



Belangen- behartiging van Nederlandse ouderen

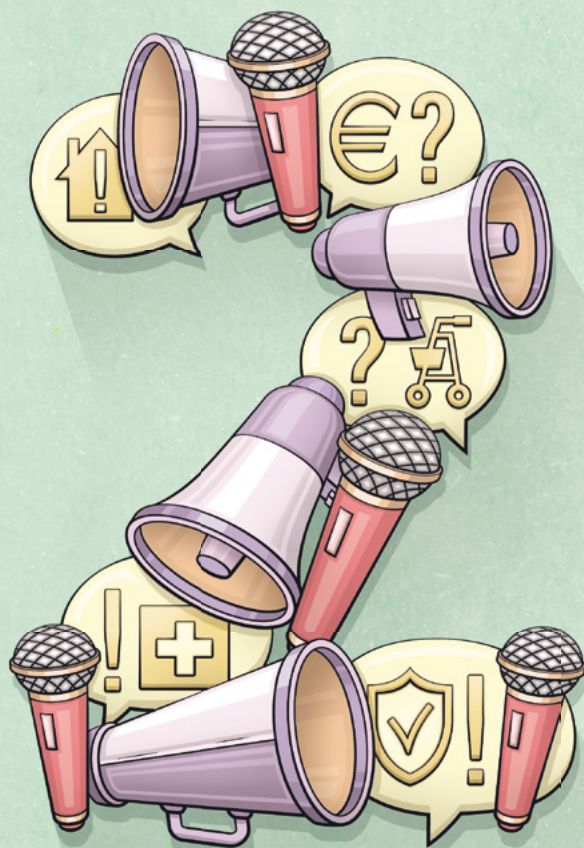
Ria Wijnen & Toon Verlaan

De evolutie van de inspraak van ouderen in Vlaanderen

Mie Moerenhout

Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten Diversiteit is onze kracht

Jeanny Vreeswijk-Manusiwa & Lucia Lameiro



THEMA
**BELANGEN-
BEHARTIGING**

COLOFON

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

REDACTIE

- Max de Coole, sociaal gerontoloog, Groesbeek – hoofdredacteur
- Inge Klück, beleidsmedewerker Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, Gemeente Rotterdam
- Jan Willem van de Maat, Movisie, Utrecht
- Els Messelis, Opleidingscoördinator Seniorenconsulentenvorming, Brussel
- Arie Stolk, voormalig directeur De Burcht, Amsterdam
- Netty van Triest, senior projectleider Platform31, Den Haag
- Fietje Vaas, arbeids- en organisatiepsycholoog, TNO
- Ellen Van Houdenhove, stafmedewerker psychosociale gerontologie, Brussel
- Lieve Vanderleyden, senior researcher Studiedienst van de Vlaamse Regering, Brussel
- Toon Verlaan, sociaal gerontoloog, Leiden
- Joost van Vliet, teamleider Maatschappelijk Werk en Dienstverlening aan de Haagse Hogeschool, Den Haag
- Angelique van Vondelen, Woordwaarde teksten & vertalingen, Utrecht – eindredacteur
- Ria Wijnen, gerontoloog, Gilze

REDACTIERAAD

- Jan Baars, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht
- Henk Bakkerode, voormalig directeur Ouderenbeleid, min. VWS, Den Haag
- Laura Christ, sociaal gerontoloog, Brummen
- Jan Coolen, zelfstandig adviseur zorg
- 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

REDACTIEADRES

Bohn Stafleu van Loghum, Postbus 246,
3990 GA Houten, Wendy Werner,
tel. 030-6383727, e-mail: geron@bsl.nl

UITGEVER

Paul Dijkstra

STICHTING GERÕN

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

NVG KNOWS

Gerõn komt tot stand in samenwerking met NVG KNOWS (www.gerontologie.nu).
Leden van NVG KNOWS ontvangen het tijdschrift viermaal per jaar.

De belangenbehartiging van ouderen

Toen we in een redactievergadering de thema's voor 2016 vaststelden was er over het thema 'belangenbehartiging' geen enkele discussie. Het is een belangrijk thema en vraagt om de nodige aandacht. Dat vonden we en dat vinden we nog steeds. Het heeft ons bevreemd dat er in het wetenschappelijk bedrijf weinig aandacht voor dit thema is. Je zou dat wel verwachten, vooral nu de laatste jaren door de stelselwijzigingen in de zorg voor ouderen veel veranderd is. De vergoedingen uit de zorgverzekering werden versoberd, het eigen risico werd verhoogd en er kwamen hogere drempels en hogere eigen bijdrages voor opname in het verzorgings- en verpleeghuis. Tegelijkertijd ontstond het AOW-gat en daalden de inkomens omdat de pensioenen onder druk kwamen te staan. Protesterende ouderen of hun organisaties, de ouderenbonden, hebben we niet gezien. Studies over de gevolgen van deze ingrepen zijn we niet tegengekomen. Hebben de ouderen het dan zo goed, vraag je je af. Of hebben die organisaties, die zeggen de belangen van ouderen te behartigen, het te druk met zichzelf en kunnen ze het niet opbrengen gezamenlijk op te trekken?

Gelukkig is het niet alleen maar kommer en kwel. Jeanny Vreeswijk-Manusiwa en Lucia Lameiro laten in hun artikel over het NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten) zien, dat samen optrekken loont. Maar zij hebben dan ook geen last van een verzuimd verleden, ondanks hun diversiteit.

In haar bijdrage over het Nationaal Programma Ouderen (NPO) laat Betty Meyboom zien dat de inspraak van ouderen in dit

programma serieus is genomen. Belangrijk vertrekpunt van het NPO was dat men niet alleen vanuit professioneel of beleidsmatig oogpunt de ouderenzorg wilde verbeteren, maar nadrukkelijk ook met inbreng van ouderen zelf. Bij de ontwikkeling van de infrastructuur zijn ouderenpanels opgezet. Deze bestaan uit betrokken ouderen verbonden aan de acht geriatrische netwerken rond de UMC's (Universitaire Medische Centra). Bij de eerste bijeenkomst met de potentiële NPO-netwerken werden slechts drie netwerken vergezeld door een oudere die inbreng had. Momenteel zie je ouderen inderdaad meer betrokken in Ouderenberaden. Ook op gemeentelijk en regionaal niveau zitten ouderen in Wmo-raden en dragen hun steentje bij.

Ruud Kempen, hoogleraar sociale gerontologie aan Maastricht University geeft in een interview stevig commentaar op de opzet van het NPO. Interessant is zijn visie op de ontwikkeling van verbetertrajecten om het welzijn van ouderen in de toekomst te verbeteren.

Hoe anders is het gesteld in Vlaanderen. Mie Moerenhout beschrijft in haar artikel hoe de Vlaamse regering voor iedere strategische beleidsbeslissing advies moet inwinnen bij de Vlaamse Ouderenraad. Vlaanderen is hier voor Nederland zeker gidsland.

Over belangenbehartiging voor ouderen is het laatste woord nog lang niet gezegd. Meer onderzoek naar nieuwe mogelijkheden en wenselijkheden lijkt ons beslist noodzakelijk.

Toon Verlaan & Ria Wijnen

IN DIT NUMMER

Belangenbehartiging van Nederlandse ouderen

Ria Wijnen & Toon Verlaan 4
De ouderenbonden in Nederland – de belangenbehartigers van ouderen – zijn niet in staat om met elkaar een vuist te maken.

De evolutie van de inspraak van ouderen in Vlaanderen

Mie Moerenhout 8
De inspraak van ouderen in Vlaanderen is bij wet geregeld. Meer dan tien jaar is gewerkt aan een decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen.

Ouderenpanels een blijvertje!

Betty Meyboom-de Jong 13
Bij de zorg- en welzijnsinitiatieven van het NPO worden ouderen bij alle fasen betrokken via Ouderenpanels. Deze Ouderenpanels zijn van grote waarde en moeten in de toekomst behouden blijven.

Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten – Diversiteit is onze kracht

Jeanny Vreeswijk-Manusiwa & Lucia Lameiro 17
Het NOOM vormt een noodzakelijke schakel tussen oudere migranten, hun zelforganisaties en de Nederlandse samenleving.

Familieleven na je vijftigste

Dimitri Mortelmans & Inge Pasteels 21
Diversiteit in het familieleven is een verschijnsel dat niet alleen voorkomt bij jongere generaties. Ook voor de 50-plussers is het familiale leven in een halve eeuw ingrijpend gewijzigd.

DemenTalent: Talentvolle vrijwilligers met dementie

Daphne Mensink 25
Ouderen met dementie kunnen veel meer dan we denken. DemenTalent helpt hen om passend vrijwilligerswerk te vinden, op basis van waar ze goed in zijn.

Sociaal werkers en het welzijn van ouderen

Joske Vis 29
De bachelorscriptie ‘sociaal werkers en het welzijn van ouderen’ onderzoekt verschuivingen in de competenties van de moderne sociaal werker.

Het vrijwilligerswerk bij zestigplussers: een focus op context

Sarah Dury 32
Vrijwilligerswerk op latere leeftijd is niet alleen afhankelijk van persoonsgebonden kenmerken, het blijkt een complexe wisselwerking tussen individuele karakteristieken en contextuele condities.

Ouderen worden ondergewaardeerd door werkgevers

Raymond Montizaan, Didier Fouarge & Andries de Grip 36
Werkgevers blijken de loonkosten van oudere werknemers te overschatten en hun productiviteit te weinig genuanceerd te beoordelen.

Het (on)vrijwillig vroege einde van de loopbaan	
Gerrard Boot	40
Welk beleid zou effect kunnen hebben om de kansen van ouderen op werkbehoud en werkhervatting te vergroten?	
Internet als hulpmiddel ter vermindering van depressieve symptomen	
Lisa Klinkenberg	51
Internetgebruik kan bijdragen aan een vermindering van depressieve symptomen bij ouderen. Een kwantitatieve analyse van twee meetmomenten.	
Samen sporten in de buitenlucht	
Leonie Everts & Toon Verlaan	54
Senioren sporten samen in de buitenlucht. Een initiatief dat navolging verdient.	
Het bijzondere weer gewoon – Levensvragen horen bij goede (ouderen)zorg	
Christien Begemann & Mariëlle Cuijpers	57
Zorginstituut Nederland erkent de Kwaliteitsstandaard Levensvragen, nu zijn cliënten- en zorgorganisaties, verzekeraars en gemeenten aan zet voor de implementatie.	
Kansen voor een oud concept in een nieuw jasje – De revitalisering van serviceflats	
Tineke Lupi	62
Overall in Nederland ontstaan initiatieven voor seniorenhuisvesting die grote parallellen vertonen met de eerste serviceflats. Transformatie van bestaande serviceflats zou sneller tot realisatie kunnen leiden.	
Het verzorgingshuis, achterhaald concept of nieuw en betaalbaar woonproduct?	
Ellen Olde Bijvank	66
Ouderen met een lichte zorgvraag die graag beschut willen wonen, huren steeds vaker zelf een appartement in het (voormalig) verzorgingshuis.	
De relaties tussen informele en formele hulpverleners in zorgnetwerken van thuiswonende ouderen	
Marianne Jacobs	70
Er zijn verschillende zorgnetwerktypen te onderscheiden die variëren in het aandeel mantelzorg en de mate van samenwerking tussen hulpverleners.	

 Redactioneel	1
 Gerõnografiek	20
 Column Guy Tegenbos	28
 Column Joep Dohmen	44
 Interview met Ruud Kempen	45
 Boekbespreking	60
 Gedicht Wim Brands	65
 Gesignaleerd	39, 43, 50, 69

Belangenbehartiging van Nederlandse ouderen

RIA WIJNEN & TOON VERLAAN

Onze samenleving kent op vele terreinen belangenbehartigers. Soms maken zij deel uit van de groep van wie ze de belangen behartigen, soms zijn zij min of meer buitenstaanders. Dat is ook het geval bij ouderen. We kennen de ouderenbonden, die zeggen ten principale op te komen voor de belangen van ouderen. Daarnaast worden de belangen van ouderen door tal van andere organisaties behartigd.

Oud worden betekende meestal armoede

In de 19e en begin 20e eeuw vervielen ouderen zonder financiële middelen, vooral arbeiders, vaak tot armoede. Zij waren niet meer in staat om te werken en pensioenvoorzieningen ontbraken. Deze ouderen waren aangewezen op liefdadigheid, die in het algemeen in handen was van kerken of andere particuliere instellingen. Pas wanneer die geen hulp boden konden men aankloppen bij de burgerlijke armenzorg van de gemeente. Belangenbehartiging van ouderen was in die periode geen issue (www.ANBO.nl).

De bond van staatspensioenering

In het midden van de 19e eeuw kwam er een maatschappelijke beweging op gang om de situatie van mensen aan de onderkant van de samenleving te verbeteren. De beweging is bekend geworden als de 'sociale quaestie'. Zij leidde tot een aantal sociale wetten. Pas aan het einde van de 19e eeuw kwam de slechte positie van ouderen in beeld. Het voorbeeld kwam uit het buitenland. De eerste algemene pensioenregeling was de ouderdomsverzekering die in 1889 in Duitsland werd ingevoerd. Denemar-

ken voerde in 1891 als eerste land een staatspensioen in. Het Verenigde Koninkrijk volgde in 1908 met de *Old Age Pension Act*. Het staatspensioen was uitdrukkelijk bedoeld om te voorkomen dat ouderen die hun hele leven hard gewerkt hadden aangewezen waren op liefdadigheid. Zowel in Denemarken als in het Verenigd Koninkrijk werd het staatspensioen dan ook alleen uitgekeerd aan ouderen die onvoldoende eigen inkomsten hadden (www.canonsociaalwerk.eu). In Nederland ontstond ook een sterke beweging voor een staatspensioen die leidde tot de oprichting van de Bond voor Staatspensioenering in september 1900. Onder hun leden kwamen zowel socialisten als liberalen voor. De socialisten wilde het staatspensioen alleen uitkeren aan degenen die dat nodig hadden, de liberalen streefden naar een staatspensioen voor iedereen. De in 1919 in Nederland ingevoerde Invaliditeitswet was gebaseerd op de verzekeringsgedachte, maar kende wel een pensioen van twee gulden per week toe aan sommige ouderen die nog geen premie betaald hadden. Deze wet werd echter geen succes omdat de uitkeringen niet alleen te laag, maar ook nog niet waardevast waren. De Noodwet Ouderdomsvoorziening van 1947

voorzag in feite in een staatspensioen. Eindelijk, na een strijd van bijna 50 jaar, was de financiële belangenbehartiging van ouderen veilig gesteld. De in 1956 ingevoerde AOW vertoont elementen van zowel de Invaliditeitswet als de Noodwet Ouderdomsvoorziening (www.wikipedia.org).

De ouderenbonden

De ouderenbonden zoals wij die nu kennen stammen uit de jaren vijftig van de vorige eeuw. Dat is nog terug te zien aan hun verzuilde structuur. De ouderenbonden KBO (Katholieke Bond voor Ouderen, opgericht in 1952) ANBO (Algemeen Nederlandse Bond voor Ouderen, opgericht in 1947) en PCOB (Protestant Christelijke Ouderenbond, opgericht in 1960) hebben landelijke en provinciale bureaus. De leden zijn lid van plaatselijke bonden. Deze plaatselijke bonden zijn dikwijls weer gebundeld in kringen.

Op de agenda van de ouderenbonden staan op de eerste plaats zorg en welzijn. Daarnaast zijn inkomen en wonen belangrijke thema's. Maatschappelijke participatie, vervoer, administratieve zaken, verblijf in instellingen, het verkrijgen van hulpmiddelen, het zijn allemaal thema's die voor ouderen van belang zijn en nog allemaal op het lijstje van de traditionele bonden staan.

Op landelijk niveau trekken de bovengenoemde traditionele ouderenbonden samen op met nieuwkomers als NOOM (Netwerk van Organisaties van Ouderen Migranten), Consortium Roze 50+ Nederland en de NVOG (landelijke overkoepelende vereniging van organisaties van gepensioneerden) in de informatiesite Ouderenwegwijs. Ook werken ze samen met Mezzo (landelijke vereniging voor mantelzorgers), Zorgbelang (behartiging van belangen van zorgvragers) en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF). De site biedt informatie over alle belangrijke thema's en bezoekers worden tevens doorverwezen naar andere relevante sites. De voornaamste reden van deze samenwerking is het verstrekken van informatie. De plaatselijke bonden organiseren vooral educatieve en recreatieve activiteiten.

Belangenbehartiging ouderenbonden op landelijk niveau

Het is niet vanzelfsprekend dat op basis van genoemde brede agenda en op basis van leeftijd één soort organisatie opereert, ook al profileren de ouderenbonden zich als belangenbehartigers en claimen zij de enige te zijn vanuit hun traditie. Ouderen vormen een diverse groep met zeer diverse belangen. Een 55-plusser heeft andere belangen dan een 80-jarige. Ouderen die een goede gezondheid genieten vragen om andere belangenbehartiging dan mensen met ziekten en gebrek. Belangenbehartiging voor een dergelijke groep is dus geen sinecure.

De ouderenbonden zijn bovendien versnipperd. Begrijpelijk vanuit de tijd waarin ze ontstonden, maar ze zijn in deze tijd niet effectief meer. Om echt een vuist te kunnen maken zijn ze teveel verdeeld en profileren ze zich ieder op hun eigen manier. Lange tijd werkten de traditionele bonden samen in het CSO (Centrale Samenwerkende Ouderenbonden). Die samenwerking heeft ook wel enkele wapenfeiten op naam, zoals het keurmerk 'seniorvriendelijke ziekenhuizen'. Dit keurmerk is een initiatief van de gezamenlijke ouderenbonden en wordt toegekend aan ziekenhuizen die de organisatie van zorg hebben aangepast aan de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen (www.independer.nl).

Formeel is er nog de koepel CSO, die PCOB, Unie KBO, NVOG en NOOM verbindt. Maar de CSO beschikt niet meer over een professioneel bureau en is in feite alleen nog een naam waaronder deze organisaties soms gezamenlijk naar buiten treden of specifieke projecten beheren.

Actiebereidheid

De ANBO was korte tijd onderdeel van de FNV. Het is echter de vraag of de reguliere vakbonden een betekenisvolle rol willen vervullen voor leden die niet meer werken. Duidelijk is wel dat de vakbonden zich inspannen voor de toekomstige pensioenen van hun leden en een zware stem hebben in de huidige transformatie van het pensioenstelsel. Onder tussen heeft de ANBO de FNV weer verlaten.

Momenteel heerst er binnen de ANBO grote verdeeldheid tussen het landelijk bureau en de afdelingen. De KBO-Brabant is jaren geleden al afgesplitst van de Unie KBO.

Ofschoon zij een grote achterban hebben, enkele honderdduizenden leden bij elkaar, is de inbreng van de ouderenbonden niet sterk. Zoals de voorzitter van KBO-Brabant al in 2013 constateert: “ouderen zijn geen actievoerders.” Zelfs toen de pensioenen onder druk kwamen, er een AOW-gat ontstond, de vergoedingen uit de zorgverzekering versoberd werden en het eigen risico omhoog ging, de drempels voor opname in het verzorgingshuis verhoogd werden, er een hogere eigen bijdrage in verpleeg- en verzorgingshuizen gevraagd werd en de inkomens daalden, waren er geen acties op het Malieveld. In de kranten werd er aandacht aan besteed maar er veranderde niet veel (*www.KBO-Brabant.nl*).

