen dat als het document op grotere schaal uitgezet zou worden, op den duur de totale zorgkosten van dementerenden naar beneden zullen gaan. Het document is een middel om het wooncomfort van mensen met dementie en hun mantelzorgers te verbeteren.

Het gaat hierbij niet altijd om de woningaanpassing op zich, maar ook om het gesprek met de dementerende en mantelzorger(s). Door de handreiking gaan zij anders naar de woning en de situatie kijken. Zo luidde het advies in één geval een grotere televisie te kopen zodat de dementerende 's avonds afleiding had. Gevolg was dat zij haar dochter niet meer constant belde. Het draait voornamelijk om bewustwording. Het document valt het best op zijn plaats als het is ingebed in een breder lokaal traject. Dit vraagt om samenwerking en afstemming met verschillende partijen, terwijl de opbrengsten van de woningaanpassingen niet altijd direct duidelijk zijn. Professionals zien niettemin het nut omdat het doorvoeren van aanpassingen bij dementie zo nauw luistert dat het vrijwel altijd om persoonlijk advies en ondersteuning gaat. Op basis van deze inzichten en die uit de andere pilots zal Platform31 de handreiking aanpassen en openbaar maken.

Over de auteurs

Tineke Lupi is projectleider bij Platform31. Ze doet onderzoek en begeleidt experimenten op de grens van het sociale en fysieke domein, waaronder de pilots Handreiking Comfortabel wonen met Dementie.

Andrea Kuijpers is senior adviseur bij Spectrum, partner met elan. Zij begeleidt gemeenten en organisaties bij opplusprojecten en bij het meedenken over langer thuis wonen van mensen met dementie.

Verhuizing voor ouderen geen drama

BRIGITTE BLOEM

Resultaten uit mijn proefschrift spreken het huidige beleid tegen. Ouderen passen zich in hun nieuwe omgeving aan en ouderen met een slechte gezondheid zijn niet gebaat bij zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Heeft verhuizen naar een passende woonvorm voordelen?

Oude bomen

Een Nederlands gezegde luidt: Oude bomen moet je niet verplanten. Ouderen beschouwen verhuizen als een stressvolle gebeurtenis en de overheid steunt de wens van ouderen om zolang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Het is niet alleen lastig om passende huisvesting te vinden, ouderen gaan ook liever de gedachte uit de weg dat met een verhuizing de laatste fase in het leven kan zijn aanbroken. Met een verhuizing geven ze hun vertrouwde huis op en wanneer ze over langere afstand verhuizen, verliezen ze veelal het contact met allerlei bekenden. Daarbij associëren ze een verhuizing naar een verzorgingshuis met minder autonomie en een minder comfortabele woonomgeving. De resultaten uit mijn proefschrift spreken een aantal van deze vooronderstellingen tegen.

Verhuizen als het niet anders kan

Weinig ouderen verhuizen; van de 55-plussers is dat ongeveer 4%, terwijl dit in de gehele populatie ongeveer 10% is (CBS 2012). In mijn proefschrift onderzocht ik wanneer ouderen wel verhuizen. Ik keek naar de relatie tussen verschillende levensgebeurtenissen en verschillende typen verhuizingen. Voorbeelden zijn verhuizing na pensionering naar een aangename omgeving, of verhuizing na het

verlies van de partner naar een gelijkvloerse of aanleunwoning. Ik gebruikte gegevens uit een langlopend onderzoek. Ouderen werden gemiddeld elke vier jaar geïnterviewd. Zo kon ik de situatie van voor de verhuizing vergelijken met die van na de verhuizing. Ik vond weinig aanwijzingen voor het zogenaamde *Drentenieren*, waarbij recent gepensioneerden naar een mooiere woonomgeving vertrekken. Er vertrokken weliswaar recent gepensioneerden naar een betere woonomgeving, maar veelal in de buurt van waar ze al woonden. Het verlies van een partner leidde tot een verhuizing wanneer de gezondheid al slechter was. Deze ouderen hadden dan meer kans om naar een verzorgingshuis te verhuizen. De oudste groep, vooral alleenwonende ouderen met een zeer slechte gezondheid, verhuisde het vaakst naar een zorginstelling.

Verhuizen geen drama

De verhuizingen onderzocht ik in relatie tot veranderingen in het persoonlijke netwerk en gevoelens van eenzaamheid. Ik keek vooral naar contacten met burens, leden van organisaties (sportclub, vakbond, buurtorganisaties) en (oud)collega's. Deze zijn meer vatbaar voor veranderingen dan contacten met familie en vrienden. Daarnaast onderzocht ik sociale en emotionele eenzaamheid; in de eerste situatie

is het aantal contacten minder dan gewenst en in de tweede situatie ervaren mensen de kwaliteit als minder goed. De vrees voor achteruitgang van sociale contacten is ongegrond. De grootte van de persoonlijke netwerken bleek niet te veranderen. Vooral lange afstandsverhuizers verloren de meeste burens uit het oog, maar gingen na de verhuizing net zo gemakkelijk weer nieuwe buurcontacten aan. Vrijwilligerswerk speelde daarbij een belangrijke rol. Dit ging met name op voor de gezonde ouderen, maar ook de netwerken van ouderen met een slechte gezondheid veranderden weinig na een verhuizing. Deze groep meest kwetsbare ouderen, die verhuisde naar een zorginstelling, werd zelfs minder emotioneel eenzaam na de verhuizing. Wanneer een dergelijke groep verhuist, bestaan er al langere tijd ernstige problemen op verschillende terreinen. Zij zijn niet meer in staat om een zelfstandige huishouding te voeren en maken daardoor vaker gebruik van professionele zorg en mantelzorg. Daarnaast zijn ze op hoge leeftijd, hebben veelal geen partner meer, en een slechte cognitieve gezondheid. Dat de emotionele eenzaamheid vermindert, mag opvallend heten omdat dit wordt geassocieerd met de afwezigheid van intieme relaties en vaak voorkomt na het overlijden van een partner. Het wordt ook geassocieerd met gezelligheid, een vertrouwenspersoon en goede vrienden. Een verzorgingshuis biedt naast structuur (eten, activiteiten) en veiligheid, ook contacten met leeftijdgenoten. Daarom is het in tweede instantie minder verrassend dat deze groep na de verhuizing minder emotioneel eenzaam is.

Het vertrouwde huis

Beleidsmakers, media en ook de ouderen zelf houden hardnekkig vast aan het beeld dat blijven wonen in het *vertrouwde huis* de beste optie is voor de kwaliteit van leven. Ouderen lopen daardoor het risico dat dit vertrouwde huis uiteindelijk niet meer past bij hun fysieke en mentale conditie. De situatie van het blijven wonen in het vertrouwde huis, de Engelse term is *aging in place*, wordt in onderzoek omschreven als de mogelijkheid van ouderen

om in een gemeenschap te blijven wonen met een zekere mate van onafhankelijkheid. Ouderen behouden daardoor een vorm van autonomie en toegang tot sociale steun van vrienden en familie (Wiles, Guberman, Leibing, Reeve & Allen 2011). De kosten voor een zorginstelling worden zo vermeden, waardoor het een favoriete optie is van beleidsmakers. De argumenten van het *vertrouwde huis* hebben vaak betrekking op gevoelens van vertrouwdheid en bekendheid en de toon hiervan is meestal positief. Wat echter over het hoofd wordt gezien, is dat woonomgevingen veranderen; kinderen en vrienden verhuizen, burens worden ouder en ziek. Soms is er allang geen contact meer in de buurt, los van het feit dat relaties in buurten problematisch kunnen zijn (door geluidsoverlast en ruzies). Er bestaat daarom al een gerede kans op sociale isolatie. Daarbij kan de mantelzorg, gegeven door de partner of kinderen, bij gezondheidsproblemen gepaard gaan met bepaalde problemen. Een partner kan ook gezondheidsproblemen krijgen, familieleden hebben meestal geen ervaring of vaardigheden om professionele zorg te verlenen, en zij kunnen overbelast raken. Ofschoon het wordt gegeven met de beste bedoelingen, is mantelzorg niet gereguleerd en gebeurt het zonder toezicht, waardoor het ontoereikend kan zijn en van een matige kwaliteit. Dit kan leiden tot een toename van het aantal ongelukjes in huis, bezoeken aan eerstehulpdiensten of zelfs ziekenhuisopname (Golant 2011).

Zo lang mogelijk zelfstandig wonen herijken

Het Regeerakkoord laat aan duidelijkheid niets te wensen over: ouderen moeten zo lang mogelijk zelfstandig wonen met de verplichte hulp van burens, vrienden en familieleden. De drempel voor professionele of intramurale zorg is flink omhoog gegaan; momenteel sluit een toenemend aantal verzorgingshuizen. Ook is de toekomst van de dagopvang ongewis. De mogelijke gevolgen van zo lang mogelijk zelfstandig wonen heb ik al omschreven.