De NVOG is een landelijke overkoepelende vereniging van organisaties van gepensioneerden, afkomstig uit het bedrijfsleven, de overheid en maatschappelijke organisaties. Zij behartigt de collectieve belangen van pensioengerechtigden en hun nabestaanden bij de overheid, politieke partijen en andere relevante instanties. De vereniging bestaat sinds 1986 en heeft een achterban van ca. 53.000 leden. De voorzitter van de NVOG liet begin dit jaar weten dat als de pensioenen nog meer uitgehold zouden worden, er vanuit de NVOG actie zou worden ondernomen.

Het einde van de overheidssubsidies voor de individuele ouderenbonden en het CSO heeft op landelijk niveau tot gevolg gehad dat individuele bonden zich nog meer afzonderlijk gingen profileren in hun streven naar vergroting van hun ledenbehoud. Het gebrek aan samenwerking en gezamenlijk optrekken in voor ouderen belangrijke kwesties verzwakt de belangenbehartiging van ouderen door de bonden.

Andere belangenbehartigers

De bonden proberen onder andere de financiële belangen van ouderen te behartigen, bijvoorbeeld door kortingen te bedingen op energie en verzekeringen. Maar op dit terrein zijn

zij niet de enige. Organisaties als de ANWB en de Consumentenbond en dergelijke zijn geduchte concurrenten. Ouderen vormen een grote doelgroep. Zo probeert de NS ouderen aan zich te binden door aantrekkelijke kortingen te geven op treinreizen. Veel musea en theaters kennen aparte entreegelden voor ouderen. Vanuit de definitie kunnen deze organisaties niet onder belangenbehartigers geschaard worden, maar het maakt wel duidelijk dat ouderen als doelgroep niet onbelangrijk zijn. Winkelketens zoals opticiens en audiciens hebben dikwijls aanbiedingen specifiek voor oudere cliënten. Zij hebben ook de mogelijkheid om samen te werken met de zorgverzekeraars.

Omroep MAX, een ouderenomroep zet zich in voor de belangen van ouderen, PLUS-magazine zorgt voor talrijke voordelen voor ouderen op allerlei gebied: reizen, entreegeld, aanbiedingen bij grote webwinkels en korting op boeken. Zelf geven zij veel informatiebrochures uit over onder andere geld en recht, voeding, gezondheid en wonen voor ouderen.

Landelijk opereren ook ouderenpartijen, zoals momenteel 50Plus. Alleen al gezien het geringe aantal zetels kan hun invloed wat betreft ouderenbelangen evenmin groot te noemen zijn.

Nationaal Programma Ouderenzorg

In het kader van het NPO (Nationaal Programma Ouderenzorg) werden rond de academische ziekenhuizen die vernieuwende projecten entameerden Ouderenpanels opgericht. In deze panels nemen zowel georganiseerde ouderen (bonden) als niet-georganiseerde ouderen plaats. De participatie van ouderen is niet gestoeld op het traditionele model van belangenbehartiging maar veel meer op ‘de kunst van het tegenspel kunnen geven’ (zie het artikel van Betty Meijboom elders in dit nummer en Gerōn 2012-4 p. 64-67). De panels geven advies over de projecten en participeren erin. Na beëindiging van het NPO zullen enkele van hen een doorstart maken waarbij de doelstelling vaak wordt verbreed.

Belangenbehartiging op regionaal niveau

Het regionale niveau neemt de laatste jaren in belangrijkheid toe. Steeds meer instellingen zijn gefuseerd en opereren regionaal. Regionale samenwerking tussen gemeentes neemt eveneens toe. Krachten worden onder meer gebundeld bij de uitvoering van de nieuwe gemeentelijke taken op het terrein van zorg en welzijn. Op dit niveau zijn dezelfde vraagstukken aan de orde als op landelijk niveau, voornamelijk zorg, welzijn, inkomen en wonen.

Ook op dit niveau zijn de ouderenbonden niet sterk georganiseerd en ze hebben daarmee weinig invloed. Enige gestructureerde invloed mag verondersteld worden vanuit (overkoepelende) cliëntenraden bij regionaal opererende instellingen. De invloed blijft daar echter beperkt tot de betreffende instelling. Daar staat tegenover dat de patiëntenbelangenbehartiging voor ouderen wel goed georganiseerd is, maar dan hebben we het over zieke ouderen of ouderen met een beperking. Het grootste deel van de ouderen behoort hier echter niet toe.

Wmo-raden

Op lokaal niveau kan eveneens een afname van de invloed van de ouderenbonden geconstateerd worden. Op dit niveau zijn vraagstukken aan de orde van thuiszorg en eerstelijnszorg, maar ook het ouderenbeleid van de gemeente, de inrichting van het sociale domein en alles wat verder te maken heeft met de ondersteuning van ouderen die langer thuis blijven, zoals wonen, welzijn en de sociale infrastructuur. Gemeenten hebben hiervoor Wmo-raden ingericht waarin naast vertegenwoordigers van ouderen ook vertegenwoordigers van andere groeperingen zitting hebben, zoals mensen met een handicap en mantelzorgers. De Wmo-raden nemen langzaam maar zeker de plaats in van seniorenraden en de lokale ouderenbonden op het terrein van de belangenbehartiging (met name beleidsadvisering) voor ouderen. Op dit niveau zien we een nieuwe vorm van belangenbehartiging, zoals de zorgcorporaties en lokale burgerinitiatieven van buurt- en wijkbewoners om – waar nodig – elkaar hulp te verlenen en bij te staan. We mo-

gen wellicht constateren dat ouderen landelijk invloed verliezen, maar daar staat tegenover dat ze in gemeenten in de toekomst zeker meer in de pap te brokkelen krijgen.

Vlaanderen gidsland?

Kijkend naar het 'veld' valt op dat de belangenbehartiging voor ouderen geen eenheid kent, terwijl de centrale vraagstukken voor senioren vrij gelijkluidend zijn: zorg, wonen, inkomen, pensioen, veiligheid, mobiliteit, zingeving et cetera. Het gebrek aan echte gezamenlijkheid en de onderlinge verdeeldheid verzwakt de macht van het (groeierende) getal. En ondanks het feit dat veel ouderen dat zelf ook zien als een probleem, ziet het er niet naar uit dat er ooit een nationale ouderenorganisatie komt. Bovenstaande ontwikkelingen roepen vragen op. Vragen als: Is het 'oude organisatie-model' van belangenbehartiging van ouderen door de bonden, zowel landelijk als provinciaal, regionaal en lokaal georganiseerd naar achtergrond en levensovertuiging, nog wel levensvatbaar? Welke andere vormen zijn denkbaar en sluiten beter aan op de realiteit van deze tijd? Zijn er wat eenheid in belangenbehartiging betreft voorbeelden te halen bij de bureaus in Vlaanderen? Is Vlaanderen in dit geval gidsland?

Maar ook: Is er nog een basis om vast te houden aan het criterium van leeftijd bij het organiseren van belangenbehartiging? Gaat het niet veel meer om de (met andere maatschappelijke groeperingen) vergelijkbare situaties waarin mensen die kwetsbaar zijn, verkeren? Hoe zorgen we ervoor dat hun belangen niet geschaad, maar juist op adequate wijze behartigd worden?

Bronnen

www.ANBO.nl	www.KBOBrabant.nl
www.independer.nl	www.NPOgeschiedenis.nl
www.wikipedia.org	www.canonsociaalwerk.nl
www.puurbestuur.nl	Gerōn 2012 – 4 p. 64-67
www.ouderenwegwijs.nl	

Over de auteurs

Toon Verlaan en Ria Wijnen zijn redacteur van Gerōn

De evolutie van de inspraak van ouderen in Vlaanderen

MIE MOERENHOUT

In Vlaanderen is de inspraak van de zestigplussers geregeld in het decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen. Dit specifieke decreet voor de doelgroep ouderen is drieledig. Het bepaalt dat een Coördinerend minister voor Ouderenbeleid wordt aangesteld die per regeerperiode een Vlaams Ouderenbeleidsplan opstelt. Het tweede luik regelt de oprichting van een Vlaamse Ouderenraad. Het derde luik handelt over de stimulansen voor een inclusief ouderenbeleid op lokaal niveau. Meer dan tien jaar gingen vooraf aan dit decreet.

In de jaren negentig van de vorige eeuw ijverden de ouderenorganisaties samen binnen het Vlaams Ouderen Overleg Komitee (OOK), het overlegplatform van de ouderenorganisaties, voor een adviesraad van ouderen op elk beleidsniveau. De financiële haalbaarheid om de lokale ouderenraden vanuit Vlaanderen te ondersteunen was de rem op de beleidsbeslissing. Oorspronkelijk werd één euro per zestigplusser voorzien, identiek aan de lokale jeugdraden. Na een herleiding van de financiële input voor het ouderenbeleid op lokaal niveau naar een bedrag van 148.000 euro vond het decreet doorgang in het Vlaams Parlement. Het OOK werd een jaar nadien aangesteld als Vlaamse Ouderenraad. Het lokale luik werd vanwege het beperkte budget slechts sporadisch uitgewerkt via een project tot het decreet werd aangepast in 2012.

De Vlaamse Ouderenraad

De Vlaamse Regering erkent om de vijf jaar een vereniging zonder winstoogmerk als Vlaamse Ouderenraad. Om in aanmerking te

komen, staat een pluralistische en representatieve samenstelling voorop. De Vlaamse Ouderenraad waarborgt dat met de samenstellende leden: alle ouderenverenigingen, specifieke ouderenwerkingen binnen grotere organisaties, themawerkingen, diensten voor ouderen en vier oudere onafhankelijke deskundigen. In de statuten werd vastgelegd dat minstens 60 % van de leden zestigplussers moeten zijn, evenals de voorzitter. Het is bewust de bedoeling dat de ouderen de werking en de inhoud van de werking bepalen.

De leden van de Vlaamse Regering dienen het advies in te winnen van de Vlaamse Ouderenraad over alle ontwerpen van beslissingen die van strategisch belang zijn voor ouderen. De Vlaamse Ouderenraad heeft dan ook als hoofdplicht, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de Vlaamse Regering, van het Vlaams Parlement of van een strategische adviesraad, advies uit te brengen over alle aan gelegenheden die ouderen aangaan. De ontwikkelingen in het ouderenbeleid en de actua-

liteit opvolgen, oog hebben voor de behoeften en de participatie van ouderen zijn daarbij van cruciaal belang.

Het OOK kreeg in 2005 de rol van Vlaamse Ouderenraad. Eind 2009 en eind 2015 werd na een oproep dezelfde vereniging zonder winsttoegmerk aangesteld. Dit betekent dat twee beleidsperiodes afgewerkt zijn; de derde is begonnen in 2016. De tien volle werkjaren hebben een evolutie in gang gezet, de moeite waard om er op terug te blikken.

Beleidsbeïnvloeding in evolutie

Grafiek 1 laat zien dat 37 adviezen werden afgeleverd. Slechts 13 adviezen werden op vraag van ministers opgesteld. Deze vragen kwamen voornamelijk van de Coördinerend minister voor Ouderenbeleid die tevens minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is en dus verantwoordelijk voor de ouderenzorg. Vooral de adviezen op het ontwerp van het Vlaams Ouderenbeleidsplan zijn belangrijke adviezen die alle beleidsdomeinen omvatten. Er is zeker nog werk aan de winkel om alle ministers bewust te maken van hun rol die het decreet hen toeschrijft.

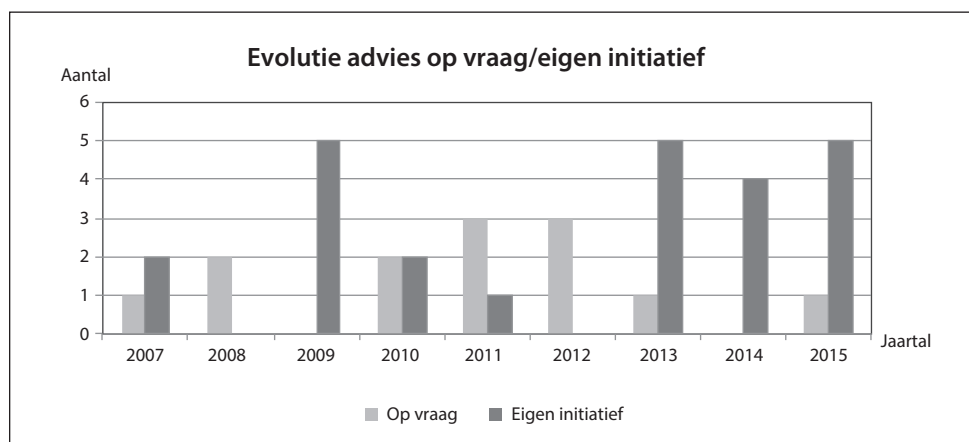
Met de 24 adviezen op eigen initiatief, 13 standpunten en 9 memoranda werden gedurende de voorbije tien jaar veel problemen gesignaleerd en voorstellen aan de beleidsmakers overgemaakt. Daarnaast werden geregeld brieven geschreven om diverse signalen door

te geven. Af en toe is er overleg met een minister of kabinetsmedewerker.

De effecten van het beleidsbeïnvloedend werk zijn echter niet altijd duidelijk. Als adviespunten worden opgenomen, zijn er wel vaker verschillende organisaties met een gelijkaardige inbreng, bijvoorbeeld over het recht op mobiliteit. Toch komen een aantal beslissingen tegemoet aan het advies. Zo wordt op vraag van, en in overleg met de Vlaamse Ouderenraad het huidige Vlaams Ouderenbeleidsplan opgehangen aan een viertal speerpunten, namelijk participatie, zorg, preventie en wonen. De continuïteit van het zorgbeleid wordt aangehouden bij het overdragen van federale bevoegdheden naar Vlaanderen. De definiëring van ouderenbeleid werd in de conceptnota 'Welzijns- en zorgbeleid voor ouderen' overgenomen vanuit de visie van de Vlaamse Ouderenraad. Het gratis abonnement bij de vervoersmaatschappij De Lijn blijft behouden voor 65-plussers die een tegemoetkoming voor hulp aan jaarden ontvangen.

Meer betrokkenheid bij het beleidsvoorbereidend werk

De laatste jaren is er een sterkere evolutie naar betrokkenheid in het proces van het beleidsvoorbereidend werk. Zo werd een vertegenwoordiger gevraagd bij de ontwikkeling van de conceptnota over de vernieuwing van het



Grafiek 1: Aantal uitgebrachte adviezen per jaar.

welzijns- en zorgbeleid voor ouderen, bij de ontwikkeling van een mantelzorgplan, in werkgroepen van de over te dragen federale bevoegdheden naar het Vlaamse Gewest, enzovoort. Meedenken in dit proces is belangrijk, maar is echter niet genoeg. De ouderen willen op de uiteindelijke beleidsonwerpen een gedragen advies uitbrengen met alle leden.

Het informeren van de parlementsleden van de relevante commissies over afgewerkte adviezen en standpunten heeft effect. Het gevolg is dat de Vlaamse Ouderenraad af en toe gevraagd wordt voor een toelichting in hoorzittingen in de parlementaire commissies, onder andere poetshulp met dienstencheques en/of door de aanvullende thuiszorg. Ook stellen parlementsleden vragen aan ministers vanuit de bezorgde teksten of worden adviespunten van de Vlaamse Ouderenraad geciteerd in discussies.

Bijkomende taken van de Vlaamse ouderenraad

Naast de adviesfunctie dient de Vlaamse Ouderenraad de ouderen en de brede bevolking te informeren over ouderenthema's. Daartoe wordt een driemaandelijks informatieblad Actueel uitgegeven en werd een eigen website aangemaakt waaraan een wekelijkse elektronische nieuwsbrief is gekoppeld.

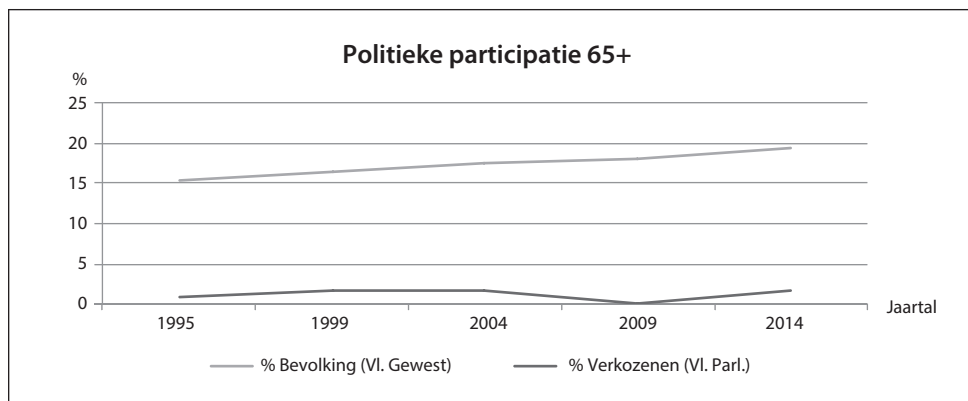
Een andere opdracht is het sensibiliseren. Daarbij wordt ingezet op een correcte, realistische beeldvorming over ouderen en ouder

worden. Door het aanleggen van een fotodatabank gebruiken tal van organisaties, besturen en scholen een variëteit aan levensechte, realistische beelden van ouderen in de plaats van stereotiepe, gefotoshopte en gekunstelde beelden.

Ook via een jaarlijks thema wordt sensibiliserend gewerkt. De Vlaamse Ouderenraad stelt een inhoudelijk thema met een methodiek ter beschikking van de lokale ouderenadviesraden. Sinds 2012 wordt met het thema 'actief ouder worden' gewerkt. Om de barrières die daarbij worden vastgesteld aan te pakken, worden verschillende componenten van leeftijdsvriendelijke gemeenten jaar na jaar aangepakt.

Inspraak als alternatief

De ouderen krijgen in Vlaanderen duidelijk meer gehoor sinds het decreet. Toch is het de overtuiging dat er nog meer kan en moet gebeuren. De vergrijzing heeft paradoxaal genoeg de rechtstreekse politieke participatie van ouderen in verhouding niet doen toenemen. De professionalisering van het politiek werk laat minder ouderen toe zich politiek te engageren. Het appél op de jongere generaties als vernieuwingsoperatie van de politiek resulteerde in minder kansen voor ouderen om verkozen te worden. Inspraak, de onrechtstreekse politieke participatie, wordt door de beperkte politieke aanwezigheid voor de ouderen des te belangrijker.



Grafiek 2: Aandeel politieke participatie 65+

De ideeën van burgerparticipatie maken ook in Vlaanderen opgang. Het is zeker een interessante methodiek om een groter aantal mensen te betrekken bij het beleid. De lokale en Vlaamse Ouderenadviesraden kunnen er, mijns inziens, niet door vervangen worden. De kennisopbouw van de behoeften van de ouderen en de specifieke gerichtheid op ouderenthema's hebben een niet te onderschatten waarde voor de uitbouw van een gepast beleid voor ouderen. Mogelijk is de combinatie van een adviesraad met initiatieven van burgerparticipatie een serieuze versterking van de belangenbehartiging van de ouderen.

Lokaal ouderenbeleid

In het derde luik van het ouderenbeleidsparticipatiedecreet stimuleert de Vlaamse Regering de lokale besturen of ouderen voor het ontwikkelen van een lokaal inclusief ouderenbeleid en voor het nemen van initiatieven die de inspraak van ouderen in dat beleid realiseren of versterken. Het is de rol van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten om de mandatarissen en de ambtenaren daarbij te ondersteunen.

Gemeenten kunnen lokale ouderenadviesraden of seniorenraden oprichten, het is echter geen verplichting vanuit de Vlaamse Overheid. Het decreet van 2004 heeft een boost gegeven aan de lokale ouderenraden, ondanks het feit dat het lokale luik toen niet werd geactiveerd door het uitblijven van de uitvoeringsbesluiten. Nieuwe lokale ouderenraden werden opgericht waardoor in 90% van de gemeenten een ouderenraad actief is. Op vele plaatsen heeft een schepen de specifieke bevoegdheid voor het ouderenbeleid in zijn portefeuille. Sommige gemeenten hebben een ouderenbeleidscoördinator, eventueel deeltijds, aangesteld. De ouderenadviesraden beginnen zich stilaan meer toe te spitsen op beleidsbeïnvloedend werk in hun gemeente en informatie ten aanzien van de zestigplussers. Daartegenover minderen ze het organiseren van allerlei ontspanningsactiviteiten.

De ouderenverenigingen spelen een belangrijke rol in de lokale ouderenadviesraden. Soms is de ouderenraad enkel samengesteld

vanuit vertegenwoordigers van de ouderenverenigingen, soms is de helft op onafhankelijke basis ingeschakeld.

Om het eerder aangehaalde financiële probleem voor de ondersteuning van het lokale ouderenbeleid op te lossen, heeft de Vlaamse Regering bij de vernieuwing van het decreet alle geplande verplichtingen vervangen door het inschakelen van relevante partnerorganisaties. Dit zijn organisaties die de kennis van een lokaal bestuur en ouderen op het terrein van de ontwikkeling van een inclusief ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen kunnen ondersteunen of versterken. In het najaar van 2015 zijn twee partnerorganisaties erkend voor een periode van vijf jaar, nl. de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten en de Vlaamse Ouderenraad. Elk neemt een specifieke rol voor zijn doelpubliek op.

De Vlaamse Ouderenraad start als partnerorganisatie met het actualiseren en afstemmen van de visie op de beleidsparticipatie van de ouderen. Dit vormt de basis voor het vormingsprogramma dat wordt opgezet ter ondersteuning van de leden van de lokale ouderenraden in hun rol in het adviesorgaan. De beperkte financiën om de rol van partnerorganisatie voor heel Vlaanderen op te nemen, leiden automatisch naar een aanpak met de methodiek van train de trainer. De competenties en het engagement van de doelgroep worden daarbij aangesproken. Dit betekent dat trainers worden gerekruteerd via de ouderenverenigingen, de seniorenraden en de regionale ouderenoverlegplatformen. Deze trainers worden opgeleid om op hun beurt hun vaardigheden en kennis door te geven aan de ouderen in de lokale ouderenadviesraden. Via studiedagen wordt een breder publiek uitgenodigd om inhoudelijke en sensibiliserende achtergrond op te doen. En last but not least wordt een digitaal uitwisselingsplatform opgezet zodat trainers met elkaar kunnen communiceren en dat goede praktijken andere ouderen en seniorenraden kunnen inspireren.

In 2015 zette de Vlaamse Ouderenraad een grote bevraging op om zicht te krijgen op de werking van de lokale ouderenraden.

Daaruit blijkt dat slechts 14% van de responderende ouderenraden (142) minstens de helft van de tijd aan advieswerk besteedt. Het aantal geformuleerde adviezen varieert sterk: van 0 (12%) tot 5 (6%) per jaar. Van de respondenten geeft 35% geen antwoord op deze vraag. Wel worden ook andere methoden toegepast, zoals de schepen interpellieren of een brief bezorgen aan het schepencollege. 41% van de adviesraden krijgt wel eens een adviesvraag van de gemeente of het OCMW. De helft van hen ontvangt een gemotiveerd antwoord op een advies. Bij 42% blijkt het gemeentebestuur rekening te houden met het advies van de ouderenraad. De cluster mobiliteit, verkeer en veiligheid zijn de frequentst voorkomende thema's van de adviezen. 40-50% van de ouderenraden zijn betrokken bij de cultuurraad en/of de sportraad. Dit is niet verwonderlijk aangezien in deze raden vaak de subsidieverdeling wordt geregeld waardoor afwezigheid niet aangewezen is. Wat de toekomst betreft, geven 27 van de ouderenraden aan dat ze meer willen inzetten op advieswerk.

Vanuit de partnerorganisatie wordt, voortgaand op bovenstaande resultaten, jaarlijks een barometer voorgelegd aan de lokale ouderenraden. Op die manier kan de evolutie van de werking van de lokale ouderenraden op de voet gevolgd worden en de ondersteuning doelgericht ingezet worden.

Doorgaan als motto

Een aantal ouderenverenigingen treedt op als belangenbehartigers van hun leden vanuit hun ideologie. Toch werd in de jaren negentig van vorige eeuw gekozen om samen met alle ouderenorganisaties zich te groeperen in een overlegplatform met de bedoeling de adviesraad van ouderen te worden. Dit principe houdt 25 jaar later nog stand en het Vlaamse

decreet bekrachtigt dit. Toch is de tendens naar inclusief denken en burgerparticipatie sterk aanwezig en een bedreiging voor de doelgroepenbenadering zoals in de ouderenadviesraden. Gezien het ouderenbeleid alle aspecten van de levenssituatie van ouderen dient te omvatten, en omwille van de demografische en maatschappelijke evoluties is en blijft beleidsparticipatie door ouderen en/of hun vertegenwoordigers noodzakelijk. Mee-denken en meespreken in een algemeen beleid is één zaak. Om de specifieke accenten voor ouderen te leggen, blijft een categoriale insteek op elk beleidsniveau belangrijk.

Literatuur

Decreet houdende de stimulering van een inclusief Vlaams ouderenbeleid en de beleidsparticipatie van ouderen (7/12/2012) – Belgisch Staatsblad 8/1/2013.

Besluit van de Vlaamse Regering houdende de aanstelling en de subsidiëring van de Vlaamse Ouderenraad 2/5/2005.

Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Overheid en de vzw Vlaamse Ouderenraad 2016-2020 – Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (28/1/2016).

Beheersovereenkomst tussen de Vlaamse Overheid en de vzw Vlaamse Ouderenraad m.b.t. de activiteiten als relevante partnerorganisatie 2015-2020 – Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (30/9/2015).

Rapport Bevraging lokale ouderenraden – november 2015.

www.vlaamse-ouderenraad.be

Over de auteur

Mie Moerenhout is als gerontoloog tewerkgesteld als directeur bij de Vlaamse Ouderenraad.

Contact: mie.moerenhout@vlaamse-ouderenraad.be of +32 472 445 313.

Ouderenpanels een blijvertje!

BETTY MEYBOOM- DE JONG

Bij zorg- en welzijnsinitiatieven voor ouderen dienen ouderen zelf meer betrokken te worden. Ouderen hebben een andere kijk dan beleidsmakers, onderzoekers en zorgprofessionals op welke zorg het beste bij hen past. Zij maken de zorg van binnenuit mee. Hun ervaringsdeskundigheid maakt hun inbreng van onschatbare waarde. Om deze reden is ouderenparticipatie een belangrijk vertrekpunt en een belangrijke opbrengst geweest van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO).

Ouderenparticipatie in het NPO

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS en wordt van 2008-2016 uitgevoerd door ZonMw. Het doel is kennis over kwetsbare ouderen te verwerven en inhoud en organisatie van zorg, welzijn en wonen voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Om de resultaten van 75 NPO-projecten toegankelijk te maken is de website www.BeterOud.nl opgezet. In het NPO is eerst een infrastructuur opgebouwd met de vorming van acht geriatrische netwerken rond de UMC's. In de tweede fase zijn door de netwerken 75 projecten voor en met ouderen uitgevoerd en wetenschappelijk geëvalueerd. In de laatste fase van implementatie worden effectieve en maatschappelijk relevante projecten uitgerold. Bij de ontwikkeling van de infrastructuur zijn ook ouderenpanels opgezet. Deze bestaan uit georganiseerde, betrokken ouderen verbonden aan de acht geriatrische netwerken rond de UMC's. Belangrijk vertrekpunt van het NPO is dat men niet alleen vanuit professioneel of beleidsmatig oogpunt de ouderen zorg wil verbeteren, maar nadrukkelijk ook met inbreng

van ouderen zelf. Zij zijn degenen die de regie over hun eigen leven voeren en bepalen welke zorg ze wel of niet willen ontvangen. De NPO-commissie heeft daar scherp op toegezien, gestimuleerd door Hannie van Leeuwen die de commissie versterkte en een belangrijke rol als waakhond en luis in de pels heeft gespeeld. Het duurde echter wel even voor dit gedachtegoed bij alle betrokkenen landde. Bij de eerste bijeenkomst met de potentiële NPO-netwerken die in het land werden opgezet, werden slechts drie netwerken vergezeld door een oudere die inbreng had. Een van de andere netwerktrekkers zei: "In de onderzoeksprojecten worden veel (kwetsbare) ouderen bevraagd, dus hun stem wordt uitgebreid gehoord". Het verschil tussen ouderen als ondervraagd 'object' en meepratend en meebeslissend 'subject' was velen toen nog niet duidelijk.

Hoe heeft het NPO ouderenparticipatie opgepakt?

Bij alle fasen van het NPO waren vanaf het begin ouderen betrokken. In de eerste fase hebben de Ouderenpanels vooral de professi-

onele onderzoekers bestookt met relevante onderwerpen en de projecten beoordeeld en geprioriteerd. Sommige Ouderenpanels hadden zelfs een veto-recht. Tijdens de uitvoering hebben de ouderen hun achterban geïnformeerd en positieve en negatieve signalen doorgespeeld aan de netwerken. Kwetsbare ouderen waren meestal niet in de gelegenheid een actieve rol te spelen in de Ouderenpanels. Maar de participerende ouderen hadden allen intensief contact met hun kwetsbare achterban. In de derde fase helpen ouderen om de uitkomsten te interpreteren. Zij praten en beslissen mee over implementatie en spelen daarbij vaak een actieve rol. Zo heeft het Ouderenpanel in West-Friesland het plaatselijke ziekenhuis gestimuleerd de Transmurale Zorgbrug in te voeren, een activiteit die door de ouderenbonden als criterium is opgenomen in de checklist voor seniorvriendelijke ziekenhuizen (www.seniorvriendelijkeziekenhuizen.nl)

Niveaus van participatie

Ouderenparticipatie vindt idealiter plaats op drie niveaus: micro-, meso- en macroniveau en varieert in toenemende intensiteit van informeren en signaleren, via raadplegen, adviseren en co-producen tot meebeslissen en zelfbeheer (www.Movisie.nl).

Op microniveau is sprake van samenwerking tussen individuen en, idealiter, van 'shared decision making': 70% van de patiënten wil actief betrokken worden bij het nemen van belangrijke beslissingen. Gezamenlijke besluitvorming levert meer patiënttevredenheid op en een betere kwaliteit van leven, en draagt bij aan een betere arts-patiëntrelatie. (Verheij M, Aaronson NK, 2015) Om deze samenwerking te verbeteren is binnen het NPO een digitale overlegtafel (ZWIP) ontwikkeld waartoe alle zorgverleners toegang hebben. Zo kunnen de vrijwillige en professionele zorgverleners, de patiënt en de mantelzorg geïnformeerd worden en elkaar informeren over wat er speelt en welke acties worden ondernomen (www.BeterOud.nl).

Mesoniveau is het niveau van de Ouderenpanels die zijn opgezet binnen het NPO.

Hierbij praat een groep 'georganiseerde' ouderen mee over zorginnovaties. In de brochure 'Oud en Wijs' vertellen universitaire onderzoekers wat de inbreng van de Ouderenpanels betekende (Schols JMGA, Gussekloo J. 2015). "Ouderen houden je bij de les. In een vergadering met vertegenwoordigers van de ouderen werd de houding en discussie opeens veel cliëntgerichter en constructiever. Wie ouderen betreft bij innovaties krijgt oog voor situaties – vragen en oplossingen – waar onderzoekers, zorgprofessionals en beleidsmakers nooit aan gedacht zouden hebben." Vaak zitten ouderen voor het eerst als gelijkwaardige groep aan tafel met professionals. De positie en inbreng van ouderen kan versterkt worden door trainingen. Hiervoor is het handboek 'Participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten' ontwikkeld (zie www.BeterOud.nl). Op deze website staan ook negen tips die ouderen helpen om mee te praten en mee te beslissen.

Het derde niveau van ouderenparticipatie is het landelijk niveau. Daar representeren de ouderenbonden de ouderen. Zij zijn nog steeds verzuimd, maar werken lokaal en regionaal samen. Zo is op initiatief van de samenwerkende ouderenbonden Unie KBO, PCOB, NOOM, NVOG en KNVG het keurmerk 'seniorvriendelijk ziekenhuis' tot stand gekomen. Dat keurmerk is in 2015 aan 55 van de 120 ziekenhuislocaties uitgereikt. In 2015 is het kwaliteitscriterium toegespitst op de ontslagprocedure en gebaseerd op een warme overdracht naar huis, zoals in de 'Transmurale Zorgbrug'. Uit een evaluatie van De Rooij en Buurman is dit NPO-project effectief gebleken, met een forse afname van de sterfte na ontslag uit het ziekenhuis na een acute opname (www.BeterOud.nl, www.seniorvriendelijkeziekenhuizen.nl).

Het Ouderenpanel

Het Ouderenpanel is geen (gekozen) representatief orgaan. Het is gevormd uit enthousiaste en betrokken, veelal nog vitale, ouderen. Hun expertise hebben zij opgedaan tijdens hun werkzame en persoonlijk leven of tijdens speciaal door het NPO georganiseerde trai-

ningen. De legitimiteit van het ouderenpanel ligt in de inhoudelijke meerwaarde van zijn uitingen en activiteiten. Deze berust op:

- expertise en ervaringskennis van de leden;
- intensieve contacten en informatie-uitwisseling met ouderen en hun organisaties, in het bijzonder ouderenbonden, patiënten-, consumenten- en (wijk)bewonersorganisaties, Wmo-raden en oudereninitiatieven;
- erkenning door relevante partijen via het benutten van de expertise van het Ouderenpanel en zijn leden (Roes T, 2015).

Het Ouderenpanel heeft ten doel de stem van ouderen, en in het bijzonder kwetsbare ouderen, te laten horen bij wetenschappelijke instellingen, beroepskrachten op het terrein van zorg, welzijn en wonen, (samenwerkende) gemeenten en andere beleidsmakers in de regio, en relevante (beleids)adviescommissies, zoals Wmo-raden.

De stem laten horen omvat meepraten en meebeslissen bij:

- het signaleren van voor ouderen relevante trends en sociale vraagstukken en het initiëren van het debat hierover;
- het gevraagd en ongevraagd adviseren aan genoemde partijen over wetenschappelijk onderzoek en ontwikkeling, beleid en beleidsuitvoering;
- het deelnemen aan c.q. het werven van deelnemers voor onderzoeks- en innovatieprojecten gericht op het verbeteren van de leefsituatie van ouderen;
- het ondersteunen en desgewenst adviseren van ouderen- en patiëntenconsumentenorganisaties;
- het nemen van initiatieven, gericht op de verbetering van de leefsituatie van ouderen.

Voortbestaan onafhankelijke ouderenpanels

Eind 2016 eindigt de financiering vanuit het NPO. Er worden volop activiteiten ontplooid om de behaalde resultaten voor ouderen te behouden door wetenschappelijk effectieve en maatschappelijk relevante projecten te implementeren en de participatie van de des-

kundige ouderen te continueren. De website www.BeterOud.nl informeert ouderen, professionals en beleidsmakers. Het plan is om een Coöperatie BeterOud op te richten die de NPO-projecten en het gedachtegoed verder borgen.

Ik hoop dat mijn artikel duidelijk heeft gemaakt waarom het van belang is voor ouderenparticipatie dat de NPO-ouderenberaden blijven bestaan. De Ouderenpanels kunnen, óf blijven bestaan als zelfstandige groepering, bij voorkeur in relatie met hun oorspronkelijk geriatrisch netwerk, óf zich aansluiten bij een bestaande groepering, zoals een ouderenbond.

Om als onafhankelijk zelfstandig Ouderenpanel te blijven bestaan, mee te praten en mee te beslissen in alle activiteiten die voor ouderen in de regio worden ontplooid, zijn een aantal voorwaarden noodzakelijk. De Ouderenpanels moeten meer zichtbaar zijn. Waarschijnlijk is het verstandig voor hun voortbestaan dat de verschillende panels zich verenigen in een landelijke groep. In het begin zullen ze aan de weg moeten timmeren en bij alle ontwikkelde en nog te ontwikkelen activiteiten ongevraagd advies moeten geven, vooral lokaal en regionaal maar ook landelijk. Op den duur (en wellicht nu al in regio's waar het Ouderenpanel zijn inbreng bewezen heeft) zullen ze gevraagd worden om advies. Het participeren van ouderen in ouderenpanels was vrijwilligerswerk. Tijdens het NPO werd voor welomschreven taken aan de participerende ouderen reiskosten en (soms) vacatiegeld toegekend. Daarvoor zal na het einde van het NPO een nieuwe constructie bedacht en ontwikkeld moeten worden.

Aansluiten bij een bestaande groepering, zoals de ouderenbonden of de NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie) is een tweede optie. De PCOB en de Unie KBO hebben afgesproken en vastgelegd om veel meer samen te gaan werken. De deskundigheid van de NPO-Ouderenpanels zou een goede impuls kunnen geven aan de samenwerkende ouderenbonden. Maar het is niet eenvoudig om als nieuwkomer in een bestaande groepering met vaste werkwijzen te

integreren. In de lokale afdelingen van de bonden vraagt het een diepgaande verandering, zodat we van een culturele revolutie kunnen spreken.

Het versterken van bestaande groepen, zoals Wmo-raden/NPCF zal niet door het Ouderenpanel als geheel kunnen gebeuren, maar wel door leden van het Ouderenpanel. Die leden hebben de mogelijkheid via hun Ouderenpanel een gegronde mening te geven. Ook nu zijn in de Ouderenpanels vaak (ex-) bestuursleden van ouderenbonden of Wmo-raden aanwezig.

Ouderenpanels moeten zich verenigen

Ouderenpanels die in het NPO deskundigheid hebben verworven, zouden voor de toekomst behouden moeten blijven. Om mee te praten en mee te beslissen vanuit het ouderenperspectief bij vraagstukken, projecten en ontwikkelingen die ouderen betreffen. De georganiseerde ouderen uit de Ouderenpanels hebben contact met ouderen in een kwetsbare positie voor wie het vaak bezwaarlijk is om te reizen, zich in te lezen en mee te beslissen. Zo wordt ook de stem van de ouderen in een kwetsbare positie gehoord.

Om dit te realiseren zouden de Ouderenpanels zichtbaar moeten worden, zowel op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Hierto zouden ze zich kunnen verenigen, bijvoorbeeld in een federatie die op landelijk niveau meepraat. Zij kunnen zich ook aansluiten bij een van de ouderenbonden. De wetenschap-

pers, beleidsmakers en onderzoekers zijn nu echter niet gewend om die bonden te raadplegen.

De Ouderenpanels zouden ook een belangrijke rol bij de totstandkoming van een Coöperatie BeterOud kunnen spelen. Kortom, nog zes maanden te gaan om de Ouderenpanels steviger te verankeren en de investering in oudereninbreng niet verloren te laten gaan.