Een omslag in het denken is wenselijk en nog steeds niet ondenkbaar. De overheid en

ook de media laten al jaren na om ouderen en hun sociale omgeving eerlijk voor te lichten over alle voor- en nadelen van de situatie van het *vertrouwde huis*. Het is maar zeer de vraag of het blijven wonen in het vertrouwde huis werkelijk goedkoper is dan wonen in een zorginstelling. De kosten voor zelfstandig wonen bestaan niet alleen uit de subsidies voor alle vormen van hulp en aanpassingen in huis, maar ook uit de arbeidskosten van zorgverlenende familieleden die een onderbreking in hun carrière hebben en dientengevolge inkomensverlies, artsbezoek aan huis, het bezoek aan ziekenhuizen en achterstallig onderhoud aan de huizen van de hulpbehoevende oudere. Bovendien raakt een toenemend aantal mantelzorgers overbelast; volgens de laatste ramingen zijn dat er 450.000 op het totaal van 3,5 miljoen mantelzorgers.

Zo lang mogelijk zelfstandig wonen in het *vertrouwde huis* wordt paradoxaal genoeg gerelateerd aan gevoelens van autonomie en controle, terwijl ouderen juist dan afhankelijk raken van allerlei zorgverleners (zowel professioneel als mantelzorg). In deze situatie kan een verhuizing zorgen voor sterkere gevoelens van controle en een prettige toekomst. Het nemen van verantwoordelijkheid over het eigen leven na een verhuizing door het creëren van een netwerk en dit in te richten naar eigen behoeften, hoort bij een moderne samenleving. Door het huidige beleid gaan we een stap terug in de tijd. Ouderen hebben niet

meer de mogelijkheid om een weloverwogen beslissing te nemen over wel of niet verhuizen. En vooral ouderen met gezondheidsbeperkingen raken de zeggenschap over hun eigen leven kwijt. Zij zijn in de nabije toekomst afhankelijk van de welwillendheid van familie, vrienden en bureaus, en dat is wat velen vrezen.

Literatuur

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2012). *Binnen- en tussen gemeenten verhuisde personen: Regionaal [Persons moved within and between municipalities according to region]*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Golant, S. M. (2011). The quest for residential normalcy by older adults: Relocation but one pathway. *Journal of Aging Studies*, 25, 193-205.
- Wiles, J.L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R.E.S. (2012). The meaning of 'aging in place' to older people. *The Gerontologist*, 52, 357-366.

Over de auteur

Brigitte Bloem werkt sinds 2007 als onderzoeker bij de Landelijke eenheid van de Nationale politie. Op 22 januari 2013 promoveerde zij aan de faculteit Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam op het proefschrift 'Residential relocation and personal networks of older Dutch adults'. Zie website: <http://dare.uvu.vu.nl/handle/1871/39666>

Kwaliteiten van de oudere werknemer, een kans?

TREES VAN GENNIP

Het promotieonderzoek van Joop Zinsmeister heeft de uitdagende titel 'Oud is wijs genoeg'. In de praktijk blijkt dat het beeld van de oudere werknemer als probleem sterker leeft dan het beeld van de ervaren vakman. Het actieonderzoek van Zinsmeister maakt dit duidelijk. Het is erop gericht om een kanteling in het beleid teweeg te brengen. Mijn vraag is hoe loopbaan en persoonlijk welbevinden met elkaar verbonden zijn.

De competenties van ouderen

Dat ouderen de nodige competenties in huis kunnen hebben, ook in de arbeidssfeer, blijkt uit diverse onderzoeken. De kwaliteiten veranderen wel met de leeftijd, maar niet alleen negatief. Integendeel! Uit onderzoek blijkt dat er in de tweede levenshelft kans is op groei van het strategisch handelen, markt- en klantgerichtheid en vakkenis. Dit alles leidt tot een sterk onderscheidend vermogen. Verder is er sprake van groei in verantwoordelijkheidsbesef in combinatie met vaardigheden om conflicten op te lossen en te functioneren binnen een team. Dit alles vraagt wel dat aan twee voorwaarden voldaan wordt: eigen inzet en een (werk)omgeving die kansen biedt om deze kwaliteiten te benutten. Als mensen die dingen doen waardoor zij zichzelf kunnen zijn en zich op hun plek voelen in het dagelijkse werkleven, zijn ze gemotiveerd en kunnen ze presteren. Als bovendien aan de noodzakelijke voorwaarden voor groei wordt voldaan, zoals autonomie en persoonlijke groei, goede relaties en ruimte voor creativiteit, krijgen de specifieke kwaliteiten van de oudere werknemer de kans zich te doen gelden. Dat betekent dat hij aan zijn trekken komt, een goed gevoel over zichzelf heeft en zich inzet. Zo gaat per-

soonlijk welbevinden – het jezelf 'in orde houden' – samen op met 'van betekenis zijn voor je omgeving' en arbeidsmotivatie. De centrale vraag is nu of de werkgever oog en oor heeft voor de kwaliteiten van de werknemer en zijn groeimogelijkheden.

De bedrijfscultuur en het welbevinden

In hoeverre is er ruimte in de werksituatie voor een inzet waar de werknemer zich wel bij bevindt, bij 'gedijt'? Werkgevers blijken op dit punt vanuit twee verschillende kaders naar de werksituatie te kijken; vanuit een denken in termen van kosten en vanuit de duurzame inzet van de kwaliteiten van de werknemer. De studie van Joop Zinsmeister maakt deze tweedeling duidelijk en is erop gericht om een kanteling teweeg te brengen naar meer aandacht voor de oudere werknemer en zijn specifieke kwaliteiten. Hij stelt daarvoor de begrippen 'Waardering, Ontwikkeling en Benutting' als centrale doelen voor het *Human Resource* (HR) beleid. Het zijn beleidsdoelen die steunen op het erkennen van menselijke waardigheid en persoonlijk welbevinden.

Het literatuur- en actieonderzoek van Zinsmeister laat ons zien dat de kans om als

oudere werknemer aan het werk persoonlijk welbevinden te ervaren niet altijd zo groot is als wenselijk. Het merendeel van de werkgevers en hun organisaties richten zich op financiële en economische factoren en resultaat op de korte termijn. Hun leidraad noemt Zinsmeister een 'kosten-baten' logica en het bijbehorende toekomstscenario is de oudere als een 'probleemscenario'. Deze logica betekent een *topdown* benadering, waarin procesbeheersing centraal staat en vaak gepaard gaat met negatieve beeldvorming. Bijvoorbeeld, 'Oudere werknemers hebben promotie gemaakt tot op het niveau van hun incompetentie'. Dit model lijkt te leiden tot een vicieuze cirkel; oudere werknemers zullen eerder afhaken dan in hun eigen ontwikkeling investeren. Zinsmeister onderzocht ook de 'logica van de duurzaamheid'. Deze gaat juist uit van de mogelijkheden van oudere werknemers; zij zijn waardevolle arbeidskrachten met vakmanschap. Bij voldoende uitdaging werken zij met plezier en groeien zij verder in hun vakmanschap. De werkgever opereert vanuit een *vakmanscenario*, aansluitend bij het arbeidsvermogen. Dan kan duurzaamheid gestalte krijgen in teams met de oudere werknemer in een rol als leermeester. Overigens willen oudere werknemers soms ook wel een stapje terug doen, maar zij verwachten dan ook minder in een keurslijf te hoeven opereren en zelf keuzes te mogen maken (Andreoli 2008). Dat is iets anders dan demotie c.q. het wegwerken van oudere werknemers!

Werkgever en werknemer: twee invalshoeken

De twee logica's hebben hun betekenis voor inhoud, proces en arbeidsrelatie en daarmee voor de rolopvatting van werkgever en werknemer. Zowel in zijn literatuur als in zijn actieonderzoek met oudere werknemers in de zorg en de bouw zet Zinsmeister de effecten van het verschil duidelijk neer. In de lijn van de 'kosten-baten' logica is de werkgever bijna uitsluitend gericht op beheersing van het arbeidsproces. De onderzoeken laten zien dat hij uit gaat van flexibilisering en multi-inzetbaarheid. De werknemer is dan volgend.

In de duurzaamheidslogica is de werknemer eerder een partner in het arbeidsproces. Voor hem ligt dan het accent op autonomie in de taakuitoefening en het effectief kunnen inzetten van de eigen kwaliteiten die hij gaande zijn leven in alle breedte ontwikkeld heeft. Hij staat voor een duurzame 'levensloopbestendige' inzet. Hij is gebaat bij zekerheid van aanstelling en werkplek.

Kanteling, een leerproces

De drie kernwaarden die Zinsmeister introduceert voor een duurzaam HR-beleid (Waardering, Ontwikkeling en Benutting) zou ik specifiekere willen omschrijven als Erkenning, Persoonlijke ontwikkeling en Passende effectieve inzet. Deze specifiekere benaming laat mijns inziens scherper zien waar de kanteling in rolopvatting om draait.

Van de werkgever vraagt het namelijk erkenning van de eigen en zeer uiteenlopende mogelijkheden van werknemers in de tweede levenshelft. In lijn met de 'duurzaamheidslogica' legt de werkgever de nadruk op het informeel leren in de praktijk en geeft ruimte aan de eigen aansturing door de werknemer zelf; zijn persoonlijke ontwikkeling krijgt ruimte.