Literatuur

- Citaat onderzoeker Delfgoud (NPO) zie *www.BeterOud.nl*
- *www.BeterOud.nl*
- *www.seniorvriendelijkeziekenhuizen.nl*
- Participatieladder Movisie, zie *www.Movisie.nl*
- Verheij M, Aaronson NK. Gezamenlijke besluitvorming steeds belangrijker. *Ned Tijdschr Geneesk* 2015; 159(35):1464-5 (A9406)
- Schols JMGA, Gussekloo J. (2015) *Oud en Wijs: ervaringsdeskundige maakt het verschil in onderzoek naar ouderenzorg*. NFU. Houten: Drukkerij Badoux. Zie ook *www.BeterOud.nl*
- Roes, T. (2015) *Toekomst Ouderenberaad Zorg en Welzijn Zuid-Holland Noord vanaf 2016*. Notitie voor vergadering Ouderenpanel Geriatrisch netwerk LUMC juni 2015.

Over de auteur

Betty Meyboom-de Jong, voorzitter ZonMw-commissie Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), was huisarts en van 1990-2004 hoogleraar huisartsgeneeskunde te Groningen.

Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten

Diversiteit is onze kracht

JEANNY VREESWIJK-MANUSIWA & LUCIA LAMEIRO

In 2007 werd het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM) opgericht met als doel op te komen voor de belangen van oudere migranten. Waarom was het destijds nodig om naast de bestaande ouderenorganisaties een belangenbehartiger specifiek voor deze groep ouderen op te richten? Waarin verschilt het ouder worden bij Nederlandse ouderen en ouderen die elders geboren zijn?

Deelnemen aan het maatschappelijk debat over vergrijzing

Het zijn vragen waar het NOOM antwoord op probeert te geven wanneer ze aan tafel schuift met de verschillende belangbehartigers van ouderen. Samen met de ouderenorganisaties PCOB, Unie KBO, ANBO, KNVG en NVOG neemt het NOOM deel aan het maatschappelijk debat rondom vergrijzing. Nederland telt momenteel ruim drie miljoen 65-plussers, waarvan er bijna 400.000 niet van Nederlandse afkomst zijn. Voor hen biedt het NOOM een podium waar ze hun stem kunnen laten horen en hun krachten kunnen bundelen. Maar ook vormt het NOOM een vindplaats voor hen die de oudere migranten en hun organisaties willen bereiken en met hen samen willen werken. Organisaties die ouderen vertegenwoordigen met een Turkse, Hindoestaanse, Chinese, Caraïbische, Marokkaanse, Zuidoepese, Surinaamse of Molukse achtergrond maken deel uit van het NOOM. In nog geen tien jaar tijd is het NOOM uitgegroeid tot dé landelijke organisatie die oudere migranten vertegenwoordigt. De kracht van NOOM is te danken aan de enorme inzet van vrijwilligers op landelijk, regionaal en lokaal

niveau uit de verschillende migrantengemeenschappen, gecoördineerd door een klein landelijk bureau. Toen enkele jaren terug duidelijk werd dat de structurele subsidie voor ouderenorganisaties definitief tot het verleden behoorde, wist het NOOM daar snel op in te spelen door met verschillende partners projectmatige samenwerkingsverbanden aan te gaan. De belangrijkste drijfveer werd in het NOOMoverleg als volgt geuit: “Geen geld hebben, is armoe, maar geen mensen vinden waar je mee samen kunt werken, zou pas echte armoe zijn!”

Het bereiken van oudere migranten

Aan de wieg van het NOOM stonden in 2007 de CSO (het samenwerkingsverband van Unie KBO, PCOB en NVOG en het LOM (Landelijk Overleg Minderheden). Het NOOM maakte direct na oprichting deel uit van de CSO. De belangrijkste redenen voor de oprichting van NOOM waren de signalen over het niet kunnen bereiken van oudere migranten, de groeiende zorgen over hun achterstand op verschillende terreinen en de aankomende grote veranderingen vanwege de intrede van de Wmo, en even later de start van

'Welzijn nieuwe stijl'. De oudere migranten waren nog niet eens voldoende op de hoogte van het bestaande zorg- en welzijnsaanbod, laat staan dat ze klaar waren voor een nieuwe stijl. Ook voor Nederlandse ouderen valt het niet altijd mee om het juiste loket te vinden voor een zorgvraag. En voor alle ouderen, ongeacht etnische achtergrond, geldt dat men het liefst zo lang mogelijk gezond en zelfstandig thuis blijft wonen. Het grootste verschil tussen Nederlandse ouderen en oudere migranten wordt veroorzaakt door de migratiegeschiedenis van de ouderen die elders hun wieg hebben staan. Die migratie heeft verschillende oorzaken en kwam in verschillende golven op gang. De Chinese migrantengroep bestond in Nederland al voor de Tweede Wereldoorlog. Na de Tweede Wereldoorlog kwamen relatief grote groepen migranten vanuit Nederlands-Indië. Turkse, Marokkaanse en Zuid Europese gastarbeiders en hun gezinnen volgden in de jaren 60 en 70. Surinamers kwamen in grote getale rondom de onafhankelijkheid van Suriname in 1975. Antillianen kwamen voornamelijk in de jaren 90 en aan het begin van deze eeuw, alsook grote groepen vluchtelingen. Oorzaak en periode van migratie mogen dan wel verschillend zijn, maar wat de migrantengemeenschappen gemeen hebben, is dat ze hebben verlaten wat hun bekend en vertrouwd was. Allemaal hebben ze de draad van hun leven weer moeten oppakken in een vreemd land. De meeste van hen hadden bij aankomst niet eens het idee dat ze in Nederland oud zouden worden, dat is hen

min of meer overkomen. Ook de Nederlandse samenleving was zich hier niet van bewust, waardoor van beide kanten te weinig of te laat is geïnvesteerd in inburgering en taalvaardigheid. Oudere migranten hebben ook met elkaar gemeen dat naarmate de jaren tellen, de herinneringen uit het land van herkomst steeds dichterbij komen. En daarmee ook de taal, de normen en waarden en de beleving die hoort bij de cultuur van het geboorteland. Terwijl in Nederland gehamerd wordt op eigen verantwoordelijkheid en streven naar de grootste mogelijke zelfredzaamheid van ouderen, komen oudere migranten vaak uit een cultuur waar het gewoon is om in familieverband naar elkaar om te kijken en waar de familie verder reikt dan de relatie tussen ouders en kinderen.

Oudere migranten zijn kwetsbaar

Maatschappelijk en politiek Nederland is zich hier steeds meer van bewust, maar mist de instrumenten om de groeiende afstand tussen hen en de oudere migranten te overbruggen. De verschillen tussen en binnen de migrantengemeenschappen zijn groot en de gemiddelde oudere migrant is qua inkomen, opleidingsniveau en gezondheid aanzienlijk slechter af dan de gemiddelde Nederlandse oudere. Het is de combinatie van deze factoren, tezamen met een over het algemeen onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal, die hun mogelijkheden om (volwaardig) deel te nemen aan de Nederlandse samenleving in negatieve zin beïnvloedt. Vooral de groep niet-westerse oudere migranten verkeert in een achter-



standspositie en is daardoor kwetsbaar te noemen.

Het niet voldoende beheersen van de Nederlandse taal brengt ook met zich mee dat het te vaak voorkomt dat de juiste diagnose niet of pas laat vastgesteld kan worden. Achterstand in taal brengt vraagverlegenheid en achterstand in kennis met zich mee en dat leidt weer tot het niet kunnen maken van de juiste keuzes. Er is enorm veel behoefte aan voorlichting over uiteenlopende zaken bij oudere migranten. NOOM heeft de afgelopen jaren deelgenomen aan verschillende voorlichtingscampagnes, steeds weer met de inzet van zeer gedreven vrijwilligers. Zij zorgden, getraind door NOOM, voor een manier waarop de informatie zo begrijpelijk mogelijk, in de eigen taal en met herkenbare voorbeelden met de oudere migranten werd besproken. Zo zijn vorig jaar bijna 7000 oudere migranten bereikt met de campagne 'Ouderen in Veilige Handen', een campagne waarin NOOM-voorlichters samen met voorlichters van de andere ouderenbonden verschillende vormen van ouderen mishandeling bespreekbaar maakten. Een ander voorbeeld is de campagne over de gevolgen van de veranderingen in de zorg. Hierin werkt het NOOM samen met het samenwerkingsverband Zorg Verandert en zijn in minder dan een jaar tijd bijna 10.000 oudere migranten bereikt.

Trainen van vrijwilligers

Op dit moment maakt het NOOM zich grote zorgen over de snelle digitalisering van de Nederlandse samenleving. Steeds meer instanties en overheden, variërend van belastingdiensten en gemeentes tot zorgverzekeraars, willen alleen nog maar digitaal communiceren. Voor mondige burgers geeft het gemak. Maar voor veel ouderen, en oudere migranten in het bijzonder, is dit weer een drempel die hen nog afhankelijker maakt van anderen. Zij worden hier bang en onzeker van, ook omdat er mensen zijn die van deze situatie misbruik maken. Daarom traint het NOOM vrijwilligers en sleutelfiguren uit de gemeenschappen om in samenwerking met de geëigende instanties de ouderen te ondersteunen. Het NOOM wil

echter niet alleen de kwetsbare oudere migrant in beeld brengen. In de uitvoering van de verschillende samenwerkingsprojecten komt keer op keer de kracht binnen de migrantengemeenschappen zelf tot uiting. En met die kracht bouwt het NOOM een brug tussen oudere migranten, de zelforganisaties en de vrijwilligers die deel uit maken van hun netwerk en de Nederlandse samenleving. NOOM rekt het ook tot haar taak om het beleid te beïnvloeden, zodat in het algemeen de positie van oudere migranten wordt verbeterd. Hiertoe wordt intensief samengewerkt met de Nederlandse ouderenorganisaties, die zich hard maken voor het versterken van de positie van ouderen.

Literatuur

- Bagaimana – Hoe gaat het? Een verkenning van kwetsbaarheid bij oudere migranten* (2009). Utrecht: NOOM.
- Lucassen, L. Lucassen, J. (2011). *Winnaars en verliezers. Een nuchtere balans van vijfhonderd jaar migratie*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Statline, Centraal Bureau voor de Statistiek, 2014.

Over de auteurs

Lucía Lameiro García is coördinator van NOOM en belast met de onderwerpen die gaan over werkgelegenheid, inkomen en pensioenen. Als sociaal wetenschapper is zij verbonden geweest aan de Vakgroep Sociale Gerontologie van de Vrije Universiteit Amsterdam, het Nederlands Migratie Instituut en Lize, het voormalige inspraakorgaan voor Zuid-Europeanen, een van de acht LOM-samenwerkingsverbanden.

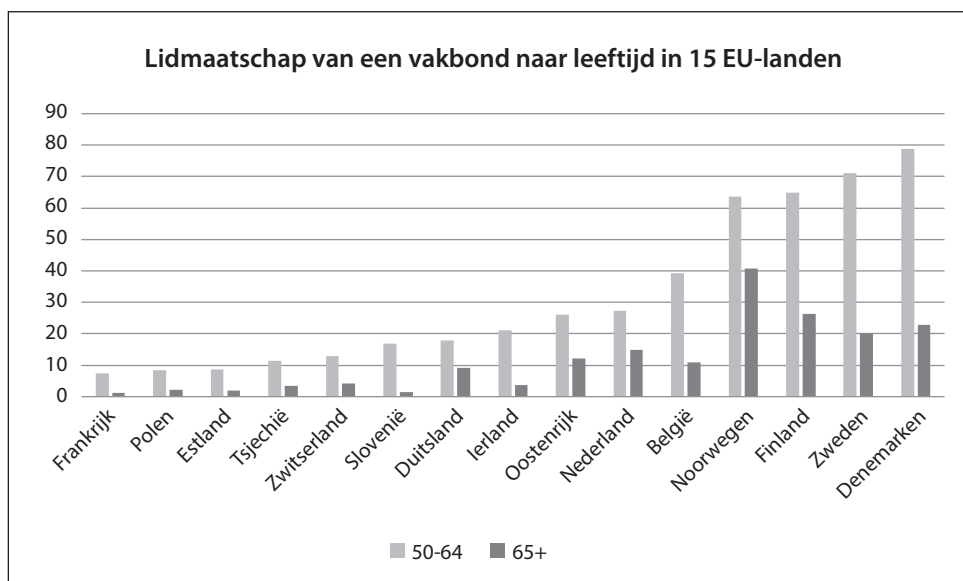
Jeanny Vreeswijk-Manusiwa is plaatsvervangend coördinator van NOOM en belast met de onderwerpen die gaan over wonen, zorg en welzijn. Als cultureel antropoloog heeft zij verschillende onderzoeken gedaan aan het Moluks Historisch Museum in Utrecht en aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Nu is ze werkzaam bij Woonzorgcentrum Raffy in Breda als programmaleider cultuurspecifieke zorg.

Lidmaatschap van een vakbond onder ouderen in Europa

HANNA VAN SOLINGE, NIDI

De vakbonden in Europa zijn in een snel tempo aan het vergrijzen. Hoewel vakbonden primair gericht zijn op de (collectieve) belangenbehartiging van de beroepsbevolking, blijft een aanzienlijk deel van de ouderen ook na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd lid van de vakbond. Naast traditie en solidariteit als motief, speelt mogelijk ook mee

dat de vakbond voor veel van de oudere leden ook onderdeel vormt van het sociale leven. Uit een Europees onderzoek uit 2014 blijkt dat 27% van de 50-64 jarigen en 15% van 65-plussers in Nederland lid is van een vakbond. In de Scandinavische landen is dit aandeel een stuk hoger, in veel andere Europese landen een stuk lager.



Bron: European Social Survey (ESS), wave 7 2014

Familieleven na je vijftigste

DIMITRI MORTELMANS & INGE PASTEELS

In de afgelopen twee decennia heeft het Centrum voor Longitudinaal en Levensloop onderzoek aan de universiteit van Antwerpen onderzoek gedaan naar families en familiedynamieken. Daarin stelden we vast dat ook in Vlaanderen het gezinsleven in snel tempo diversifieert. Met een babyboomgeneratie die de 65 passeert, treedt die diversiteit in het gezinsleven nu ook de top van de leeftijds piramide binnen. In deze bijdrage focussen we specifiek op de 50-plussers. Hoe ziet het familieleven van de cohorten geboren voor 1960 er uit en hoe is dat in een halve eeuw geëvolueerd?

De familiale levensloop

Zodra we het ouderlijk huis hebben verlaten, begint onze familiale levensloop. Om een beeld te krijgen van de evoluties in deze levensloop, bekijken we een doorsnede van de huishoudens anno 2011. Tabel 1 toont de prevalentie van burgerlijke staat in België.

Dat levert ons enerzijds weinig verrassende inzichten, zoals het feit dat min 15-jarigen voornamelijk als single thuis wonen en 85-plussers in sterke mate verzuimd zijn. Toch leren we uit deze tabel anderzijds ook dat in de leeftijdscategorie van 50-64 jaar maar liefst 16,7 % van de huishoudens ge-

Tabel 1. Burgerlijke staat in België (Census 2011)

	<15 jaar	15-29	30-49	50-64	65-84	85 +
Nooit gehuwd	98,6%	82,5%	26,3%	8,3%	5,1%	6,3%
Gehuwd		10,6%	54,8%	68,4%	61,3%	24,0%
Verweduwd			0,7%	4,8%	25,2%	66,5%
Gescheiden/ Partnerschap ontbonden		1,0%	12,3%	16,7%	7,8%	3,0%
Geregistreerd partnerschap		3,6%	5,0%	1,4%	0,5%	0,2%
Onbekend	1,4%	2,2%	1,0%	0,3%	0,1%	

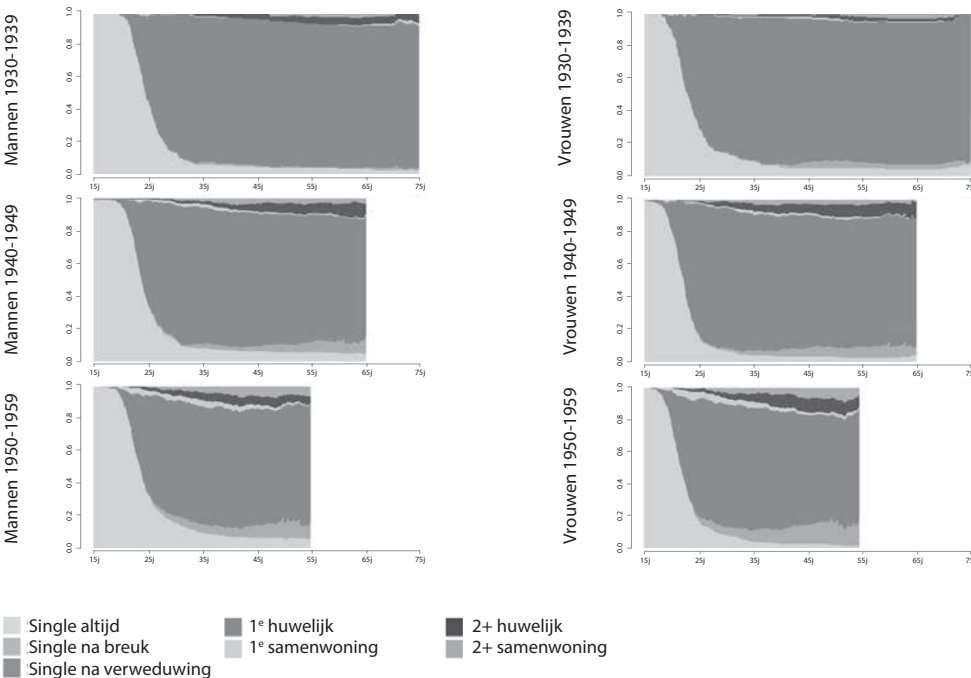
Bron: Algemene Directie Statistiek - Statistics Belgium.

scheiden mensen zijn die geen tweede huwelijk of wettelijke samenwoning aangingen. Pasteels, Lodewijckx, and Mortelmans (2013) vonden dat 12.3 % mannen en 15.4 % vrouwen tussen 50 en 69 jaar na hun echtscheiding hertrouwden.

In onderstaande figuren (opgesplitst naar mannen en vrouwen) wordt het voorkomen van elke relatiestatus in % (Y-as) getoond over de levensloop heen voor verschillende cohorten (X-as). De figuren geven bijgevolg een zicht op de familiale levensloop van alle deelnemers aan het onderzoek en dat vanaf de leeftijd van 15 jaar. De grijze zone links in de grafiek geeft het leven als tiener in het ouderlijke huis en het verlaten van dat ouderlijke nest: tussen 15 en 25 jaar is de overgrote meerderheid nog single en na 25 wordt er in snel tempo gehuwd (dat is te zien aan de steile daling van de lichtgrijze zone in die leeftijdsperiode).

Voor de overgrote meerderheid van deze cohorten geldt dat ze het grootste deel van hun leven getrouwd hebben doorgebracht. Toch zien we dat in de geboortecohorte van 1950-1959 de eerste voortekenen opduiken van een nieuwe familiale levensloop door de eerste scheidingsgolf die opkomt, gevolgd door een tweede huwelijk. Ongehuwd samenwonen na een eerste huwelijk is nog relatief zeldzaam in deze cohorte. Indien men herpartnerd, dan volgt eerder een nieuw huwelijk dan een langdurige samenwoonrelatie (Pasteels, Corijn, & Mortelmans, 2012; Pasteels & Mortelmans, 2013).