De werknemer moet (leren) kijken naar de eigen rol (met name in teamverband) en bereid zijn om zich verder te ontwikkelen. Hij moet daartoe ook een leer- en veranderingsproces aangaan. Het leerproces blijkt het beste te werken als het inzet op de vakman, zijn ervaring in het vak en ook op zijn eigen kennis; hoe hij daar het beste in functioneert of produceert. Zijn inzet kan effectiever worden. Deze kennis is persoonsgebonden en vaak impliciet aanwezig bij de persoon zelf; men spreekt wel van 'stille kennis'. Het is de *software* waarmee men zijn eigen leven kan aansturen. Alleen de persoon zelf kan die kennis naar voren halen; uitdaging en vraaggerichte gesprekken hebben natuurlijk wel hun effect. Impliciete kennis van de werknemer wordt benut en daardoor vaak ook zichtbaar voor anderen. Dit leerproces staat wel haaks op de huidige scholingscultuur van korte cursussen. Het vraagt van de werknemer een actieve rol.

Diapraxis in een gouden driehoek

Mijns inziens vraagt de kern van het 'vakmanschap scenario' erkenning van de eigen kracht en potentie van de vakman en het voeren van de eigen regie in dialoog met de werkgever. Het leerproces dat Zinsmeister presenteert wil de kwaliteiten van oudere werknemers aan bod laten komen. Het lijkt mij de moeite waard om na te gaan of een bredere levensloopgerichte benadering nog meer de eigen kracht van de werknemer en zijn zicht op eigen zwakke plekken kan mobiliseren. Wat voor een persoon de werknemer is en wat hij dan in de werksituatie te bieden heeft, vindt zijn oorsprong in diverse levensterreinen in de levensloop. De zoektocht naar deze rode draad in zijn leven helpt om eigen stuurkracht, ontwikkelingsmogelijkheden en wensen te benoemen. Hij kijkt terug om vooruit te kijken (van Gennip 2009).

Dit proces betekent niet alleen een opdracht aan de werknemer, maar ook aan de werkgever. Immers het vraagt van de werknemer om zijn zelfsturing in te zetten; van de werkgever vraagt het de nodige en juiste communicatieruimte. Als beiden hun rol spelen, kan er een nieuwe balans in taakstelling en aansturing ontstaan. In een eerder onderzoek benoemden deelnemers aan de Levensloopacademie deze wenselijke situatie en het bijbehorend gedrag als de diapraxis in een gouden driehoek. (Andreoli 2008). De driehoek wordt bezet door de werknemer, de leidinggevende en de werkgever/het bedrijf. Daarop

hebben diverse omgevingsfactoren weer invloed zoals de markt en de regelgevende omgeving, vaak de overheid. Oog en oor voor dialoog in de praktijk en voor de balans tussen de drie belangenpartijen geeft ruimte aan het persoonlijk welbevinden van de werknemer. Hij heeft invloed op zijn arbeidsinzet en op het arbeidsproces, als zodanig. Deze dialoog geeft de driehoek zijn gouden tint. Op dit punt biedt het onderzoek van Zinsmeister boeiende aanknopingspunten.

Literatuur

- Andreoli, P. e.a. (2008) *"Midlife Resourcing. Behoud van 45+ talent"*. Rotterdam: Stichting Levensloopacademie.
- Gennip van T. (2009) *Het handwerk van de levensloop*. Amsterdam. SWP.
- Gennip van T. (2014) *Werkcabier: Waardevol leven, Inspiratie en Zingeving*. Rotterdam: Stichting Levensloopacademie.
- Zinsmeister, J. (2012) *Oud is wijs genoeg. Een studie naar de inzet van de arbeidsvermogens van oudere werknemers*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.

Over de auteur

Trees van Gennip is socioloog/gerontoloog en partner in de Levensloopacademie. Zij werkt als trainer, consultant en adviseur. Voor informatie zie: www.levensloopacademie.net. Nadere informatie over achtergrond en literatuur: trees.vangennip@planet.nl

Respect voor ouderen: hoe lang nog?

JOEP DOHMEN

Wie de openbare ruimte van een normaal verzorgingstehuis binnenkomt, ziet de ouderen meteen bij elkaar zitten: koffiedrinken, praten, kaarten. Ze zijn nog altijd actief, mobiel en behoorlijk zelfredzaam. Als ik het kleinschalige Alzheimerhuis van mijn moeder binnenkom, zie ik meteen het verschil. De Alzheimers zijn minder beweeglijk, meer passief, vaak in zichzelf. Het verbaast me telkens weer hoe de Alzheimerpatiënten door hun verzorgers met respect en zorg, ik zou haast zeggen 'met liefde' worden omringd. Waar halen die verzorgers toch dat respect vandaan?

Volgens de befaamde socioloog Richard Sennett is respect de kurk waarop onze samenleving drijft. Terwijl Jan en alleman bezig is om zijn talenten te ontplooiën en zichzelf te verwerkelijken, valt er een enorme groep mensen uit de boot. Ze hebben weinig of geen vaardigheden of talent, en zelden financiële mogelijkheden. Ze kunnen geen echte bijdrage leveren aan de samenleving. Er schuilt zelfs een diepe angst in de samenleving om te worden leeggezogen door deze losers. Wanneer dwingt iemand res-

pect af? Als hij zich zelf kan redden, of als hij zijn talenten heeft gerealiseerd. En vooral als iemand iets teruggeeft aan de samenleving die hem in staat gesteld heeft om op te klimmen. Helaas kunnen de losers dat niet en dus verdienen zij geen respect.

De verzorgingsstaat berustte op de bereidheid van de sterkeren om respect op te brengen voor de zwakkeren. Maar de verzorgingsstaat is passé, wij leven in het neoliberale tijdperk waarin de elite zichzelf als norm stelt. Iedereen moet even ondernemend, zelfstandig en flexibel zijn als de meest succesvolle representanten. Wie het minder ver schopt, geen incasseringsvermogen heeft of hulpbehoevend is, valt uit de boot en moet zich eigenlijk schamen voor zijn tekortkomingen. De tweedeling in onze samenleving is bijna een feit. We moeten heel snel het tij keren, aldus Sennett. Elk mens is levenslang afhankelijk van hulp van anderen. Respect en waardigheid zijn nu belangrijker dan persoonlijke groei.

Straks zit ik zelf misschien in het Alzheimerhuis. Zullen de verzorgers dan nog net zo zorgzaam en liefdevol zijn als die van vandaag?

De bedenkelijke rol van de staat bij de toekomst van de pensioenen

BERNARD M.S. VAN PRAAG

Het pensioendebat woedt voort en veel gepensioneerden hebben reeds te maken met een gekort pensioen of leven in de vrees dat dit binnenkort zou kunnen gebeuren. Voor nog actieven lijken deze kortingen een 'ver van mijn bed'-show, maar daarin vergist men zich dan. Ook de toekomstige aanspraken worden navenant gekort en hun in de toekomst uit te keren pensioen wordt dus zeker ook aangetast.

De pensioendiscussie wordt voor burgers onbegrijpelijk gemaakt

De publieke discussie wordt veelal gevoerd in technische termen en daardoor wordt zij voor de burgers vrijwel onbegrijpelijk, maar in feite is de zaak echter vrij simpel.

De meeste gepensioneerde Nederlanders ontvangen hun inkomen uit twee bronnen. De eerste bron is de AOW. Alle werkende Nederlanders betalen AOW-premie en uit die betalingen worden de uitkeringen van het zelfde jaar aan 65-plussers uitbetaald. Voor veel mensen is dit het leeuwendeel van het totale pensioen. Dit systeem is een omslagstelsel. De verhouding tussen het aantal werkenden (in pensioentermen 'actieven' genaamd) ten opzichte van het aantal AOW-trekkers is hier cruciaal. In de jaren '50 was die verhouding 8:1. Doordat sindsdien het aantal geboorten drastisch is gedaald en de levensduur gestegen, is die verhouding nu 4:1 en zal die in de jaren '40 van deze eeuw naar 2:1 gaan. Er wordt vaak gedacht dat na 2040 het ergste wel voorbij is en die verhouding weer zal stijgen. Bij de huidige demografische verwachtingen is dat echter nauwelijks het geval. Uit deze ontwikkeling blijkt dus dat om de AOW-uitkering constant te houden de premieop-

brengst zou moeten worden verdubbeld, of bij constante premie de uitkering zou moeten worden gehalveerd. Hoewel een basisvoorziening naar mijn gevoel zal worden gehandhaafd lijkt het dus onontkoombaar dat de bijdrage aan de AOW door werkenden zal moeten worden verhoogd, terwijl bovenmodale gepensioneerden rekening zullen moeten houden met een gevoelige verlaging van de AOW-uitkering. En voor de rijken is een totale geleidelijke afschaffing van de AOW zelfs niet onmogelijk. Er is dus echt reden voor ongerustheid over de AOW.