Het is belangrijk om aan te geven dat een familiale levensloop ook in beweging blijft tot op hoge leeftijd. Een op vier echtscheidingen in België wordt uitgesproken bij partners die ouder zijn dan 50 jaar. In 2013 werden 588 echtscheidingen (1,1%) uitgesproken bij koppels boven 70 jaar.



Bron: Pasteels, Lodewijckx, et al. (2013)

Figuur 1. Relatievorming in levensloopperspectief, mannen en vrouwen, per geboortecohorte.

Generaties en cohorten

De vorige paragraaf gaf een zicht op de levensloop van elke geboortecohorte apart. Nu verbreden we onze analyse en bestuderen we de familie van verschillende leeftijdsgroepen. We doen dat in eerste instantie door te gaan kijken hoeveel ouders (Figuur 2, linker paneel) en grootouders (Figuur 2, rechterpaneel) er in een bepaalde leeftijdsgroep nog in leven zijn.

De linker figuur geeft zicht op de tijd die we samen met onze ouders doorbrengen tijdens onze levensloop. De hogere levensverwachting wordt hier zeer duidelijk: tot op hoge leeftijd (zelfs na 70) vinden we families waarvan minstens één ouder nog in leven is. Bij de 60-69-jarigen is dat een op vijf. Bij de 70-plussers is dat nog vijf procent. De figuur op zich vertelt niets over de zorgbehoefte van de ouders maar geeft wel aan dat de periode van ons leven waarin we samen zijn met onze ouders, in sterke mate is verlengd.

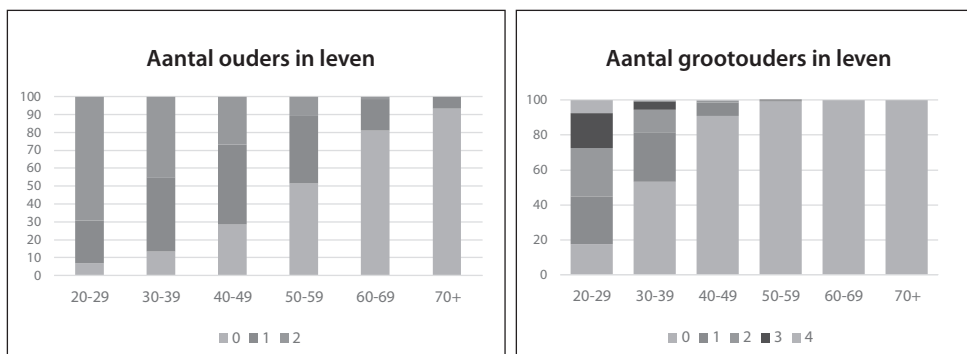
Datzelfde verhaal, maar dan minder uitgesproken, is ook zichtbaar wanneer we naar grootouders kijken (rechterfiguur). Na je veertigste levensjaar is de kans om nog één grootouder in leven te hebben zeer klein geworden. Voor de dertigers zien we echter dat één op twee van de deelnemers aan het onderzoek nog minimaal één grootouder in leven had. Bij de twintigers is het bijna een uitzondering om geen grootouders meer te hebben. In termen van generaties en steun zien we deze uitgerekte familiestructuren gepaard gaan met een gezinsverdunding (minder kin-

deren per generatie). Kleiner wordende gezinnen vertonen toch een ruim intergeneratieel contact (Hank, 2007).

Figuur 2 benadert generaties echter vanuit de volwassen leeftijd. Als we hetzelfde verhaal bestuderen vanuit de jongste cohort dan merken we dat – tot de leeftijd van 26 jaar – een kind of een jongere vooral samenleeft met drie generaties (kind-ouder-grootouder). Bij een aanzienlijk aandeel van de jonge kinderen is daar zelfs een overgrootouder bij. Dat doet de vraag rijzen in welke mate kinderen die deze multi-generatiele familiebanden niet mogen ervaren, benadeeld zijn. Minder generaties betekent immers minder intergeneratiele overdracht of ook – tot op zekere hoogte – minder voorbeelden van intrafamiliale mantelzorg.

Diverse familiale levenslopen tot op hoge leeftijd

In deze bijdrage hebben we een zicht geboden op gezinnen in Vlaanderen en België met leeftijd en generatie als leidraad. De cijfers leren ons dat de generatie die nu de kaap van 50 en 60 jaar overschreden heeft, fundamenteel anders ging kijken naar families en hier (nog in relatief beperkte mate) ook de eerste stappen in gezet heeft. De diversiteit die duidelijk aanwezig is onder de 30 en 40-jarigen, breidt zich nu ook uit boven de 50 of 60 jaar. De huidige 60+ers zijn de babyboomgeneratie die jong waren in de jaren vijftig en zestig. In deze generatie zijn gezinnen voor het eerst kleiner ge-



Bron: GGS, eigen berekeningen.

Figuur 2. Aantal ouders en grootouders in leven naar leeftijdsgroep.

worden, werden huwelijken voor het eerst op grotere schaal ontbonden en kwam samenwonen in beperkte mate op als alternatief voor het huwelijk. Deze nieuwe familiale levensloop startte toen deze generatie 30 of 40 was maar eindigt niet op oudere leeftijd. Relaties zijn van betekenis veranderd en worden in de feiten ook anders beleefd.

Deze evolutie betekent ook dat we maatschappelijke beelden van families op oudere leeftijd stilaan grondig moeten bijstellen. Oma's en opa's van 70 en meer zijn niet altijd meer permanent gelukkig getrouwd geweest; 60-ers zijn actief op de arbeidsmarkt en herbekijken hun hulp aan volwassen kinderen vanuit hun eigen levensstijl en -plannen; 50+ers zijn ook niet 'levenslang alleen' na een scheiding (of verweduwning) maar op veroveringspad naar een nieuwe geliefde die, al dan niet in een LAT-relatie, warm in de armen gesloten wordt. Diversiteit aan relaties op oudere leeftijd wordt steeds meer een gegeven.

Tot slot zien we dat de tijd die kinderen en jongeren in het gezelschap van hun grootouders kunnen doorbrengen, verlengt. Families omvatten meer dan drie generaties en overgrootouders behoren in toenemende mate tot het kinderleven. Tijd dus voor een overgrootouderdag op de kleuterschool.

Literatuur

- Hank, K. (2007). Proximity and contacts between older parents and their children: A European comparison. *Journal of Marriage and Family*, 69 (1), 157-173.
- Mortelmans, D., Pasteels, I., Bracke, P., Matthijs, K., Van Bavel, J., & Van Peer, C. (2011). *Scheiding in Vlaanderen*. Leuven: Acco.
- Pasteels, I., Corijn, M., & Mortelmans, D. (2012). Een nieuwe partner na een echtscheiding? Op-

leidingsverschillen bij mannen en vrouwen in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Sociologie*, 33(3/4), 331-352.

- Pasteels, I., Lodewijckx, E., & Mortelmans, D. (2013). Gezinstransities in de levensloop van mannen en vrouwen. In C. Van Peer & M. Corijn (Eds.), *Gezinstransities in Vlaanderen* (pp.37-72). Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.
- Pasteels, I., Lyssens-Danneboom, V., & Mortelmans, D. (2015). A Life Course Perspective on Living Apart Together: Meaning and Incidence Across Europe. *Social Indicators Research*, 119. doi:10.1007/s11205-015-1189-x.
- Pasteels, I., & Mortelmans, D. (2013). Gescheiden... en dan? Herpartneren in Vlaanderen anno 2010. *Relaties en Nieuwe Gezinnen*, 3 (3).
- Pasteels, I., Mortelmans, D., Bracke, P., Matthijs, K., Van Bavel, J., & Van Peer, C. (2013). *Scheiden in meervoud*. Leuven: Acco.

Over de auteurs

Dimitri Mortelmans is gewoon hoogleraar aan de Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen van de Universiteit Antwerpen. Hij is hoofd van het Centrum voor Longitudinaal en Levensloop Onderzoek (CELLO). Zijn onderzoek situeert zich in de arbeids- en familiesociologie en behandelt thema's als echtscheiding, combinatie gezin en arbeid en intergenerationele solidariteit.

Inge Pasteels is sociologe en master in statistica. Zij is onderzoekskoördinator Social Work voor hogeschool PXL en projectcoördinator van "Families in Transitie, Transitie in Families" voor de Universiteit Antwerpen. Haar onderzoek situeert zich in de surveymethodologie (complexe surveydesigns en non-respons) en de familiesociologie (partnerrelaties en gezinsvormen).

DemenTalent: Talentvolle vrijwilligers met dementie

DAPHNE MENSINK

De kwaliteit van leven van mensen met dementie wordt in belangrijke mate bepaald door hoe de omgeving hen ziet en bejegt, en in hoeverre ze voor vol worden aangezien en erbij horen. Door de negatieve beeldvorming rondom dementie bestaat het vooroordeel onder Nederlanders dat mensen met de diagnose dementie nog maar weinig kunnen. DemenTalent streeft ernaar dit vooroordeel te doorbreken door mensen met dementie de mogelijkheid te bieden als vrijwilliger deel te nemen aan zinvolle vrijwilligersactiviteiten in de samenleving.

Slechts vijf procent (CIZ, 2013) van de mensen met dementie in Nederland maakt gebruik van geïndiceerde dagbesteding, terwijl uit onderzoek van Roest (2009) blijkt dat veel mensen met dementie juist behoefte hebben aan zinvolle dagactiviteiten en dat hun mantelzorgers dagbesteding heel belangrijk vinden om de zorg thuis vol te houden. Mogelijke verklaringen die Alzheimer Nederland heeft aangedragen voor het lage gebruik van dagbesteding zijn weerstand bij de persoon met dementie, schuldgevoelens van de mantelzorger en het niet aansluiten van de voorziening bij de individuele behoefte en voorkeuren van mensen (Mak, 2010). Om beter aan te sluiten bij deze behoeften en voorkeuren van mensen met dementie is het belangrijk dat naast bestaande dagbestedingsvoorzieningen alternatieve vormen beschikbaar komen. Dit was een van de aanleidingen voor het opzetten van het project DemenTalent in 2012.

Daphne Mensink ontwikkelde DemenTalent niet alleen omdat zij merkte dat er behoefte was aan nieuwe vormen van dagbesteding, maar ook omdat zij zag hoe gemakkelijk

mensen met dementie door de samenleving afgeschreven werden en ook hoe mensen met dementie zichzelf daardoor weer afschrijven. Terwijl mensen met dementie nog van alles kunnen en van betekenis willen zijn voor anderen.

Het project DemenTalent

DemenTalent helpt mensen met dementie met het vinden van passend vrijwilligerswerk. Het gaat daarbij uit van de talenten van mensen met dementie. Door met hen in gesprek te gaan over hun interesses en mogelijkheden wordt samen met hen, en hun eventuele mantelzorgers, gezocht naar passende vrijwilligersactiviteiten. Zorginnovatiebureau DAZ heeft als kenniscentrum DemenTalent inmiddels acht DemenTalent-projecten geïmplementeerd op verschillende plekken in het land en er worden op dit moment dertien nieuwe projecten opgestart. Vrijwilligers met dementie zijn onder andere aan de slag bij: landshapsbeheer, musea, een ROC, een basisschool, een peuterspeelzaal, een winkel en bij Staatsbosbeheer.

DemenTalent lijkt een beloftevol project voor het bieden van zowel passende vrijetijdsbesteding aan mensen met dementie, als voor het doorbreken van vooroordelen over dementie. Hieronder bespreken we aan de hand van praktijkervaringen wat de aanpak tot een succes lijkt te maken.

Talenten en verminderde faalangst

Joop is vrijwilliger met dementie bij Staatsbosbeheer. Hij werkt het liefst op de hei, weer of geen weer. Joop gaat met zijn snoeischaar de hei op om dennen te knippen. Het liefst neemt hij dan één van zijn collega vrijwilligers mee die hulp nodig heeft en die hij kan begeleiden. Joop: “Ik ervaar dat ik weer een nuttige vrijetijdsbesteding heb, ik doe iets nuttigs voor de maatschappij. Thuis zat ik alleen maar voor het raam te staren en te denken. Nu durf ik weer meer, ik ervaar minder faalangst om dingen te ondernemen.”

De twee belangrijkste aspecten van DemenTalent in dit praktijkvoorbeeld zijn *talenten* en de *verminderde faalangst*. Talenten hoeven niet groots te zijn. Joop ervaart rust in hemzelf tijdens zijn snoeiwerkzaamheden en straalt die rust af op anderen. Hij heeft een talent voor het begeleiden van mensen die wat meer hulp nodig hebben. Het feit dat Joop aangeeft minder faalangst te hebben, komt omdat hij tijdens zijn vrijwilligerswerk ervaren heeft dat hij dingen weer kan, dat er mogelijkheden zijn in de samenleving, óók voor hem.

In de kracht zetten en gezien worden

Jaap werkt als vrijwilliger met dementie op een basisschool. Hij leest elke week voor aan de kinderen van de kleuterklas. Hij heeft zelf aangegeven dit heel graag te willen. Hij las altijd graag voor aan zijn kinderen en kleinkinderen. Zijn partner gaf ook aan dat dat echt een talent van hem is. De school staat in de wijk waar Jaap woont. Laatst wandelde hij door de wijk en kwam hij een meisje tegen uit zijn klas. Zij begroette hem met de woorden: “Hoi, meester Jaap!” Hierdoor voelde Jaap zich heel trots.

Bij het praktijkvoorbeeld van Jaap gaat het om het element van het in *hun kracht zetten* van mensen met dementie en *gezien worden*. Bij DemenTalent willen wij mensen met dementie in hun kracht zetten waardoor hun zelfvertrouwen wordt vergroot. Daarbij is het gezien worden door een ander van essentieel belang. Dat Jaap door zijn wijk loopt en door een meisje herkend en aangesproken wordt, versterkt zijn gevoel van eigenwaarde.

Taboe doorbreken en participeren

Hans en Gerrit, twee vrijwilligers met dementie werken bij het Landschapsbeheer in Oss. Zij werken daar samen met vrijwilligers zonder dementie en behoren tot de meest stabiele groep vrijwilligers die wekelijks komen. In het nieuwsblad van Landschapsbeheer werden zij ‘gewoon’ genoemd onder het kopje ‘nieuwe vrijwilligers’. Er werd geen label aan hen gehangen, ze zijn onderdeel van hun vrijwilligersgroep, niet een speciale groep met dementie. Ook krijgen deze twee vrijwilligers de uitnodigingen voor gezamenlijke bijeenkomsten, workshops en infoavonden.

In dit praktijkvoorbeeld komen het *doorbreken van taboes* en *participeren* naar voren. Het feit dat mensen met dementie ‘gewoon’ onderdeel zijn van het landschapsbeheer en hetzelfde behandeld worden als alle andere vrijwilligers, geeft aan dat er een taboe doorbroken is. Mensen met dementie zijn welkom, er is acceptatie van de omgeving waar zij werken, waardoor zij het gevoel hebben weer waardevol te zijn. Zij ervaren hierdoor maatschappelijke erkenning en waardering.

Samenwerken

Veertig vertegenwoordigers van uiteenlopende organisaties (thuiszorg, zorginstelling, bibliotheek, netwerk dementie, ROC, welzijnsorganisatie, gemeente, DAZ en mensen met dementie) in Hoorn zitten bij elkaar. De bezoekers zijn erg enthousiast en worden bij de brainstorm door elkaar geïnspireerd. Eén van hen geeft aan: “Wat leuk om zo met elkaar bezig te zijn. Kijken naar mogelijkheden geeft energie!”

Een duidelijk voorbeeld van het belang van *samenwerken*. De ervaring leert dat hoe meer organisaties met elkaar samenwerken hoe beter DemenTalent gaat lopen. Voor het werven van mensen met dementie is het belangrijk dat je beschikt over een goed netwerk. Om het project te laten slagen is een goede samenwerking met bijvoorbeeld het netwerk dementie, de thuiszorg, zorgorganisaties en welzijnsorganisaties noodzakelijk. Daarnaast is een link met 'werkgevers' belangrijk. Er zijn immers organisaties nodig waar mensen met dementie vrijwilligerswerk kunnen doen.

Toekomstige professional toerusten

Henk, vrijwilliger met dementie op het ROC Midden Nederland, geeft les aan studenten Welzijn en Zorg. Henk: "Wat ik studenten mee wil geven is, dat als je Alzheimer hebt het leven niet direct ophoudt maar dat je nieuwe uitdagingen krijgt. Dat het ook voor mensen met dementie belangrijk is om actief te blijven, te kijken naar wat wel kan." Een student zegt over de lessen waarin mensen met dementie een rol spelen: "De stof wordt echter, het is minder saai, we leren veel van hen."

In dit praktijkvoorbeeld komt naar voren dat DemenTalent ook iets kan betekenen voor onze *toekomstige zorgprofessionals*. Zij leren uit de eerste hand wat dementie is, wat iemand met dementie wel kan, en hoe mensen met dementie in het leven staan. Hierdoor zal hun, eventuele negatieve, beeld over dementie veranderen.

Uitdagingen

Twee belangrijke uitdagingen voor DemenTalent zijn het werven van mensen met dementie als vrijwilliger en het teweeg brengen van een cultuurverandering. Er heerst nog steeds een taboe rondom dementie, waardoor mensen met dementie zich vaak nog niet spontaan melden bij DemenTalent. Gelukkig is er steeds meer aandacht voor dementie. Maar wij merken op veel plekken dat (zorg-)

Onderzoek naar effectiviteit

De (kosten-)effectiviteit van DemenTalent wordt momenteel samen met twee andere begeleidingsprogramma's voor mensen met dementie en hun mantelzorgers – in het kader van het project Ontmoetingscentra 3.0. – door het VU medisch centrum in Amsterdam onderzocht. De centrale vraag is niet of de verschillende begeleidingsvormen dementie vertragen maar in hoeverre deze bijdragen aan de kwaliteit van leven en gedrag- en stemmingsproblemen, zoals agitatie, angst en depressie, kunnen verminderen.

professionals, mensen met dementie en mantelzorgers nog een omslag in het denken moeten maken, door te leren kijken naar wat wel mogelijk is en niet alleen te kijken naar de ziekte en wat mensen niet meer kunnen.

De ultieme uitdaging is om DemenTalent 'overbodig' te maken. Dat mensen met dementie naar eigen behoefte en competenties kunnen participeren in de samenleving met op de achtergrond, indien nodig, een professional die als coach fungeert. Daar gaan wij de komende jaren hard aan werken!

Literatuur

Mak, S. (2010). Naar een betere dagbehandeling. Knelpunten in de dagbehandeling voor mensen met dementie. *Denkbeeld. Tijdschrift voor Psychogeriatric*, 3:6-8.

Van der Roest H.G. (2009). Thesis: *Care needs in dementia and digital interactive information provisioning*. EMGO Institute for Health and Care Research (www.emgo.nl), VU University Medical Centre, Amsterdam.

Over de auteur

Daphne Mensink is initiatiefneemster en ontwikkelaar van DemenTalent en werkt als duizendpoot bij Dirkse Anders Zorgen, een zorginnovatiebureau.

Belangen belangenverdedigers verdedigen

GUY TEGENBOS

Men moet zuinig omspringen met de organisaties en de raden die op landelijk en op lokaal vlak de belangen van de ouderen formuleren. Ze zijn onmisbaar. Maar hun kracht is niet oneindig. Zij kunnen – zeker op lokaal vlak – niet altijd actief tussenbeide komen op alle domeinen waarop informatie nodig is over de meningen, de verwachtingen en de ervaringen van ouderen: de diverse sociale uitkeringen, mobiliteit, wonen, cultuur, de inrichting van het openbaar domein, gezondheidsvoorzieningen, fiscaliteit ... En dit wordt hoe langer hoe meer wel van hen verwacht.

Vandaar dat het van belang is dat men andere methodes ontwikkelt om de verwachtingen en meningen van de ouderen te achterhalen, en het beleid leert ermee om te gaan. Het is best dat de ouderenorganisaties die methodes zelf aanbrengen, dan kunnen ze er ook hun stempel op drukken.

Die alternatieve participatiemethoden zijn geen bedreiging voor de belangenverdedigers in de organisaties en raden, integendeel, ze beschermen hen tegen overvraging. Ze verdedigen de belangen van de belangenverdedigers.

Inspiratie over wat kan en over welke alternatieve participatiemethodes werken en niet werken, is onder meer te vinden in de gezondheidssector waar – ook in omliggende landen – al veel van die methodes in zwang zijn.

Enquêtes, tevredenheidsmetingen, gebruikerspanels en ervaringsdeskundigen zijn methodes die toelaten zeer direct te achterhalen

of beleidsmaatregelen of voorzieningen tegemoet komen aan de verwachtingen van ouderen.

Goede klachtensystemen en goed klachtenmanagement zijn geen institutionalisering van gezeur maar een uitstekende bron van informatie om de werking van voorzieningen te verbeteren.

Er is nog een methode waarmee ouderen het werk van hun belangenverdedigers kunnen verlichten en het effect van hun optreden kunnen versterken: coalitievorming. Een voorbeeld. In haast alle steden en gemeenten is er dringend behoefte aan een aanpassing van het publieke domein aan de verwachtingen en noden van de groeiende groep van ouderen die zoveel mogelijk zelfstandig én in de stads- en dorpscentra zouden moeten wonen. Hun mobiliteit wordt aanzienlijk beperkt als de toestand niet verbetert. De *universal design* is daar lang nog niet doorgedrongen.

Maar niet alleen de ouderen hebben daar behoefte aan. Ook personen met een beperking, en gezinnen met jonge kinderen bijvoorbeeld.

De organisaties van gezinnen, die van ouderen en die van personen met een beperking en de raden waarin ze verenigd zijn, moeten daarvoor een coalitie vormen.

Over de auteur

Guy Tegenbos is senior journalist van 'De Standaard' en columnist.

Sociaal werkers en het welzijn van ouderen

JOSKE VIS

Dat ouderen een steeds grotere groep van onze samenleving zijn, maakt dat wordt nagedacht en gefilosofeerd over de invloed hiervan op onze samenleving. Ten gevolge van de vormgeving van een nieuwe opleiding 'sociaal werk' stelde de Haagse Hogeschool zich de vraag: 'Hoe moet deze nieuwe opleiding omgaan en inspelen op het thema vergrijzing van de samenleving?' Ik schreef hier een scriptie over.

Sociaal ecologisch model voor ouderen

Om antwoorden te vinden op deze vraag heb ik onderzocht welke competenties een toekomstig sociaal werker nodig heeft om succesvol met ouderen te kunnen werken. In dit onderzoek is een koppeling gemaakt tussen de theorieën van ontwikkelingspsychologen Bronfenbrenner en Erikson. Uitgegaan wordt van de niveaus van Bronfenbrenner, met een micro- meso en macroniveau, waarin systemisch functioneren gekoppeld is aan de levenslooptheorie van Erikson. Erikson omschrijft de levensloop van de mens en ziet hierin verschillende levensfasen. Hij omschrijft onder meer de latere levensfasen. Met dit theoretisch kader in gedachte zijn veertien sociaal werkers die met ouderen werken geïnterviewd. De drie niveaus, micro, meso en macro, vormen de rode draad van het gehele onderzoek, waarop ook de onderzoeksresultaten zijn ingedeeld.

Verschillen tussen jong en oud

Het sociaal ecologisch model van Bronfenbrenner is ontwikkeld voor het systeem van het kind, maar verschilt het systeem van het

kind met het systeem van ouderen? De geïnterviewden kregen twee casussen voorgelegd; een van een geïsoleerde jongere en een van een geïsoleerde oudere. De sociaal werkers benoemden allemaal dat het werken met jongeren of ouderen in essentie niet van elkaar verschilt, maar dat de leefwereld van jongeren in meerdere opzichten anders is dan de leefwereld van ouderen. Het zich kunnen verdiepen in de leefwereld van de ander is belangrijk in de hulpverlening, met een besef met welke normen, waarden, opvoeding en geloof iemand is grootgebracht. De affiniteit van de sociaal werker voor een doelgroep speelt mee in dit proces van aansluiting bij de leefwereld van de ander. Ouderen hebben een verleden, zij hebben al geleefd, beleefd, meegemaakt, gedaan of geprobeerd en het is voor de sociaal werker belangrijk om zich hiervan bewust te zijn. Neem bijvoorbeeld 'leren lopen'. Vergelijk het kind dat voor het eerst leert lopen eens met een oudere die leert omgaan met een hulpmiddel om diezelfde functie te behouden. Of het sociale netwerk wat bij jongeren gaat groeien en bij ouderen verkleint en moeilijk is om te vergroten waardoor eenzaamheid een valkuil is. Bij het werken met ouderen is (vaker dan bij jon-

geren) daarnaast kennis nodig over ziektebeelden passend bij de veroudering.

De competente ouderenwerker

Om goed te kunnen zorgen voor het welzijn van ouderen is het noodzakelijk dat de sociaal werker op een viertal vlakken signalen opvangt en deze zo nodig bespreekbaar maakt. Het eerste onderwerp is de communicatie. De manier die wordt gekozen om iemand aan te spreken of te benaderen is van groot belang, ook om aan te sluiten bij de leefwereld. Bij ouderen ligt een beleefdheidsvorm voor de hand, terwijl jongeren directief aangesproken worden. Het tweede onderwerp is rouw en rouwverwerking. Ouderen krijgen te maken met vele verliezen in hun leven, niet alleen het verlies van personen maar ook verlies in lichamelijk en psychisch functioneren. Het is belangrijk stil te staan bij het coping proces dat samengaat met het verliezen van waarden. Dit sluit meteen aan op het derde punt, coaching. De maatschappij is ingesteld op zelfredzaamheid en deze vaardigheid dient aangesproken te worden bij ouderen, door te kijken naar oplossingen van de ouderen zelf en niet te focussen op oplossingen die wij als hulpverleners zien of wenselijk vinden. Het vierde onderwerp heeft meer betrekking op de sociaal werker, aangezien het voor een goede hulpverlening van belang is dat deze zijn krachten en zwaktes kent en beschikt over zelfreflectie. De sociaal werker ontwikkelt in het werkveld een eigen manier van werken en handelen die passend is bij zijn eigen kwaliteiten.

Het sociale netwerk van ouderen bestaat uit verschillende groepen zoals familie, vrienden en kennissen. De sociaal werker kan het netwerk voor zijn cliënt in kaart brengen zodat inzicht ontstaat met betrekking tot de mogelijkheden en de draagkracht van het netwerk ten opzichte van de behoefte van de cliënt. Een belangrijk instrument hierbij zijn driehoeksgesprekken, waarbij de hulpverlener om tafel gaat met de cliënt en iemand uit diens netwerk en ervoor zorgt dat wederzijdse verwachtingen worden uitgesproken. De sociaal werker fungeert als bruggenbouwer, hij handelt in het belang van de cliënt en ver-

bindt mensen met elkaar door coaching, informatieverstrekking en overdracht van kennis. In een context van een krimpend netwerk kan de sociaal werker ouderen stimuleren om juist te werken aan het uitbreiden van het netwerk en nieuwe mensen te ontmoeten.

Ouderen hebben niet alleen steun nodig maar geven ook veel steun in de vorm van mantelzorg en vrijwilligerswerk. Deze groepen verdienen binnen de professionele hulpverlening aandacht en ondersteuning. De sociaal werkers die ik heb geïnterviewd geven aan te zien dat mantelzorgers van ouderen die opgenomen worden in een verzorgings- of verpleeghuissetting het vaak moeilijk hebben met deze overgang en dat hier weinig aandacht aan besteed wordt omdat de mantelzorgers bestempeld worden als actieve ouderen.

Belangrijk is daarom dat de sociaal werker ook over vaardigheden beschikt om te kunnen omgaan met cliëntsystemen en deze tevens kan inzetten voor professionele samenwerking. Naast de samenwerking met de cliënt en cliëntstelsel heeft de sociaal werker kennis van de sociale kaart en zoekt samenwerking met interne en externe collega's.

In verhouding met het macro systeem

Veel van de respondenten hebben moeite met de overgang van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij. Deze actuele veranderingen zijn voor cliënten snel doorgevoerd in een maatschappij die nog niet klaar is voor een omslag van iets wat in 50 jaar is opgebouwd. Het is de bedoeling dat mensen steeds meer voor elkaar doen, maar ik zie dat de maatschappij hier nog niet op ingericht is, met mensen die individualistisch zijn opgegroeid en die gesteld zijn op privacy. Van ons wordt verwacht dat wij de deuren voor elkaar openzetten en dat we werk maken van de sociale cohesie in wijken en buurten.

Door respondenten wordt gesignaleerd dat de grote veranderingen in het sociaal domein, waarbij gestimuleerd wordt dat kleine hulpvragen eerder door het sociaal netwerk opgepakt worden, leiden tot zwaardere problematiek in de thuissituatie. De taak voor het

sociale netwerk zal zwaarder worden en er ontstaat een groeiende behoefte vrijwilligers en mantelzorgers te ondersteunen, te begeleiden en ook te motiveren. Hier ligt een uitdaging voor het sociaal werk, om hierop te anticiperen. De druk op de professional, de sociaal werker, wordt hoger. Eén op één begeleiding is tijdrovend en sociaal werkers zullen creatieve oplossingen nodig hebben om individuele vragen op te lossen met collectieve ideeën.

Sociaal werk is mensenwerk en kan niet worden overgenomen door technologie. Toch moeten ook sociaal werkers kunnen omgaan met technologische ontwikkelingen: skype, videoanalyse, domotica en medische technologie om te komen tot betere hulpverlening. Jongere sociaal werkers die opgegroeid zijn met alle technologische mogelijkheden hebben daarin een voorsprong. Zij kunnen de oudere collega's meenemen in deze ontwikkeling en mogelijkheden.

Samen staan we sterk

Een belangrijk aspect uit het onderzoek is de profilering van de sociaal werker. De sociaal werker leert door middel van supervisie zijn eigen sociologie en om hierop te reflecteren. Echter, de sociaal werker zal aan het eind van de opleiding niet alleen zichzelf dienen te profileren maar ook het beroep. Het is de taak voor het hoger sociaal onderwijs om studenten te stimuleren en te prikkelen om op meer-

dere niveaus naar hun beroep te kijken. Dit geldt echter niet alleen voor de hogeschool. Ook instellingen en organisaties moeten hun medewerkers op deze manier prikkelen, om zodoende tot vernieuwende inzichten te komen. Bijvoorbeeld door een denktank op te zetten waar studenten of collega's onderling kunnen discussiëren over de maatschappelijke ontwikkelingen en de betekenis hiervan voor het beroep en de invloed hiervan op onze cliënten, de ouderen. Dit draagt bij aan verbondenheid en samenwerking.

Literatuur

- Erikson, E.H. & Erikson, J.M. (1998). *The life cycle completed: extended version with new chapters on the ninth stage of development*. WW Norton & Co.
- Kuipers, H.J. (2009). *Levensloopsociologie*. Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Nederlandse vereniging van maatschappelijk werkers (2015). *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*. NVMW, Leerdam.
- Vis, J. (2015). Onderzoeksrapport: sociaal werkers en het welzijn van ouderen.

Over de auteur

Joske Vis is in 2015 afgestudeerd als sociaal werker aan De Haagse Hogeschool. Zij is werkzaam als verpleeghuismaatschappelijk werker bij zorggroep Florence. Contact: dejoskevis@gmail.com

Het vrijwilligerswerk bij zestigplussers: een focus op context

SARAH DURY

De laatste decennia heerst er vaak een negatieve teneur over het maatschappelijk middenveld. Vele organisaties en verenigingen achten het vinden van vrijwilligers als onbegonnen werk. Willen ouderen zich nog wel vrijwillig inzetten voor anderen? Steekt individualisering de kop op? Echter, onderzoeken in Vlaanderen en Europa tonen aan dat het percentage vrijwilligers over de jaren heen gelijk is gebleven, en in Vlaanderen zelfs is toegenomen. Op basis van deze vragen werd er aan de Vrije Universiteit Brussel – Belgian Ageing Studies een doctoraatsonderzoek verricht. De doctoraatsstudie maakte gebruik van de gegevens van de ouderenbehoefteonderzoeken van 64.000 Vlaamse thuiswonende zestigplussers uit 141 gemeenten en focusgroepen in 6 gemeenten en is opgebouwd uit vier verschillende studies.

Onderzoek naar vrijwilligerswerk: een stand van zaken

Onderzoek naar vrijwilligerswerk richt zich voornamelijk op vrijwilligerswerk in het algemeen. Nochtans zijn ouderen een niet te onderschatten groep binnen het vrijwilligerswerk. Oudere vrijwilligers zijn vooral zeer toegewijde vrijwilligers (van Willigen, 2000) en hebben een enorm potentieel aan ervaring en kennis vergaard. Het gros van het onderzoek naar vrijwilligerswerk bij ouderen is gewijd aan ouderen die reeds vrijwilliger zijn (Morrow-Howell, 2010) en gericht op de positieve gezondheidsuitkomsten van vrijwilligerswerk. Een leemte binnen dit onderzoeksveld is het rekruteringspotentieel van het vrijwilligerswerk.

Zo zien we dat in Vlaanderen momenteel 16% van de ouderen zich vrijwillig inzet binnen een organisatie en een even grote groep

– potentieel vrijwilligers (16.4%) genaamd – zich alsnog wenst in te zetten. Deze laatste groep ouderen blijft momenteel onder de radar. Om inzicht te verwerven in deze specifieke groep is er binnen de doctoraatsstudie gekozen om ouderen op te delen naar reeds actieve vrijwilligers, potentieel vrijwilligers (ouderen die wensen vrijwilligerswerk te doen in de nabije toekomst) en niet-vrijwilligers. Binnen het huidige onderzoeksveld focust men voornamelijk op de individuele kenmerken van ouderen en hun motieven om zich al dan niet in te zetten als vrijwilliger. Echter, vrijwilligerswerk vindt zeer vaak plaats in de lokale omgeving van ouderen en deze omgeving heeft ook invloed op de wijze waarop mensen verouderen. Op basis van verschillende ecologische modellen is er een conceptueel model ontwikkeld dat breder dan het individu zelf wil kijken naar vrijwilligerswerk. Naast

socio-demografische kenmerken van ouderen (inkomen en opleiding, mentale en fysieke gezondheid, familiesamenstelling en woonsituatie) wordt ook de fysiek-sociale context (zoals buurtmogelijkheden, sociale netwerken en andere activiteiten) in kaart gebracht.

Individu of context?

Kijken we naar de persoonskenmerken (studie 1) in relatie tot het verrichten van vrijwilligerswerk dan stellen we vast dat potentieel vrijwilligers jonger, vaker mannen en fysiek gezonder zijn en een hoger gezinsinkomen genieten in vergelijking met hun leeftijdsgenoten die vrijwilliger zijn. Evenwel zijn potentieel vrijwilligers lager opgeleid, minder altruïstisch en religieus en hebben ze een lager mentaal welbevinden. Onze eerste studie (Dury e.a., 2015) gaf ook aan dat de sociale context, met name sociale integratie en sociale rollen, meer doorslaggevend is dan persoonskenmerken. Ouderen die minder contact hebben met vrienden, vaker gescheiden of samenwonend zijn en minder vaak informele hulp aanbieden aan familie, burens of vrienden zijn vaker potentieel vrijwilliger.

Binnen die sociale context werd ook het sociale netwerk (studie 2) in kaart gebracht met een opdeling tussen informele en formele sociale contacten. Met betrekking tot de informele contacten zijn ouderen die frequenter contact hebben met burens en vrienden en meer tevreden zijn over hun informele sociale contacten, vaker vrijwilliger. Ouderen die vertrouwen hebben in hun huidige netwerk in geval van een hulpbehoefte, zijn ook vaker vrijwilliger.

Het formele sociale netwerk bestaande uit het verenigingsleven en het lokale bestuur en beleidsactoren van gemeenten spelen een belangrijke rol. Zo dient het verenigingsleven als hefboom voor het vrijwilligerswerk. Vrijwilligers en leden van verenigingen blijken beter op de hoogte van het maatschappelijke leven in hun gemeente en buurt, zijn op de hoogte waar en waarvoor er vrijwilligers gezocht worden en worden vaker gerekruteerd via deze kanalen.

Een andere hefboom voor het vrijwilli-

gerswerk blijkt ook het lokale bestuur en beleidsactoren van een gemeente. Lokale besturen en beleidsactoren dienen als brugfunctie tussen vrijwilligersorganisaties en ouderen zelf. Deze brugfunctie is vooral van belang voor ouderen die geen tot weinig informele contacten hebben in hun woonomgeving.

Belangrijk is dat zowel informele als formele sociale contacten als brugfunctie fungeren voor het vrijwilligerswerk en bijgevolg actuele vrijwilligers van potentieel vrijwilligers onderscheiden. Daarenboven zijn beide vormen van sociale contacten een belangrijk rekruteringsmiddel: mond-tot-mond reclame en dit vooral door vrienden en burens die reeds actief zijn als vrijwilliger, alsook verenigingen en lokale besturen die bewust op zoek gaan naar mensen die nog niet geïntegreerd zijn in hun woonomgeving (denk hierbij aan buurtbarbecues).

Gemeente of buurt?

De woonomgeving van ouderen (studie 3) speelt eveneens een niet te onderschatten rol in het al dan niet verrichten van vrijwilligerswerk (Dury e.a., 2014). De gemeente (bevolkingssamenstelling, urbanisatiegraad en infrastructuur zoals cultureel centrum, lokalen voor verenigingen, openbaarvervoer, etc.) is echter niet van belang wanneer het gaat over vrijwilligerswerk op latere leeftijd. De woonomgeving kunnen we in deze studie bijgevolg herleiden tot de buurt waar ouderen woonachtig zijn. Dientengevolge spelen zowel de fysieke als sociale dimensie van de buurt een rol als het gaat over vrijwilligersparticipatie. Zo zou een tekort aan voorzieningen (bv. kruidenierszaak, bakker, slager ...) en te druk verkeer in de buurt potentieel vrijwilligers hinderen om effectief vrijwilligerswerk te doen (fysieke dimensie van de buurt). Wat betreft de sociale dimensie van de buurt, is de mate van betrokkenheid en sociale contacten binnen die buurt bepalend. Potentieel vrijwilligers voelen zich vaak minder betrokken bij hun buurt en hebben ook minder contact met hun burens. Vrijwilligers, daarentegen, ervaren een hogere betrokkenheid en integratie in hun buurt.