Bij de commotie over het aanvullend pensioen ligt het anders. Het aanvullend pensioen is in essentie een spaarsysteem. Men betaalt als werkende een pensioenpremie aan een pensioenfonds, die dat geld belegt. Vanaf 65 jaar wordt de spaarpot langzaam uitgekeerd. Omdat er vele deelnemers zijn wordt de schadel van gepensioneerden die nog erg lang leven en eigenlijk door hun spaarpot heen zijn, gecompenseerd door hun leeftijdgenoten die lang voor hun tijd heengaan en hun spaarpot dus niet hebben opgesoupeerd.

Bij dit systeem loopt het mis wanneer de betaalde premies te laag zijn om de toekomstige verplichtingen te dekken. Dit kan wanneer

onvoorzien de levensverwachting sterk stijgt en dus de reserves te laag worden. Een tweede mogelijkheid is dat de beleggingsrendementen lager uitvallen dan voorspeld. Een derde mogelijkheid is dat er te weinig premie is betaald door werkgevers en werknemers.

De premies zijn te laag

Die stijging van de levensduur is sinds enige jaren ingecalculeerd in de reserves en premie. De beleggingsrendementen fluctueren sterk van jaar tot jaar en verschillen ook sterk per pensioenfonds. Er zijn nu eenmaal goede en slechte beleggingen. Er is echter weinig reden om te denken dat de beleggingsrendementen de laatste decennia spectaculair gedaald zijn. Het gemiddelde rendement over een lange periode voor goede beleggers zoals ABP en Zorg en Welzijn ligt in de orde van 7% of hoger. De laatste jaren liggen de rendementen op Nederlandse, Duitse en Amerikaanse staatsleningen extreem laag door de monetaire politiek van Amerika. Er is echter geen twijfel over dat die rendementen binnenkort weer stijgen, omdat de politiek van Amerika, en ook van de Europese Centrale Bank, op den duur onhoudbaar is.

Wat is dan de reden dat het in Nederland zo slecht schijnt te gaan met de aanvullende pensioenen? In de eerste plaats lijkt dit te liggen aan de inleg van een structureel te lage premie. Dit geldt zowel voor werkgevers als werknemers, die in de cao-besprekingen samen een te lage premie afspreken. Dit noemt men eufemistisch een 'gedempte' premie, maar in feite is zij 'niet kostendekkend'. Dit is in het belang van de werkgever, die daardoor de brutoloonkosten, waarvan ook het 'werkgeversdeel' van de pensioenpremie deel uitmaakt, kan drukken. Voor de vakbond is het ook mooi omdat daardoor het werknemersdeel in de pensioenpremie wordt gedrukt, waarmee er meer 'schoon in het handje' terecht komt van werknemers. Er is een permanente druk, speciaal van werkgevers, de Staat als grootste werkgever voorop, om de premie te 'stabiliseren' of te 'maximeren' op ca. 22%. Wanneer echter de levensverwachting jaar na jaar stijgt en daarmee het aantal jaren waarover pensio-

oen moet worden uitgekeerd, is het gevolg dat ofwel de premie mee omhoog moet (naar ca. 30%) of dat bij constante premie de pensioenuitkering gestaag zal moeten dalen totdat de levensverwachting niet meer stijgt. Wanneer de voorspelling is dat aan het einde van de eeuw wel 50% van de nu geboren en de 100 jaar zal halen, zal er meer dan één dag per week voor het pensioen moeten worden gewerkt, of zal de pensioengerechtigde leeftijd sterk moeten worden opgerekt tot 75 jaar of ouder. Een andere mogelijkheid is natuurlijk om genoeg te nemen met een lager pensioen, maar voor de meesten is het pensioen geen vetpot en komt men nu al veel lager uit dan 70% op bruto-bruto-basis.

Waardebepaling

Een tweede factor is de wijze waarop de positie van pensioenfondsen moet worden gewaardeerd. De toezichthouder is De Nederlandse Bank, die elke maand de *dekkingsgraad* van de ca. 400 pensioenfondsen in Nederland berekent. Hiervoor dient de waarde van de toekomstige verplichtingen (pensioenuitkeringen) te worden geschat. Hierbij is de gebruikte discontovoet cruciaal. Wanneer men uitgaat van een toekomstig rendement van 2,5% dan dient men om een bedrag van € 1000 uit te keren over 10 jaar nu een bedrag van € 770 te reserveren. Wanneer men ervan uitgaat dat men gemiddeld 4% kan maken, dan is de huidige waarde van die verplichting slechts € 660. De DNB schat de dekkingsgraad, die minstens 105% moet zijn, om korting te voorkomen, systematisch te laag in door uit te gaan van een toekomstig rendement van slechts 2,5%. Op vragen uit de Tweede Kamer hoeveel pensioenfondsen 'onder water' zouden staan wanneer van een meer bij de langdurige historie van rendementen passende 4% zou worden uitgegaan, moest Staatssecretaris Kleinsma erkennen dat dan geen enkel fonds 'onder water' zou staan. Natuurlijk is het ene fonds het andere niet en kan niet worden ontkend dat sommige fondsen er slecht voorstaan, ook bij hantering van 4%. Er is echter geen enkele reden om alle fondsen in dit Procrustesbed van 2,5% te leg-

gen. Het ambtenarenpensioenfonds ABP haalde de laatste twintig jaar gemiddeld 7%, Zorg en Welzijn zelfs bijna 9%. Er is alle reden om deze waarderingsmethode onder de loep te nemen, want de noodzaak voor kortingen in het algemeen is hoogst dubieus. De Nederlandse methode is niet algemeen aanvaard over de wereld, integendeel. In andere landen gebruikt men andere methodes om de gezondheid van een fonds te evalueren en deze leiden in het algemeen tot betere resultaten met minder dramatische gevolgen.

Samengevat, voor veel fondsen moeten de pensioenpremies omhoog en de dekkinggraad moet op realistische wijze worden berekend.

Waarom houden het Kabinet en werkgevers zo stug vast aan, en helpen ze mee met het creëren van een 'volksgeloof' dat het aanvullend pensioensysteem in haar huidige vorm 'onhoudbaar' is? Niets is minder waar.

Voor de werkgevers is het slechts een strategie om de pensioenkosten voor nu en in de toekomst te reduceren en de ultieme verantwoordelijkheid af te schuiven op de werknemers zelf. Voor de Staat, zelf ook werkgever, geldt dit argument eveneens. De kosten van

de jaarlijkse premie voor het ambtenarenpensioen bedragen voor de Staat ca. 6 miljard. Wanneer het Kabinet wanhopig probeert een begrotingsgat van 6 miljard te dichten is het begrijpelijk maar niet te billijken dat de Staat begerig het oog laat vallen op de pensioenkosten, en tracht op de premie te beknibbelen en/of de belastingaftrek daarvoor te beperken. Net voor het kerstreces kwam de boodschap dat de ABP-pensioenpremie met ca. 3% wordt verlaagd. De opbrengst hiervan voor de Staat is ca. 600 miljoen. Over dit stuk is er dan ook geen belastingaftrek meer, dus komt er nog ca. 300 miljoen bij. Dit is ook de reden dat de Staat de premies wil verlagen. Premieverlaging voor andere fondsen dan ABP leidt tot een veelvoud van extra- belastinginkomsten. Werkgevers gaan daar natuurlijk van harte mee akkoord. De Staat is hierin belanghebbend en partijdig. Het is tijd voor het inzetten van een onafhankelijke contra-expertise.

Over de auteur

Bernard M.S. van Praag is emeritus Universiteitshoogleraar Economie, verbonden aan de Universiteit van Amsterdam.

Betaald werk na je pensionering

ANJO GELUK-BLEUMINK

Hoe bepalend betaald werk is voor je leven dringt vaak pas tot je door als je het niet meer hebt of niet meer kunt doen. Je ontleent er een – groot – deel van je identiteit aan, zelfs na je pensionering. Het zorgt voor plezier, voldoening en sociale contacten. Voor houvast: een dagindeling, een weekritme en afwisseling in werk en vrije tijd, inspanning en ontspanning. En het zorgt voor een tastbare beloning: inkomen. Arbeid is een bepalende, zingevende factor in je leven. Je bent in zekere zin je werk.

De pensionering

Vergelijk je 60-plussers met een baan, dan zijn er verschillen in de mate waarin ze zich voorbereiden op hun pensionering. Voor de een kan het niet snel genoeg gaan om de eindstreep te halen, er zijn allerlei ideeën of een concreet plan voor na de pensionering. Een ander schuift de invulling van de volgende levensfase voor zich uit en zal wel zien. Of gaat genieten van de welverdiende rust die de werkgever hem bij zijn afscheid toewentst en het in ieder geval kalm aan doen.

Doorwerken na de pensioenleeftijd behoort steeds vaker tot de mogelijkheden. Dat kan werk zijn in dezelfde, maar ook in een andere baan, als zzp'er of freelancer. Vaak wil men minder werken dan voorheen en onder eigen voorwaarden. Er zijn pensioengangers die eerst een pauze inlassen en later opnieuw aan de slag gaan. Niet altijd worden de oorspronkelijke plannen gerealiseerd. Het komt er dan niet van om iets nieuws te starten of iets passends te vinden. Ook het eigen toekomstperspectief kan veranderen, bijvoorbeeld als de partner met pensioen gaat. Er zijn pensioengangers die pas na verloop van tijd weer op zoek gaan naar een relatie met de ar-

beidsmarkt. Ze missen hun werk, structuur, hun collega's of hebben geld nodig.

Enkele jaren geleden werd met langer doorwerken nog werken *tot aan* de pensioenleeftijd bedoeld. Er is in korte tijd veel veranderd in het arbeidsperspectief van oudere werknemers. Was van 2000 tot en met 2006 de leeftijd waarop werknemers gemiddeld met pensioen gingen 61 jaar, in 2013 is deze opgelopen tot 63,9 jaar (CBS 2013) en de verwachting is dat de stijging nog zal doorzetten. Dat komt door veranderingen in de wet- en regelgeving, maar ook door de economische crisis en de gevolgen daarvan. Onzekerheid over inkomen en pensioen – het financiële toekomstplaatje in het algemeen – maakt dat eerder stoppen met werken niet voor de hand ligt. Voor elk jaar dat je korter werkt, lever je gemiddeld immers 8 procent van je pensioen in. Het aantal jonge pensioengangers, jonger dan 60 jaar, daalde van 28 procent in 2006 tot 6 procent in 2013. Bijna de helft van de pensioengangers is nu 65 jaar of ouder (StatLine 2014).

65-Plussers

In de afgelopen tien jaar is het aantal werkende 65-plussers meer dan verdubbeld (CBS,

2013). Van 73.000 in 2003 naar 182.000 personen in het eerste kwartaal van 2013. Hun aandeel binnen de beroepsbevolking steeg in dezelfde periode van ruim 1 naar 2,4 procent. De verwachting is dat dit percentage verder zal oplopen en 65-plussers een steeds groter deel gaan uitmaken van de beroepsbevolking. Dat geldt voor mannen en vrouwen. Deze ontwikkeling past bij het idee van *active ageing*, de wens om tot op hoge leeftijd actief te blijven, een bijdrage te leveren aan de samenleving. Dat kan ook, want ouderen leven gemiddeld langer en zijn doorgaans veel fitter dan vroeger. In 2012 was de levensverwachting voor 65-jarige vrouwen 21,2 jaar en voor mannen van die leeftijd 18,3 jaar (SCP 2013).

Ook de uitzendmarkt voor 65-plussers groeit. Al meer dan 90 uitzendbureaus hebben zich gespecialiseerd in de doelgroep ouderen. Ouderen blijken gewild te zijn, ze zijn flexibel, werken – meestal parttime – in allerlei beroepen en dat geldt niet alleen voor de hoogopgeleiden. Ook lunchdames, huismeeesters, conciërges op een basisschool en werkmeesters melden zich aan. Bovendien zijn pensioengangers voor werkgevers aantrekkelijk omdat zij doorgaans veel ervaring hebben en relatief goedkoop zijn: werkgevers hoeven geen sociale premies meer voor hen te betalen. Er zijn nog weinig ouderen die na hun pensionering in een nieuw beroepenveld aan de slag gaan.

Inmiddels is 7 procent van de ondernemers in Nederland ouder dan 65 jaar (Kamer van Koophandel). In 2008 was dat nog 4 procent. Steeds meer ondernemers werken door. Vaak uit noodzaak omdat het in crisistijden lastig is hun zaak goed te verkopen en van dat geld met pensioen te kunnen gaan. Er zijn ook 65-plussers die met een eigen onderneming starten en daarmee eindelijk een grote droom realiseren. Zij vormen nog maar krap 2 procent van de Nederlandse ondernemers, maar hun aantal zal naar verwachting toenemen. De financiële risico's voor deze starters zijn kleiner dan voor jonge starters, omdat er met de AOW en een pensioen erbij een vangnet is. Het ondernemerschap hoeft niet meteen een volledig (gezins)inkomen op te leveren.

Doorwerken in een betaalde baan zal steeds gewoner worden, steeds minder iets voor trendsetters of avonturiers. Het stijgen van de pensioenleeftijd en het afbouwen van allerlei mogelijkheden voor vervroegde uittreding hebben waarschijnlijk gevolgen voor een (her)start op de arbeidsmarkt. Wellicht ziet men er toch van af als de pensioenleeftijd 67 jaar of hoger wordt. Anderzijds kan de onzekerheid rondom de hoogte van de pensioenen het doorwerken juist stimuleren en kunnen financiële motieven vaker de doorslag gaan geven voor een herstart op de arbeidsmarkt.

Er is niets tegen doorwerken als je fit bent en graag werkt. Werklust neemt niet af naarmate de leeftijd stijgt. En het leervermogen? Psychologen onderscheiden twee soorten intelligentie: *fluid intelligence*, de algemene snelheid van denken, het vermogen om nieuwe dingen te leren en de *crystallized intelligence*, ervaringskennis, feitenkennis en vaardigheden. De eerste vorm is bij jongvolwassenen het sterkst, maar de tweede vorm blijft op peil en neemt zelfs toe met het ouder worden.

De motieven

Als belangrijkste redenen gelden: werken is leuk – 'ik werk graag' –, de uitdaging, ertoe doen als mens, gewaardeerd worden, sociale contacten met collega's en cliënten, tijdverdrif bij verveling en het financiële aspect. Bij hoogopgeleiden is het eerste aspect het belangrijkste, terwijl bij laagopgeleiden de financiën een even grote rol spelen als graag werken (NIDI 2012). 73 Procent van de pensioengangers heeft het gevoel dat zij zonder hun werk minder in de maatschappij staan en 56 procent mist structuur. Hoewel geld een belangrijke prikkel is zijn de ouderen die weer willen gaan werken best bereid om wat in te leveren ten opzichte van hun oude salaris. Gemiddeld gaat het om ongeveer 29 procent.

Overwegingen

Doorwerken of niet is een onderwerp dat aan bod moet komen bij de voorbereiding op de pensioenperiode. De uiteindelijke beslissing en de vormgeving ervan hebben grote gevolgen voor de pensioengangers en voor de samenle-

ving als geheel. Bijvoorbeeld: zal het aanbod van vrijwilligers en mantelzorgers afnemen als meer ouderen langer doorwerken?

Opvallend is dat *ertoe (willen) doen* zo'n grote rol speelt bij de keuze voor doorwerken. Als je (betaalde) arbeid verricht word je gewaardeerd, voel je dat je erbij hoort, tel je mee, doe je ertoe. Geldt dat in dezelfde mate voor onbetaalde arbeid? Is werk verrichten – betaald, maar ook onbetaald – een voorwaarde om van belang te zijn voor de samenleving, om je gewaardeerd te voelen? Moet je nuttig zijn? Je nuttig voelen? Een tegenprestatie leveren voor AOW of pensioen misschien? Is 'participeer' het nieuwe gebod? Active ageing in optima forma? Om pensioenangst te voorkomen en de sprong in het diepe van de pensionering en de zingevingsvragen uit te stellen of te ontlopen? Vragen die ieder voor zich, maar ook de samenleving zal moeten beantwoorden.

Literatuur

- Arts, K. & Otten, F. (2012) *Arbeidsparticipatie van ouderen: de trends*. In Nimwegen, N. van & Praag, C. van (red.), *Actiefouder worden in Nederland. Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2012*. Den Haag, KNAW, pp. 83-104.
- Blaauw, Jelle. (2013). *Een verkennend onderzoek naar motieven, ruimtelijke gevolgen en het gebruik van kennis, ervaring en contacten uit de*

loondienstperiode van ouderen die een onderneming starten. Groningen: RU, Masterthesis Economische geografie.

- Dingemans, E., Henkens, K. en Solinge, H. van (2012). *Doorstarten na pensioen: een opkomend fenomeen*. In Demos (NIDI) nr. 8, pp 1-3.
- Factsheet gezondheid van vrouwen en mannen* (2013). Den Haag: SCP.
- Henkens, K., Solinge, H. van, & Dalen, H. van (2009). *Beslissingen rond langer werken: de onzichtbare drempels voor een later pensioen*. In Tijdschrift voor HRM, 2009-3; pp. 64-79.
- Medical Delta Vitality, *Grijs is niet zwart-wit, ambities van 55+* (2013).
- Oosterhout, T. van & Breij B. (2013). *Een langer arbeidsleven, drijfveren voor al of niet doorwerken*; een onderzoek voor ILC Zorg voor Later.
- Oude Mulders, J. *Werkgevers en werkende gepensioneerden*. In Demos (NIDI) nr. 9, p 8.
- Van arbeid naar pensioen; personen 55 jaar of ouder*. (2014) Den Haag: StatLine CBS.
- Werk en Pensioen Panel* (2001 – 2011), (NIDI, 2012).