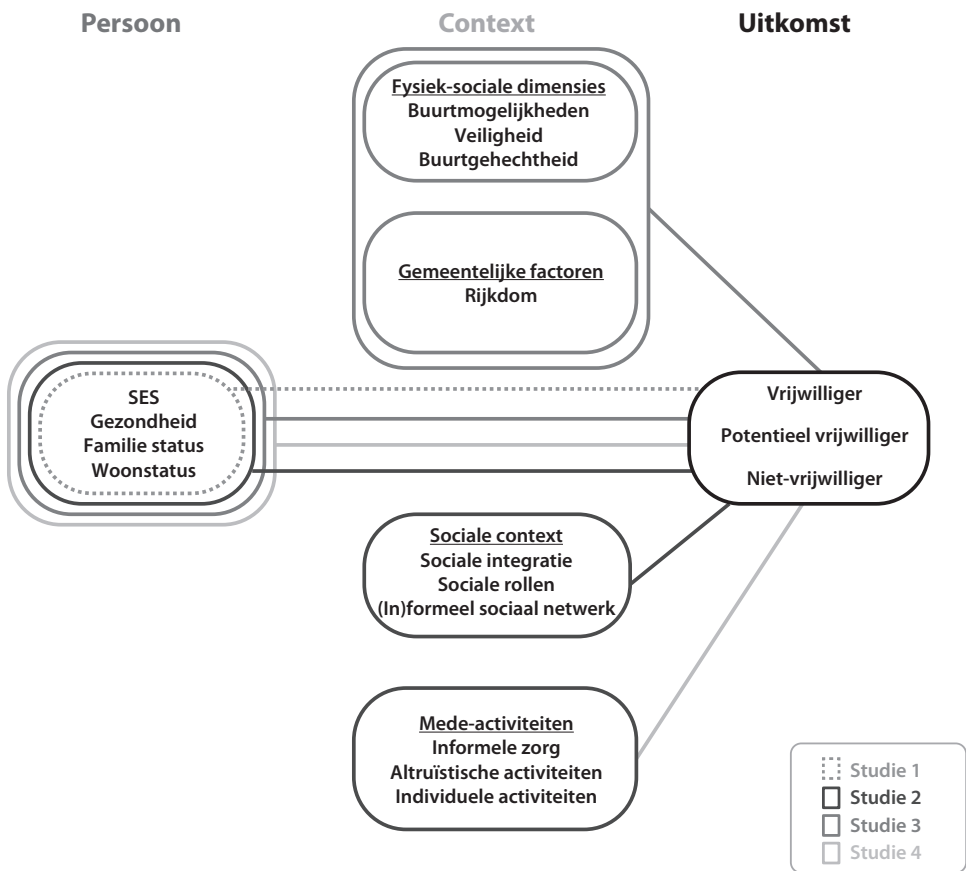
Een arsenaal aan activiteiten

In onderzoek naar vrijwilligerswerk voor ouderen houdt men amper rekening met andere activiteiten die ouderen kunnen ondernemen. Het is niet omdat ouderen geen vrijwilligerswerk verrichten dat ze niet bijdragen aan de samenleving, integendeel. De laatste en vierde studie (Dury e.a., 2016) heeft een arsenaal aan activiteiten in kaart gebracht die ouderen ondernemen naast betaalde arbeid. De studie kwam echter tot het besluit dat oudere vrijwilligers, potentieel en niet-vrijwilligers een zeer heterogeen activiteitenpatroon hebben. Vrijwilligers kiezen vooral voor meer sociaal en maatschappelijk gerichte activiteiten zoals het verenigingsleven en culturele activiteiten (muziekoptreden, toneel, film), terwijl potentieel vrijwilligers vaker actief zijn bin-

nen meer individueel gerichte activiteiten, zoals levenslang leren (cursus volgen) en vrijetijdsactiviteiten (uit eten gaan en uitstapjes maken). Een beduidende bevinding was de negatieve relatie met het verrichten van informele hulp zoals mantelzorg en oppas van kleine kinderen. Oudere vrijwilligers die informele hulp bieden, verrichten bijgevolg minder vrijwilligerswerk en potentieel vrijwilligers ervaren informele hulp als een drempel om effectief vrijwilliger te worden. Tijdsdruk is hier mogelijk een belangrijke oorzaak.

Een lokaal verhaal

De belangrijkste bevinding van het doctoraatsonderzoek is dat vrijwilligerswerk op latere leeftijd niet alleen afhankelijk is van persoonsgebonden kenmerken. Integendeel, het



Figuur 1. Model vrijwilligerswerk op latere leeftijd

blijkt een complexe wisselwerking te zijn tussen individuele karakteristieken en contextuele condities. Figuur 1 geeft dit weer aan de hand van een model waarbij zowel de persoonskenmerken als de contextuele kenmerken aan bod komen. Zo bepalen niet alleen persoonlijke kenmerken of ouderen al dan niet participeren aan vrijwilligerswerk, ook contextuele factoren spelen hierin een rol. Verder blijkt er een complexe wisselwerking te zijn tussen individuele karakteristieken (zie persoon in figuur 1) en contextuele condities (zie context in figuur 1). Met contextuele condities bedoelen we de fysieke en sociale omgeving van ouderen. Zowel het individu als de context waarin het individu leeft zijn bepalend voor het al dan niet verrichten van vrijwilligerswerk.

Verder dienen we rekening te houden met de enorme diversiteit binnen de groep ouderen. Zo kan er geen gradueel onderscheid gemaakt worden tussen vrijwilligers, potentieel vrijwilligers en niet-vrijwilligers. Potentieel vrijwilligers hebben niet *minder* individuele competenties maar *andere* competenties. Vrijwilligersorganisaties, de non-profit sector en lokale besturen kunnen hier handig op inspelen door potentieel vrijwilligers te rekruteren op hun competenties en hen de mogelijkheid te bieden nieuwe zaken te leren. Naast individuele kenmerken is eveneens de context een belangrijke bron om potentieel vrijwilligers te rekruteren. Het sociale netwerk alsook de lokaliteit is enorm belangrijk. Tot slot blijft het

een constante uitdaging om ouderen positief te benaderen en er rekening mee te houden dat ouderen mogen en kunnen deelnemen aan de samenleving en dit naar hun eigen mogelijkheden (bv. tijdsdruk of andere activiteiten zoals op kleine kinderen passen) en interesses (cultuurparticipatie of een opleiding volgen). Daarenboven moeten we opletten om vrijwilligerswerk op latere leeftijd niet als een dogma te bekijken. Integendeel, vrijwilligerswerk dient beschouwd te worden als één van de mogelijkheden om bij te dragen aan de samenleving. Andere activiteiten, zoals op kleine kinderen passen, deelname aan het verenigingsleven en dergelijke zijn evenwaardige activiteiten die bijdragen aan de samenleving.

Literatuur

- Dury, S., Willems, J., De Witte, N., De Donder, L., Buffel, T., & Verté, D. (2014). Municipality and Neighborhood Influences on Volunteering in Later Life. *Journal of Applied Gerontology*, doi: 10.1177/0733464814533818.
- Dury, S., De Donder, L., De Witte, N., Buffel, T., Jacquet, W., & Verté, D. (2015). To Volunteer or Not: The Influence of Individual Characteristics, Resources, and Social Factors on the Likelihood of Volunteering by Older Adults. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 44 (6), 1107-1128.
- Dury, S., De Donder, L., De Witte, N., Brosens, D., Smetcoren, A.-S., Van Regenmortel, S., & Verté, D. (2016). Is volunteering in later life impeded or stimulated by other activities? *Research on Aging*, 38 (1), 51-75.
- Morrow-Howell, N. 2010. Volunteering in later life: Research frontiers. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B (4), 461-469.

Over de auteur

Sarah Dury is postdoctoraal onderzoeker aan de Vrije Universiteit Brussel binnen het departement Educatiewetenschappen van de faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen. Ze is ook verbonden aan de onderzoeksgroep Belgian Ageing Studies (<http://www.ouderenbehoefteonderzoeken.be>) en onderzoekscoördinator van het IWT-SBO project genaamd D-SCOPE (<http://www.d-scope.be>).



Cartoon: Ad Oskam

Ouderen worden ondergewaardeerd door werkgevers

RAYMOND MONTIZAAN, DIDIER FOUARGE & ANDRIES DE GRIP

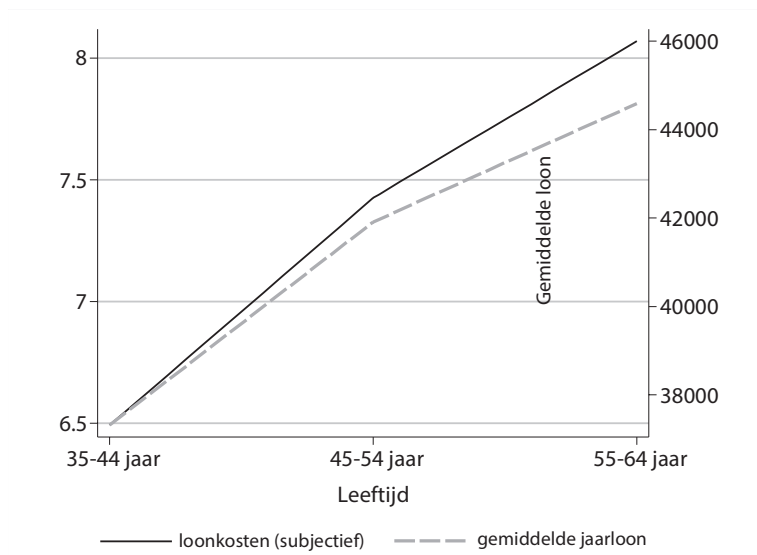
Oudere werkzoekenden hebben het zwaar op de arbeidsmarkt. De baankansen van ouderen liggen substantieel lager, wat vaak leidt tot langdurige werkloosheid. Waar komt de geringe vraag naar oudere werknemers door werkgevers vandaan? Een veelgenoemde oorzaak is het verschil tussen het loon en de productiviteit van oudere werknemers. De perceptie bestaat onder werkgevers dat oudere werknemers te duur zijn en bovendien dat ouderen minder productief zijn dan jongere werknemers. Maar kloppen deze veronderstellingen wel?

Loonkosten

In dit artikel gaan we in op de vraag of werkgevers een goede perceptie hebben van de loonkosten van hun oudere werknemers. Om die vraag te beantwoorden maken we gebruik van de ROA/APG enquête die in 2011 onder werkgevers in de overheid- en onderwijssector is afgenomen. In deze enquête is werkgevers gevraagd om een oordeel te geven over de relatieve loonkosten van werknemers in verschillende leeftijdsgroepen (35-44 jaar, 45-54 jaar en 55-64 jaar) op een schaal lopend van 1 (zeer laag) tot 10 (zeer hoog). Eveneens wordt aan de werkgevers gevraagd om aan de hand van een cijfer tussen 1 (zeer slecht) en 10 (uitmuntend) een waardering te geven voor de productiviteit van werknemers in deze leeftijdsgroepen. Naast deze meer algemene vragen over de relatieve loonkosten en productiviteit wordt er ook een oordeel gevraagd naar de waardering (op schaal van 1 tot 10) voor een breed terrein van meer specifieke productieve vaardigheden per leeftijdsgroep, zoals: kennis, omgaan met technologische veranderingen, en probleemoplossend vermogen.

Uniek is dat wij vervolgens het oordeel over de relatieve loonkosten kunnen relateren aan administratieve data van het salaris dat organisaties in de overheids- en onderwijssectoren in de praktijk aan hun werknemers betalen.

Figuur 1 laat zien dat de feitelijke loonkosten van oudere werknemers (€ 44.700 voor 55-64 jarigen) volgens de administratieve data van werkgevers substantieel hoger liggen dan van jongere werknemers (€ 37.300 voor 35-44 jarigen). Ook het cijfer dat werkgevers geven aan de loonkosten voor de 55-64 jarigen is hoger t.o.v. 35-44 jarigen. We zien echter dat werkgevers de relatieve loonkosten van hun oudere werknemers gemiddeld genomen overschatten. Het cijfer dat werkgevers geven aan de loonkosten van 55-64-jarigen is 24% hoger dan voor 35-44 jarigen, terwijl het feitelijk verschil in loonkosten slechts 20% bedraagt. Daarbovenop komt nog dat de verschillen in de gepercipieerde loonkosten van 55-64 jarigen t.o.v. 35-44 jarigen binnen organisaties niet significant gecorreleerd zijn met de feitelijke verschillen in de loonkosten.



Bron: Pensioenverwachtingen en personeelsbeleid. Verslag van de ROA enquête 2011.
Didier Fouarge, Andries de Grip, Raymond Montizaan: ROA-R-2011/9

Figuur 1. Relatie tussen de subjectieve waardering van de loonkosten en het feitelijke loon voor verschillende leeftijdsgroepen

In veel bedrijven zijn de loonkosten van oudere werknemers niet veel hoger dan die van jongere werknemers, maar de werkgever geeft wel aan dat hij de loonkosten van oudere werknemers hoog vindt. In andere bedrijven zijn de loonkosten van oudere werknemers relatief hoog vergeleken met jongere werknemers terwijl de werkgever niet aangeeft dat hij/zij de kosten hoog vindt. Dit betekent dat werkgevers niet alleen gemiddeld genomen de loonkosten van oudere werknemers overschatten, maar ook dat zij vaak onvoldoende inzicht hebben in de feitelijke loonkosten van hun eigen werknemers. Dit betekent dat werkgevers voorzichtig moeten zijn als zij het loonkostenargument willen gebruiken als zij liever geen oudere werkzoekende willen aantrekken.

Productiviteit

Het is gemakkelijk om over oudere werknemers negatief te oordelen. Werkgevers roepen voortdurend dat de productiviteit van 55-plusers te wensen overlaat. Het klopt namelijk dat ouderen gemiddeld genomen vergeleken met jongeren in het nadeel zijn in taken die een

beroep doen op het tempo en de efficiëntie van het denken en reageren. Dit blijkt onder andere uit een grotere traagheid van reageren, en het feit dat ouderen in cognitieve testen meer fouten maken. Dit hoeft echter niet te betekenen dat ouderen in hun werk ook minder productief zijn. Ouderen kunnen namelijk even goed en zelfs vaak nog beter dan jongeren taken uitoefenen die een beroep doen op ervaring en kennis. Dit compenseert weer de daling in de reactiesnelheid. Interessant is dat het (weinig) onderzoek dat is gedaan naar het verloop van de productiviteit

Tabel 1 Subjectieve waardering (op schaal van 1 tot 10) van de productiviteit, naar leeftijdsgroep

	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar
Productiviteit	7,6	7,7	7,2

Bron: Pensioenverwachtingen en personeelsbeleid.
Verslag van de ROA enquête 2011. Didier Fouarge,
Andries de Grip, Raymond Montizaan: ROA-R-2011/9

over de levensloop daarom weinig bewijs vindt voor de veronderstelling dat de gemiddelde productiviteit van werknemers sterk afneemt.

Tabel 1 laat zien hoe werkgevers denken over de gemiddelde productiviteit van hun werknemers. De productiviteit in de leeftijdsgroepen 35-44 jaar en 45-54 jaar wordt op ongeveer hetzelfde niveau gewaardeerd (respectievelijk 7,6 en 7,7). De productiviteit van 55-plussers wordt daarentegen met een 7,2 significant lager gewaardeerd. Als werkgevers dus hun perceptie over de gemiddelde productiviteit nemen als een leidraad bij het aannemen van

werknemers, dan hebben oudere werknemers weinig kans op een baan.

Figuur 1 en tabel 1 suggereren dat er voor het oudere personeel in de overheids- en onderwijssectoren een kloof bestaat tussen de productiviteit en de loonkosten. Maar in hoeverre is dit algemene beeld ongenueanceerd als wij kijken naar de percepties van werkgevers over de onderliggende productieve vaardigheden? Uit tabel 2 blijkt dat 55-64 jarigen volgens hun werkgevers beter scoren dan werknemers in de leeftijd van 35-44 jaar voor wat betreft hun kennisniveau, deskundigheid, zelfstandigheid, nauwkeurigheid, planning van het

Tabel 2 Subjectieve waardering (op schaal van 1 tot 10) van productieve vaardigheden, naar leeftijdsgroep (gesorteerd naar verschil tussen 55-64 jarigen en 35-44 jarigen)

	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar
Omgaan met verantwoordelijkheid	7,2	7,7	7,8
Kennis	7,3	7,7	7,8
Leidinggeven	7,0	7,4	7,4
Zelfstandigheid	7,3	7,7	7,7
Deskundigheid / professionaliteit	7,3	7,7	7,6
Nauwkeurigheid	7,2	7,5	7,5
Planning van het werk	7,2	7,5	7,4
Probleemoplossend vermogen	7,3	7,5	7,3
Klantgerichtheid	7,2	7,3	7,2
Communicatieve vaardigheden	7,3	7,4	7,2
Stressbestendigheid	7,2	7,3	7,1
Omgang / samenwerken met collegae	7,4	7,5	7,3
Commerciële vaardigheden	6,9	6,7	6,5
Flexibiliteit	7,4	7,3	6,7
Omgaan met organisatieveranderingen	7,5	6,9	6,3
Omgaan met technologische veranderingen	7,9	7,1	6,2

Bron: Pensioenverwachtingen en personeelsbeleid. Verslag van de ROA enquête 2011. Didier Fouarge, Andries de Grip, Raymond Montizaan: ROA-R-2011/9

werk, leidinggeven en het omgaan met verantwoordelijkheid. Ook doen oudere werknemers het volgens de werkgevers niet slechter als het gaat om hun probleemoplossend vermogen, communicatieve vaardigheden, klantgerichtheid, samenwerken met collega's en stressbestendigheid. Daar staat echter tegenover dat 55-64 jarigen volgens hun werkgevers wel slechter scoren dan 35-44 jarigen als het gaat om hun omgang met organisatorische veranderingen, omgang met technologische veranderingen, commerciële vaardigheden en flexibiliteit.

De afwijkende waarderingen voor de verschillende dimensies van de productiviteit van oudere werknemers impliceert dus dat werkgevers niet hun doorsnee kijk op de productiviteit moeten hanteren als zij werknemers gaan aanwerven. Als we dit combineren met onze be-

vinding over de gepercipieerde loonkosten van oudere werknemers, dan kunnen we concluderen dat werkgevers snel oudere sollicitanten zullen onderwaarden. Voor het optimaliseren van de baankansen van ouderen is het derhalve van groot belang dat werkgevers beter op de hoogte zijn van hoe eigen percepties over de loonkosten stroken met de feitelijke kosten en dat zij een eerlijk oordeel vellen over de dimensies van de productiviteit van oudere werknemers en deze nauwgezet relateren aan de specifieke vaardigheden die nodig zijn voor het uitoefenen voor de functie waarvoor wordt geworven.

Over de auteurs

Raymond Montizaan en *Didier Fouarge* zijn researcher bij het Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt (ROA). *Andries de Grip* is directeur van het ROA.

GESIGNALEERD

De dag door met dementie: helder handboek voor iedereen

Anneke van der Plaats en Dick Kits. Gorinchem: Kroese Kits Uitgeverij, ISBN: 978-90-809972-26, 154 pagina's, €19,95.

Een oudere man met dementie houdt zijn kopje zó schuin dat de koffie over zijn overhemd loopt. Zijn partner schiet razendsnel te hulp en grijpt het kopje. De man schrikt en slaat van zich af: zijn demente brein kan deze snelle hulpbeweging niet bijhouden. Hij denkt, net als vroeger op school, dat de juffrouw hem een tik gaat uitdelen. Dit is één voorbeeld uit de wereld die dementie heet. Mensen met dementie gaan terug in de tijd omdat het geheugen afneemt. Mantelzorgers en verzorgers moeten daarom continu alert zijn op een correcte bejegening, die mensen met dementie geen angst inboezemt. Kennis van de werking van het brein, met name de achteruitgang van het brein, vormt het fundament voor het begrijpen van dementie. Dit boek maakt helder wat er gebeurt in het hoofd en in het leven van iemand met dementie. Onder andere dat denken, kiezen en zelfstandig handelen opeens niet meer gaan. Vervolgens volgt uitleg hoe je hiermee om kunt, of eigenlijk zou moeten gaan. Praktische tips illustreren hoe je een prettiger en meer ontspannen omgang met mensen met dementie kunt hebben.