Over de auteur

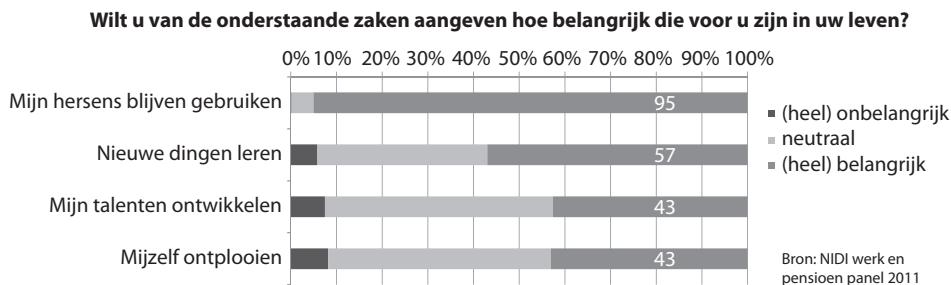
Drs. Anjo Geluk-Bleumink (69) is auteur van diverse boeken (o.a. Het Tweelingenboek, Gezond Zwanger Worden) en lid van Denktank 60+.

Use it or lose it? Het belang van leren en ontwikkeling in de levens van ouderen

MARLEEN DAMMAN, NIDI

Een veelgehoorde tip om de hersenen vitaal te houden bij het ouder worden is: de hersenen actief blijven gebruiken. Hoe denken ouderen hier zelf over? Een onderzoek van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) biedt inzicht. Het NIDI stelde aan meer dan 1200 personen van 60-75 jaar de vraag hoe belangrijk zij zaken als "hersens blijven gebruiken", "nieuwe dingen leren", "talenten ontwikkelen" en "ontplooiën" vinden in hun leven. Uit de antwoorden blijkt dat nagenoeg alle deelnemers (95%) het belang onderkennen van het blijven gebruiken

van de hersens. Nieuwe dingen leren wordt door 57% van de ondervraagde personen belangrijk gevonden en 43% wijst op het belang van zelfontplooiing en het ontwikkelen van talenten. Hoger opgeleiden hechten gemiddeld genomen meer belang aan het leren van nieuwe dingen en zelfontplooiing dan mensen met een lager opleidingsniveau. Zo geeft 48% van de lager opgeleiden aan het belangrijk te vinden om nieuwe dingen te leren, in vergelijking met 67% van de ondervraagde ouderen met een HBO of universitaire opleiding.



Belang dat ondervraagde personen (60-75 jaar) hechten aan ontwikkelingsgerichte zaken (N = 1232)

Memorabel: Nieuwe impuls voor dementie-onderzoek

GERDIE THIJSS

In hoeverre kan vaatschade het ontstaan van dementie voorspellen? Of is het mogelijk de achteruitgang van de hersenen veel eerder op te sporen met MRI-scans? Het zijn slechts twee voorbeelden van vragen uit de vele onderzoeken naar dementie. Onderzoek dat de komende acht jaar een nieuwe impuls krijgt met het onderzoeks- en innovatieprogramma Memorabel van ZonMw.

Memorabel en het npo

Iris Sommer, hoogleraar psychiatrie en voorzitter van de Memorabel-programmacommissie van ZonMw: “Een belangrijk doel van het programma is het lijden te verlichten van patiënten met dementie. Ook willen we de stijging van de zorgbehoefte tot staan brengen. We willen de ziekte beter kunnen voorspellen, behandelen én voorkomen.” Het programma is niet alleen bedoeld voor toekomstige patiënten, benadrukt Sommer. “Het programma richt zich op de mensen met dementie van nu, en patiënten van morgen.”

Het nieuwe onderzoeksprogramma, dat afgelopen oktober is gestart als onderdeel van het Deltaplan Dementie, sluit aan bij de resultaten en netwerken van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO). Het Deltaplan Dementie is een gezamenlijk plan van Alzheimer Nederland, VUmc Alzheimercentrum, ZonMw en private partijen en is gericht op betere zorg voor de patiënt van vandaag en oplossingen voor de patiënt van morgen. Sommer vindt de koppeling tussen NPO en Memorabel logisch: “Dementie komt soms bovenop de al bestaande aandoeningen en problemen van kwetsbare ouderen. De specialistische zorg moet daarom een plek krijgen

in het generalistische aanbod van zorg en welzijn. “De kracht van het NPO zit hem vooral in het breder trekken van gezondheid naar ook het welzijn en wonen van ouderen. Memorabel sluit hierbij aan.”

Vaatschade voorspelt dementie

Om een beeld te krijgen van het onderzoek dat al plaatsvindt naar dementie, is lopend en recent afgerond onderzoek geïnventariseerd. Een van de onderzoeken uit deze inventarisatie is het onderzoek van Geert-Jan Biessels, die als hoogleraar neurologie verbonden is aan het UMC Utrecht. Biessels houdt zich bezig met aandoeningen van de bloedvaten die problemen geven in de hersenen en zo kunnen leiden tot dementie. “We willen beter kunnen voorspellen wie door de beschadiging van bloedvaten cognitieve problemen kan krijgen.” Het onderzoeksteam van Biessels heeft een rekenmodel ontwikkeld dat voor het eerst het risico op dementie kan bepalen bij oudere patiënten met diabetes type 2. “Het was al bekend dat diabetespatiënten een tweemaal zo grote kans hebben op dementie als mensen zonder diabetes. Maar onderling zijn er grote verschillen”, legt de hoogleraar uit die de oorzaken daarvan onderzocht.

Voorspellend rekenmodel

Uit het onderzoek bleek dat verschillende factoren bepalend zijn voor het risico. Zo zijn een hogere leeftijd, aandoeningen van de kleine bloedvaten, maar ook acuut ernstig ontregelde bloedsuikerspiegels belangrijke factoren. Met behulp van die factoren is een rekenmodel ontwikkeld waarmee voor een individuele diabetespatiënt het risico op dementie in de komende tien jaar kan worden voorspeld, aldus Biessels. “Artsen kunnen hierdoor een inschatting maken welke patiënten een hoge kans hebben om dementie te ontwikkelen en ook wie er juist minder risico lopen.”

Herstellen van hersenschade

Een ander onderzoek dat gevolgen kan hebben voor de behandeling van de ziekte van Alzheimer is het onderzoek van Jinte Middeldorp en haar collega's van de Stanford University. Zij ontdekten dat jong bloed het verouderde muizenbrein kan verjongen en hersenschade door de ziekte van Alzheimer kan herstellen. Middeldorp: “Wij hebben onderzocht of we cognitieve veranderingen en hersenschade door veroudering kunnen herstellen. En of we een therapie kunnen ontwikkelen om het verouderingsproces en ziekteproces van de hersenen tegen te gaan of te verbeteren.” In het onderzoek werd door middel van een chirurgische procedure de bloedstroom van twee muizen gedeeld. “We ontdekten dat de neurale verbindingen in de hersenen van oude of zieke muizen toenamen wanneer ze blootgesteld werden aan jong bloed. Deze verbindingen staan in verband met de processen van het leren en het geheugen.”

Behandeling als volgende stap

In een ander ‘muismodel’ heeft Middeldorp vervolgens aangetoond dat er ook verbeteringen optreden in de verbindingen tussen zenuwcellen als muizen jong bloedplasma toegediend krijgen. “Het lijkt erop dat deze veranderingen in het bloed en de daaropvolgende hersenveranderingen ook het verslechterde geheugen van deze muizen deels kunnen verbeteren.” Jong bloed kan meerdere nega-

tieve effecten van veroudering en de ziekte van Alzheimer op de hersenen tegengaan, is de conclusie van Middeldorp. “Dit geeft nieuwe mogelijkheden voor de behandeling van cognitieve stoornissen bij mensen met dementie.”

Een hoopgevende uitkomst, vindt Middeldorp. “We zijn nog niet zover dat we patiënten kunnen behandelen, maar we zijn op zoek naar factoren in het jonge bloedplasma, ook van mensen, die voor deze verbeteringen kunnen zorgen.” Het onderzoek van Middeldorp en haar collega's is nog in volle gang.

Vroegopsporing door hersenscans

Een onderzoek waarvan de resultaten direct bruikbaar zijn, maakt gebruik van beeldvormende technieken van neurofysicus Serge Rombouts. Rombouts, als hoogleraar verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum en Universiteit Leiden, werkt met een speciale hersenscan: de functionele MRI (fMRI). De stelling bij zijn onderzoek is dat niet de vorm en structuur van de hersenen, maar juist de hersenactiviteit een goede voorspeller kan zijn of iemand later dementie kan ontwikkelen. “Cognitieve functies, zoals geheugen en taal, blijken niet gelokaliseerd te zijn op één specifieke plek in de hersenen, maar in de netwerken tussen vele hersencellen”, vertelt Rombouts. “Door te kijken naar de verbinding tussen deze netwerken, hopen we een voorspellende maat te vinden voor het optreden van dementie en kan een behandeling eerder beginnen.”

Hersenen in rust

Bij dit soort hersenonderzoeken moeten deelnemers vaak taakjes uitvoeren, zoals dingen proberen te onthouden. “Daar hebben we een probleem, want juist dementerenden vinden dit lastig”, licht Rombouts toe. “Daarom gebruiken we in dit onderzoek een zogenoemde resting state fMRI-scan, waarbij mensen niets hoeven te doen.” Tijdens deze scan kijken Rombouts en zijn collega's hoeveel en via welke routes de verschillende hersengebieden met elkaar communiceren. “Zo kunnen we zien of er al patronen in de herse-

nen te zien zijn die wijzen op het ontstaan van dementie.”