Het (on)vrijwillig vroege einde van de loopbaan

GERRARD BOOT

In de discussie over arbeidsrechtelijke bescherming komen altijd twee elementen aan de orde: de bescherming van degenen die een arbeidsovereenkomst hebben, en de (al dan niet aanwezige) belemmeringen die arbeidsrechtelijke bescherming oplevert, doordat het werkgevers ervan weerhoudt nieuwe arbeidsovereenkomsten aan te gaan. Dit wordt de insider/out-sider-problematiek genoemd.

Als het gaat om de rechtspositie van ouderen, bijvoorbeeld in de vraag naar het (on)vrijwillig vroege einde van de loopbaan, dan komen beide elementen ook aan de orde. Daarom zal in deze bijdrage niet alleen worden gekeken naar maatregelen opdat ouderen betaald werk kunnen blijven verrichten, maar zal ook worden stilgestaan bij de (in ieder geval in bepaalde opvattingen) aanwezige oorzaken waarom die betaalde werkervaring in loondienstverband zo moeilijk lukt. Relatief veel ouderen gaan aan de slag als zelfstandige (zzp'er): dat wekt de indruk dat het werk er wel is, maar dat bedrijven (werkgevers/opdrachtgevers) die werkzaamheden niet op basis van een arbeidsovereenkomst willen laten verrichten.

Dit artikel gaat over ouderen in het algemeen. Wat voor groepen in het algemeen geldt, kun je niet zomaar toepassen op individuen. Ik weet uit mijn directe (familie)omgeving hoe frustrerend het is om honderden sollicitatiebrieven te versturen, en amper reacties te krijgen, en niet te worden aangenomen, om wat voor reden dan ook. In dit artikel kijk ik niet naar die individuen maar probeer ik te kijken welk beleid effect zou kunnen hebben

op de kansen van ouderen op werkbehoud en werkhervatting.

Belang arbeidsrechtelijke bescherming?

Wat is de betekenis van een arbeidsovereenkomst? Wat heb je er als werker aan, dat je bepaalde werkzaamheden op basis van een arbeidsovereenkomst kan verrichten, in plaats van als freelancer (juridisch: op basis van een opdrachtovereenkomst)? De belangrijkste effecten van een arbeidsovereenkomst zijn:

- (i) Gedurende de arbeidsovereenkomst heeft de werknemer recht op loon, ook als er (even) geen werk is (art. 7:628 BW). De freelancer heeft als uitgangspunt geen recht op loon als er geen werk is.
- (ii) Op het loon moet loonbelasting worden ingehouden, en over het loon moeten socialezekerheidspremies worden afgedragen. Die socialezekerheidspremies worden grotendeels door werkgevers betaald. Voor freelancers hoeft als uitgangspunt geen loonbelasting en premies te worden ingehouden. Overigens vallen werknemers ouder dan de AOW-leeftijd ook niet onder het socialezekerheidsstelsel.

Voor hen hoeft geen premie te worden betaald en zij hebben ook geen recht op uitkeringen.

- (iii) In geval van ziekte moet de werkgever gedurende twee jaar (minimaal 70% van) het loon doorbetalen. De werkgever heeft een vergaande verplichting zieke werknemers te re-integreren. Gedurende de eerste twee jaar van ziekte kunnen werknemers maar heel moeilijk worden ontslagen. Freelancers hoeven tijdens ziekte in beginsel niet te worden doorbetaald en kunnen worden ontslagen.
- (iv) Werkgevers zijn in vergaande mate aansprakelijk voor arbeidsongevallen. Als een werknemer schade veroorzaakt, is de werknemer in beginsel niet aansprakelijk voor de daardoor veroorzaakte schade. Freelancers vallen vaak onder de werknemers-regeling van arbeidsongevallen, maar zij zijn in beginsel ook aansprakelijk voor door hen veroorzaakte schade.
- (v) Werknemers hebben ontslagbescherming. Een werknemer kan niet zonder goede gronden worden ontslagen, en die ontslaggrond wordt van te voren (door UWV of de rechter) getoetst. Als er een goede ontslaggrond aanwezig is, dan heeft de werknemer als uitgangspunt recht op een ontslagvergoeding (sinds juli 2015: de transitievergoeding). Sinds juli 2015 is de voorafgaande ontslagbescherming voor freelancers uit de wet verdwenen. Freelancers hadden en hebben geen recht op ontslagvergoeding, anders dan wat contractueel is afgesproken.
- (vi) Als er een cao van toepassing is, dan geeft die vaak aanvullende rechten aan werknemers, ten opzichte van de wettelijke regeling. Allereerst kennen bijna alle cao's loonschalen. Wettelijk geldt alleen het wettelijk minimumloon. Lonen volgens cao's zijn vaak hoger, afhankelijk van de lengte van het dienstverband of de ervaring in de branche. Ook kennen cao's vaak de verplichting toeslagen uit te betalen (de wet kent die verplichting niet) en om meer dan 70% van het loon tijdens ziekte door te betalen.

Dat het voor ouderen (ik hanteer voor het gemak de grens 50-plus; ik hoor daar, geboren in 1961, dan ook toe) moeilijk is om, eenmaal werkloos geworden, nieuw betaald werk te krijgen, is onbetwist. Als voorbeeld kan dienen dat 60% van 45-jarigen die vanuit een baan in de werkloosheidswet terecht komen, binnen 12 maanden een baan vindt, terwijl dat voor 50-jarigen maar 50% is en voor 60-jarigen 20%. De kans op duurzame werkherhvatting van een man die in 2006 in de WW instroomde was voor iemand tussen de 40 en 44 jaar 65% en voor iemand tussen de 55 en 59 jaar 45%. Er is geen aanleiding te veronderstellen dat de 50-60-jarigen minder hun best doen nieuw werk te verkrijgen, dus blijkbaar is dat voor hen moeilijker, c.q. zijn er belemmeringen om dat andere werk te krijgen. Waaruit zouden die belemmeringen kunnen bestaan?

In de (juridisch-economische) literatuur worden daarbij enkele redenen genoemd:

- a. Ouderen zouden een relatief te hoog salaris verdienen, en daarbij voor werkgevers te duur zijn in verhouding tot de door hen te leveren prestaties;
- b. Het loonbetalingsrisico tijdens ziekte vormt daarbij een aparte belemmering;
- c. Het is moeilijk en duur om ouderen te ontslaan.

Ik zal kort iets opmerken over die gehoorde argumenten.

Ad a.: Mr.dr. A. Maas (senior onderzoeker bij TNO) heeft in een studie voor de Universiteit Leiden aangetoond dat het heel moeilijk te berekenen is of ouderen relatief te veel verdienen (het is zowel moeilijk te meten wat ouderen gemiddeld verdienen ten opzichte van jongeren, en het is evenzo moeilijk te meten hoe die productiviteit zich ten opzichte van elkaar verhoudt), maar dat het aannemelijk is dat ouderen relatief aan de hoge kant verdienen; het gaat echter om betrekkelijk geringe verschillen.

Ad b.: De doorbetalingsplicht tijdens ziekte is in zijn algemeenheid (dus voor oudere én voor jongere werknemers) punt van grote discussie. Er zijn voorstellen om de lengte

van die doorbetalingsplicht te verkorten, hoewel daar tegenover wordt gesteld dat het overhevelen van die verplichting van werkgevers naar een collectieve regeling per saldo tot kostenstijging zal leiden. Heel simpel: werkgevers zijn beter dan het UWV in staat om zieke werknemers te re-integreren, dus het ziekteverzuim zal dan toenemen, en de kosten dus ook, tenzij er besloten wordt de hoogte van de ziekte-uitkering drastisch te verlagen. Inmiddels is per 1 januari 2016 de Wet doorwerken na AOW ingevoerd, op grond waarvan een werkgever voor een gepensioneerde in geval van ziekte maar zes weken hoeft door te betalen. Voor 65-plussers geldt dit genoemde bezwaar dus niet meer.

Ad c.: Volgens de (oude en de nieuwe) ontslagregelingen is het niet moeilijker oudere werknemers te ontslaan dan jongere. Voor de te betalen ontslagvergoeding is, met de invoering van de Wvz per 1 juli 2015, de leeftijd ook niet meer van belang. Wel is er tot 2010 overgangsrecht op grond waarvan de ontslagvergoeding voor 50-plussers met een dienstverband van meer dan 10 jaar, en die in dienst zijn van een bedrijf met meer dan 25 werknemers, relatief hoog is. Op grond van de Wvz hoeft voor werknemers ouder dan 65 jaar geen ontslagvergoeding te worden betaald, en zij kunnen ook makkelijker worden ontslagen.

Werkhervatting door ouderen

Het lukt ouderen die eenmaal werkloos zijn geworden, moeilijk om uit de WW te geraken. Blijkbaar bestaan er bij werkgevers belemmeringen hen aan te nemen. Die belemmeringen bestaan een beetje uit de loonhoogte: waarschijnlijk verdienen ouderen relatief meer dan jongeren. Soms kan een individu daar iets aan doen, namelijk door bereid te zijn voor een lager loon dan voorheen te gaan werken. De WW stimuleert dat sinds 1 juli 2015, door betrokkene in dat geval voor de duur van de WW-periode 30% van die verdiensten te laten behouden, en dus (slechts) 70% van die verdiensten op de WW-uitkering te korten. Soms is het niet mogelijk tegen een lager salaris te gaan werken, doordat de cao bij een bepaald

niveau aan ervaring een verplicht salaris toekent. Een afspraak voor een lager bedrag is dan dus niet geldig.

50-plussers werken relatief vaak als zzp'er. Dat zou kunnen betekenen dat bedrijven wel bereid zijn hen te werk te stellen, maar zonder dat daar de hierboven genoemde arbeidsrechtelijke bescherming aan vast zit. Het groot aantal oudere zzp'ers kan ook een gevolg zijn van de (voor ouderen sterkere) wens niet meer in een gezagsverhouding te werken, maar zelf meer vrijheid te hebben. Onderzoek naar de motieven voor bedrijven om werknemers dan wel zzp'ers in te schakelen levert nog geen duidelijk beeld op.

Re-integratiemiddelen

Uit 'de' cijfers blijkt niet dat ouderen er helemaal niet in slagen om in geval van werkloosheid weer aan de slag te komen. Sommigen lukt het wel, en wellicht heeft ondersteuning (re-integratieprogramma's, sollicitatietrainingen en dergelijke) daarbij een rol gespeeld. Als dat zo is (ik ken geen onderzoek naar de echte effectiviteit van die ondersteuning) dan is het jammer om met die ondersteuning te stoppen. Het is zowel voor betrokkenen, als voor de maatschappij als geheel (die, gelet op de toenemende vergrijzing, arbeidsparticipatie van zo veel mogelijk gekwalificeerde werknemers nodig heeft) van belang dat die werkherhervatting slaagt. De geluiden die ik verneem vanuit het bedrijfsleven (ik spreek onder andere veel voor werkgevers optredende advocaten) zijn het niet re-integratiemiddelen die bedrijven doen besluiten ouderen in dienst te nemen, maar de structurele belemmeringen die vanuit het arbeidsrecht (de arbeidsrechtelijke bescherming) worden gevoeld. Het is niet zo makkelijk om die belemmeringen op te heffen, want die arbeidsrechtelijke bescherming heeft vanzelfsprekend ook een positieve kant, te weten de bescherming voor betrokkenen (waaronder ook ouderen), én het overwegend gunstig effect van arbeidsrechtelijke bescherming op arbeidsproductiviteit. Maar zolang bedrijven die belemmeringen zo ervaren, is het voor ouderen moeilijk om betaald werk te verkrijgen. Het is moeilijk, maar niet

onmogelijk, dus het algemeen afschaffen van een sollicitatieplicht boven een bepaalde leeftijdsgrens lijkt mij niet juist. Bovendien gaat daar het signaal vanuit dat die groep geen kansen meer heeft, en dat is niet zo. Maar in individuele gevallen zou de verplichting natuurlijk wel soepeler kunnen worden toegepast. Want iemand dwingen tot het onmogelijke heeft geen zin. Daarmee is de maatschappij niet gebaat, en betrokkene al helemaal niet.

Hoe het komt dat het voor ouderen zo moeilijk is om vanuit een positie van werkloosheid nieuw betaald werk te vinden is niet eenvoudig te beantwoorden. En daarmee is ook moeilijk te beantwoorden wat er aan gedaan kan worden om die kansen te vergroten. Ik heb in dit artikel stilgestaan bij onderdelen van de voor werknemers geldende beschermende maatregelen, die voor nieuwkomers wellicht een belemmering vormen om te worden aangenomen. Bedrijven zullen denk ik pas op grotere schaal dan nu ouderen op-

nieuw in dienst nemen, wanneer er iets veranderd in regelgeving én de beeldvorming daarover.

Literatuur

Jong, W. de e.a. (2012). *Werkhervattingskansen na instroom in de WW. Leef tijd is niet het enige dat telt*. CBS, pag. 9 en 12. Het onderzoek strekte zich uit over de periode 1999 tot 2008, dat wil zeggen dat daarin zowel een periode van hoogconjunctuur als laagconjunctuur voorkwam.

Maas, A. (2015). *Demotie van oudere werknemers*. Wolters Kluwer e-book. Pensioenregelingen kunnen het minder aantrekkelijk maken tegen een lager salaris te gaan werken

Over de auteur

Gerrard Boot is hoogleraar Arbeidsrecht aan de Universiteit van Leiden en daarnaast ook Kantonrechter in de rechtbank van Amsterdam.

GESIGNALEERD

Happy Ageing voor beginners: handleiding om gelukkig oud te worden

Ate Dijkstra. Soest: Boekscout.nl, ISBN: 978-94-022-2440-5, 66 pagina's, € 13,95.

Happy Ageing, dat willen we allemaal wel. In deze verhalenbundel wordt dit onderwerp van verschillende kanten en invalshoeken belicht. Oud worden willen we wel, maar oud zijn? Daarbij maakt de beeldvorming over ouderen ons niet erg blij. Maar niet lang getreurd: door gezonde leefgewoontes en door een leven lang te leren kunnen we fit en fleurig oud worden. En daar kunnen we niet vroeg genoeg aan beginnen. Deze verhalenbundel geeft daarvoor waardevolle tips en hints om gemotiveerd aan de slag te gaan met Happy Ageing. Eén ding is zeker: iedereen is jong geweest, maar niemand is ooit oud geweest. Zelfs een honderdjarige niet. Er valt nog veel te ontdekken. Oud worden, maar vooral 'hoe oud te willen worden' is een uitdagende ontdekkingsreis van pas geborene tot krasse oudere.



Een rugzak tegen de verveling

JOEP DOHMEN

Onlangs kreeg ik een mail van een journaliste, of ik wilde meewerken aan een interview. Haar vader verveelde zich na zijn pensioen en wilde nu gaan backpacken, waarom niet? De schrijfster had zo haar bedenkingen of dat op die leeftijd nog wel kan, en wilde graag weten wat ik als filosoof van de levenskunst ervan vond. Ik las de mail en ergerde me: backpacken uit verveling, het moet niet gekker worden. Omdat ik niet primair wilde reageren, heb ik mijn antwoord een dag of twee laten wachten.

Manmoedig probeerde ik intussen mijn ergenis te verdringen en mezelf te begrijpen. Wat is er zo vreemd aan als iemand zich verveelt na zijn pensioen? Dat is toch gewoon het bekende verhaal over het zwarte gat? Goed, de meeste pensionado's hebben het na hun pensioen drukker dan ooit. Die hebben helemaal geen tijd om zich te vervelen. Ze heroriënteren zich, zoeken een bijbaan, doen vrijwilligerswerk, zoeken vrienden op of volgen een cursus. Ik heb net een tiendelige HOVO cursus gegeven over de kunst van het ouder worden. Uitverkocht! Elke keer zat de zaal tjokvol, zelden in mijn hele actieve loopbaan heb ik een meer gemotiveerd publiek gehad. We bespraken de actuele levensloop en

hoe die verschilt van de klassieke en moderne. Het ging over tijd, leeftijd en eindigheid. Over de vraag of mannen anders ouder worden dan vrouwen. Over narrativiteit en de vraag of verhalen werkelijk een helende rol kunnen vervullen. Over de moed om ouder te worden en over tragiek. We hadden niet eens tijd om het meest hachelijke vraagstuk van onze tijd, dementie, bij de kop te pakken. Ik werd zowat overlopen door zoveel nieuwsgierigheid. Toen ik de vraag stelde, wie in alle eerlijkheid durfde te zeggen dat hij of zij worstelde met het ouder worden, staken er 5 mensen (van de 100) hun vinger op. Niet, zoals uit navraag bleek, omdat ze zich verveelden. Ze leden aan een soort existentiële angst, bang om het eindige leven te verspelen. Kijk, dat vind ik nou respectabel, daar heb ik haast bewondering voor. Maar verveling?

Ik heb die mevrouw opgebeld om haar te zeggen dat ze pappie de oren moest wassen, in plaats van zich zorgen te maken of hij het nog wel trekt. Maar het hoefde al niet meer, ze wist al genoeg. Ik ook. Je leeft maar een keer, dus maak er het beste van, in een wereld die schreeuwt om aandacht. Het verdrijven van verveling met een rugzak hoort daar niet bij.

Ruud Kempen:

We kijken of je het dagelijks en psychosociaal functioneren van mensen kunt verbeteren.

RIA WIJNEN EN TOON VERLAAN



Ruud Kempen (1957) is aan de Universiteit Maastricht verbonden als programmaleider van het onderzoeksprogramma 'Ageing and Long-Term Care', onderdeel van CAPHRI. Hij zit in het dagelijks bestuur van deze School voor Public Health and Primary Care. Verder is hij programmadirecteur van de Bacheloropleiding Health Sciences. Sinds 2002 is hij als hoogleraar Sociale Gerontologie aan de universiteit verbonden.

Na zijn doctoraal examen medische sociologie (1985, cum laude) en zijn promotie (1990) aan de Rijksuniversiteit Groningen is hij (eerst in Groningen, later in Maastricht) gaan werken als gerontologisch onderzoeker op het terrein van de psychosociale epidemiologie. Enerzijds richt zijn interesse zich op de rol van psychosociale factoren bij zelfredzaamheid van ouderen, anderzijds op de ontwikkeling en evaluatie van interventies om zelfredzaamheid bij ouderen te verbeteren. Sinds mei van dit jaar is hij voorzitter van de NVG.

Het thema van dit nummer van Gerôn is belangenbehartiging. Heeft u een associatie met dit thema?

Ik denk aan belangenbehartiging in de zin van het laten doorklinken van het geluid en het perspectief van cliënten, ouderen en mantelzorgers. De mensen uit de doelgroep betrekken bij de opzet en uitvoering van onderzoeksprojecten. Er gaat hier geen project meer de deur uit of er is een ouderenpanel bij betrokken. We doen ook veel met het 'Huis

Er gaat hier geen project meer de deur uit of er is een ouderenpanel bij betrokken

voor de Zorg' in