Meer onderzoek nodig

Memorabel-programmavoorzitter Iris Sommer hoopt dat de resultaten van bovenstaande en andere onderzoeken naar dementie betere preventie en behandeling mogelijk maken. “Het bestrijden van de ziekte is ons doel. Daarvoor is er behoefte aan bruikbaar onderzoek dat zorgt voor inzicht in hoe de ziekte ontstaat en kan worden behandeld. Memorabel zorgt ervoor dat we lange tijd gericht onderzoek naar dementie kunnen stimuleren.” Het onderzoek waarop Memorabel zich richt beslaat de gehele kennisketen, van onderzoek om het ontstaan van dementie te begrijpen tot benutting van kennis in de praktijk.

Thematisch onderzoek

Voor de eerste fase (2013-2015) van het achtjarige programma dat in oktober 2013 is gestart, zijn vier thema's benoemd:

- 1 oorsprong en mechanisme van dementie;
- 2 diagnostiek;
- 3 behandeling en preventie;
- 4 doelmatige zorg en ondersteuning.

Iris Sommer: “Binnen al deze thema's starten projecten die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van leven en het voorkomen en behandelen van de ziekte bij (toekomstige) patiënten. De bedoeling is dat het dementerenden uiteindelijk helpt om langer zelfstandig te blijven en langer hun waardigheid te behouden.”

Patiënten en mantelzorgers

De programmacommissie hecht veel waarde aan het betrekken van patiënten en mantelzorgers bij de onderzoeksvoorstellen en zo mogelijk ook bij de voorbereiding en uitvoering van de projecten, aldus Sommer. “Een onvervangbaar element is de ervaringsdeskundigheid van patiënten en mantelzorgers. Voor wonen en welzijn, maar ook in de cure en care. Elk stadium van de ziekte is, en verloopt, anders. Alle ervaringen geven de onderzoekers input voor oplossingen. Bovendien kunnen we met hulp van patiënten en man-

telzorgers de relevantie van het wetenschappelijk onderzoek bepalen.”

Praktisch bruikbare resultaten

Voorwaarde van Memorabel is dat al het onderzoek niet stopt bij de evaluatie en publicatie van de onderzoeksresultaten, benadrukt Sommer.

Hoogleraar neurologie Biessels heeft de directe toepasbaarheid van de resultaten van zijn onderzoek helder voor ogen: “Hoe omvangrijk dementie de komende jaren zal zijn, is niet precies te zeggen, maar een ding staat wel vast. Als je in staat bent de ziekte twee à drie jaar uit te stellen, betekent dat gelijk dat er twintig procent minder mensen met dementie zijn. Dat zijn cijfers die tellen.”

Meer informatie

Meer weten over het onderzoeks- en innovatieprogramma Memorabel? Kijk op www.zonmw.nl/memorabel.

Over de auteur

Gerdie Thijs is tekstschrijver bij Leene Communicatie, communicatiebureau in Gouda, www.leenecomunicatie.nl

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is door het kabinet ingesteld om de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren. Voor het NPO is tachtig miljoen euro beschikbaar. Met dat geld worden transitie-experimenten en onderzoeken implementatieprojecten gefinancierd. De uitvoering ligt bij acht regionale netwerken. Binnen een paar jaar moet de kwaliteit van de zorg aan kwetsbare ouderen aantoonbaar zijn verbeterd. Het Nationaal Programma Ouderenzorg is een programma van ZonMw, in samenwerking met NFU. Opdrachtgever is het ministerie van VWS. Meer informatie: www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl



Leven is ouder worden, maar hoe doe je dat?

MARLEEN DE BELS

Mie Moerenhout, Lieve Demeester & Roos Sierens (Red.) (2013). *Levens lopen anders. Over actief ouder worden*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant-Uitgevers nv. (230 pagina's, € 24,-, ISBN: 978-90-441-3072-0).



Ben je op zoek naar een vlot leesbaar boek over ouder worden in de 21^{ste} eeuw? Wil je voor jezelf input omtrent vergrijzing van de samenleving? Zoek je met een (advies)groep naar stof tot discussie over ouderenbeleid? 'Levens lopen anders. Over actief ouder worden' is geschikt leesvoer.

Waarover gaat het?

Je slaat het boek open en via inhoudstafel en voorwoord krijg je een synthese. Op zes bladzijden schetst men: inhoud, structuur, opzet en doelgroep van het boek. Het is voor de lezer een opwarmer die telt. Het boek gaat over actief ouder worden in onze maatschappelijke context. Het thema *active ageing* is gelanceerd vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Unie als antwoord op de uitdagingen en kansen van de groeiende vergrijzing. Overheden worden aangespoord om werknemers te stimuleren langer te werken, om de sociale uitsluiting van ouderen terug te dringen door hun deelname aan de samenleving te bevorderen en om maatregelen te nemen om de gezondheid van ouderen te verbeteren. Een hele opgave die vraagt naar concrete en haalbare aan- en invullingen.

De Vlaamse Ouderenraad pikt hierop in door onder andere dit boek "waarin de Vlaamse Ouderenraad zijn visie op actief ouder worden confronteert met de bevindingen van diverse wetenschappers. Moge het een bijdrage leveren tot een grondige discussie over goed ouder worden en het ouderenbeleid in het vergrijzende Vlaanderen." (J. Geeroms). De visie van de Vlaamse Ouderenraad draait rond vier kerngedachten. Een eerste is het competentiemodel dat mensen aanzet om hun competenties ten goede te gebruiken. Daarnaast is er de verweven levensloop waarbij leren, werken, zorgen en rusten in elke levensfase hun plaats krijgen. Een derde gedachte is de intergenerationale solidariteit waartoe ouderen hun steentje bijdragen. En als vierde kern ziet men een actieve rol van ouderen in de politieke besluitvorming.

Meten, weten en visie

Wetenschappers nemen een belangrijk luik in beslag. Jan Baars schetst de brede context van actief ouder worden als opener. Daarna komen thema's aan bod over: gezondheid en zorg, woonsituatie en buurt, relatiekring, tijdsbesteding en levensvragen en zingeving. Aanbrengers zijn: Tony Mets, Nico De Witte e.a., Ria Grommen, Ignace Glorieux en Alfons Marcoen. In ieder domein worden factoren aangereikt die een appèl doen op actief ouder worden. De wetenschappelijke bijdragen bevatten omkaderde kernzinnen uit de betreffende artikels. Daarnaast staan visiefragmenten van de Vlaamse Ouderenraad bij relevante tekst. Tot slot illustreren getuigenissen inhoudelijke aspecten, personalisatie gebeurt met een zwartwit portretfoto.

Levens lopen

Doorheen het boek waait een wind van positieve verandering. Men schetst individuen en een samenleving die alsmat zoeken naar een antwoord op de vraag naar de betekenis en de rol van ouderen. Wetenschappelijk onderzoek, ervaringen uit het middenveld, individuele belevingen en beleidsinspanningen van de overheid vinden elkaar en werken inspirerend en versterkend op elkaar. Het boek illustreert dit. Er tekenen zich wegen af waarlangs het actief ouder worden meer en meer gestalte krijgt.

Alles koek en ei?

Alles heeft zijn beperkingen, zo ook dit boek. Men maakt een keuze voor bepaalde onderwerpen, andere laat men noodgedwongen liggen. Men ziet in de bijdragen vooral de relatief gezonde ouderen beschreven. De oudere ouderen (80-85 plussers) en de meer zorgafhankelijke ouderen komen minder aan bod. Het cijfermateriaal waarop men zich baseert in 'Op weg naar een andere tijdsbesteding', dateert van 2004. De laatste jaren is er een ingrijpende tempoversnelling op het vlak van veranderingen. Zo denk ik aan de instroom van de generatie babyboomers in de

ouderengroep, het belang en de impact van de digitale technologie, de culturele- en spirituele diversiteit en de economische crisis. Items uit VRIND 2013 (Vlaamse Regionale Indicatoren 2013) en 'De Sociale staat van Vlaanderen 2013' (SSV 2013) kunnen als actuele toetssteen een zinvolle aanvulling zijn.

Alles heeft zijn surplussen, zo ook dit boek. De introductie, het nawoord, de bijlagen en de inhoudelijke bijdragen zijn van een lovenswaardige ernstige duidelijkheid. Het groter lettertype werkt de leesvlotheid in de hand. De eenvormige structuur vergroot het leesplezier. Men kan het boek ook hanteren als cursus binnen opleidingen, nascholingen en vormingen.

Levens lopen anders en dat zal zo blijven

Het boek illustreert een aan de gang zijnde transitie omtrent de kijk op ouder worden, aangaande de beeldvorming over ouderen en omtrent het ouderenbeleid. De artikels, commentaren en getuigenissen zijn een weerspiegeling van kleine (r)evoluties die meer en meer op elkaar inhaken en uitgroeien tot maatschappelijke veranderingen. De Vlaamse Ouderenraad biedt met dit boek een uitdagend platform door hun visie als toetssteen te hanteren. Men positioneert zich als gangmaker voor een beleid dat actief ouder worden steunt en kansen geeft. Of je daarmee akkoord bent of niet, het boek daagt je uit om positie te kiezen. En dat is nu juist één van de doelstellingen van het boek.

Literatuur

VRIND 2013 en 'De sociale staat van Vlaanderen 2013' kunnen via internet gelezen en gratis besteld worden.

Over de auteur

Marleen De Bels is seniorenconsulente en als studietoecoach verbonden aan de opleiding Seniorenconsulentenvorming aan de Hogere Leergangen voor Fiscale & Sociale Wetenschappen, HUB-KAHO te Brussel. Contact via scv@fhs.be.

Cursus Hersentrainer

HuBrussel, Groepscentrum Permanente Vorming i.s.m. de Hogere Leergangen voor Fiscale en Sociale wetenschappen, afdeling seniorenconsulentenvorming, locatie: HuB – Campus Brussel – Erasmus, data: 28 april, 05 mei, 12 mei, 26 mei en 02 juni 2014, kosten € 450,- (incl. competentietoets).

Interesse om hersentrainer te worden? Op maandag 28 april 2014 start een 5-daagse opleiding Hersentrainer aan de HuBrussel. Tijdens deze opleiding krijgt u inzicht in het ouder wordend brein en in de cognitieve functies van dit brein. Daarnaast wordt kennis bijgebracht over multi-strategische technieken die gebruikt kunnen worden in individuele en groepssessies. Ook ervaren de deelnemers middels talloze oefeningen zelf wat een hersentraining is en hoe een gedegen trainingspakket uitgewerkt kan worden. Neem voor meer informatie contact op met dit telefoonnummer + 32 (0)2 210 13 48 of stuur een e-mail aan els.messelis@hubkaho.be

2014: Jaar van het Brein

De Europese Raad van het Brein (EBC) heeft het jaar 2014 uitgeroepen tot het Europees Jaar van het Brein. Een ambitieus project met als doel de Europese burger bewust te maken van het functioneren van zijn meest gecompliceerde orgaan – de hersenen. Of we nu dromen, lopen, huilen of praten: alles wat we denken, voelen, doen en laten gaat via onze hersenen. Hoe werken zij? Hoe worden ze ziek? Wat is het belang van de neurowetenschappen voor mens en maatschappij? Al deze vragen worden gedurende het jaar behandeld op een publieksgerichte en -vriendelijke manier. Zie voor meer informatie en activiteiten: www.jaar-vanhetbrein.com



En zij leefden nog goed en tevreden: Hoe de bureaucratie bijdraagt aan betere ouderenzorg

Tineke van den Klinkenberg en Hetti Willemse. Amsterdam: SWP-Book, ISBN 978-90-885-03-43-6, 2013, 160 pagina's, € 19,95.

In dit boek gaan de auteurs in gesprek met de systeemwereld rond de uitvoering van ouderenzorg in Nederland. Bureaucratie is in het leven geroepen om de zorgverlening binnen het collectief opgezette stelsel mogelijk te maken en tot uitvoering te brengen. Maar waar schiet bureaucratie door in bureaucratisme? Onnodige bureaucratie kost handenvol geld, staat een goede en liefdevolle verzorging van ouderen in de weg en hindert hen bij het vinden van de best passende zorg. De auteurs zijn het gesprek aangegaan met vijftien 'boze systeemfeeën', organisaties die de schil rond de zorg vormen, zoals de NPCF, CIZ, CAK, IGZ, NVWA en de Zorgkantoren. Wat zien zij als hun bijdrage aan een toekomstbestendige ouderenzorg? Welke regelingen kunnen per direct worden afgeschaft? Is het waar wat de een over de ander zegt? Welke bureaucratie-mythes bestaan er over hun organisatie? Uit de gesprekken halen de auteurs conclusies en verbeterpunten die het werk kunnen vereenvoudigen en het zorgaanbod inzichtelijker maken.



Eigen woning: geldmachine of pensioensparen?

P. De Decker. Antwerpen/Apeldoorn: Garant Uitgevers nv, ISBN 978-90-441-30-40-9, 2013, 208 pagina's, € 26,50.

Afgelopen decennia stegen de woningprijzen in zowat alle westerse landen totdat in de VS, Spanje, Ierland en ook Nederland de euforie plots omsloeg in een zware depressie. Hoewel ook doemdenken er welig tiert, blijft België vooralsnog hiervan gespaard. Dit boek presenteert het resultaat van diverse onderzoeken die het afgelopen decennium peilden naar zekerheden en onzekerheden die met het verwerven van een eigen woning gepaard gaan. Er werd onderzocht hoe gezinnen hun woning financieren, maar ook of ze bereid zijn om het in de woning opgehoopte vermogen aan te spreken voor consumptiedoeleinden. Ook is nagegaan in welke mate gezinnen dat vermogen willen gebruiken om hun inkomen na pensionering bij te spijkeren. Naar alle verwachting is er nauwelijks ruimte om de pensioenen welvaartsvast te houden. De zorgkosten dreigen de pan uit te swingen en lijken onbetaalbaar te worden zodat de eigen woning meer en meer als een volwaardige pensioenpijler wordt beschouwd.





dagprogramma
€ 75,-

CONGRES DENKBEELD 'LIVE'

25 jaar tijdschrift voor de psychogeriatric

Dinsdag 13 mei 2014, De Haagse Hogeschool, Den Haag

Bestemd voor

(psycho)gerontologen, verzorgenden, verpleegkundigen, psychotherapeuten, casemanagers, leidinggevenden en behandelaars in de psychogeriatric.

Programma

Een uniek programma waarin een aantal rubrieken uit het tijdschrift Denkbeeld 'live' wordt gepresenteerd onder leiding van Denkbeeldredacteurs **Frans Hoogeveen** en **Hugo van Waarde**, met onder meer:

- **Han Diesfeldt** die u laat meekijken *Onder de loep*
- een spetterend *Pro & Contra* debat met **Bert Keizer** en **Constance de Vries** over euthanasie bij dementie in vergevorderd stadium
- een gesproken *Column* van **Gerke de Boer**
- **Ronald Geelen** met handvatten voor de zorg in de praktijk
- **Marco Blom** *In gesprek* met **Paul Schnabel** over de toekomst van zorg om mensen met dementie

Dit unieke middagprogramma wordt in de ochtend voorafgegaan door een inijk in de vernieuwende projecten van het Lectoraat Psychogeriatric aan De Haagse Hogeschool. Onder leiding van lector **Frans Hoogeveen**, tevens hoofdredacteur van Denkbeeld, wordt onder meer aandacht besteed aan 'Radio Remember', een volautomatisch radiostation voor mensen met dementie, het bewegingsprogramma 'Zwementie' en vernieuwende onderwijsprogramma's.

Inschrijven

U kunt inschrijven voor het gehele programma, maar indien gewenst ook alleen voor het ochtend- of het middagprogramma.

COLOFON

Uitgever

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

Redactie

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

Abonnementen

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

Abonnementsprijzen 2014

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

Advertenties

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

Arbeidsmarkt:

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

Levering en diensten geschieden volgens de
voorwaarden van Springer Media bv, 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.

Verschijning

Viermaal per jaar.

©2014, Bohn Stafleu van Loghum

ISSN: 1389-143X

mvw
media voor vak-
& wetenschap



Bohn
Stafleu
van Loghum
Springer Media

VOLGENDE KEER IN GERÖN

THEMA: GEZONDHEID

- Een vernieuwende kijk op het begrip gezond-
heid.
- Op welke manier hangt maatschappelijke
participatie samen met gezondheid?
- Vitaliteit op hoge leeftijd.

EN VERDER:

- Hoe is de ouderenzorg in 2015 ingericht?
Over de verhouding tussen Wmo, AWBZ
en de nieuwe Wet Langdurige Zorg (Wlz).
- Neemt eenzaamheid af onder ouderen?
Een analyse van de laatste gegevens van het
LASA-onderzoek van de Vrije Universiteit.
- Wat zijn de voor- en nadelen van ehealth?
Een filosofische kijk.
- Vergrijzing en de woningmarkt. De visie van
het Planbureau voor de Leefomgeving.
- De belangrijkste argumenten voor en tegen
korting voor ouderen in het openbaar vervoer.

In dit nummer

onder andere

Maart 2014 | jaargang 16 | #1

Interview met Erik Scherder

– Jan Willem van de Maat & Inge Klück

Meer aandacht voor sedentair gedrag bij ouderen

– Marjolein Visser

Beelden van het ouder worden *Het oudere lichaam*

– Hans Alma

Verbannen achter de voordeur *Het democratisch tekort in de ouderenzorg*

– Frits de Lange

Over evenwicht en plicht in zorgrelaties

– Nienke van Dijk & Deirdre Beneken genaamd Kolmer

Zorgvisite.nl

– Tineke van den Klinkenberg, Hetti Willemse & Jolkje Woelders

Verhuizen voor ouderen geen drama

– Brigitte Bloem

De bedenkelijke rol van de staat bij de toekomst van de pensioenen

– Bernard Schols

Betaald werk na je pensionering

– Anjo Geluk-Bleumink

THEMA
HET BREIN
wat wordt er
door beïnvloed?

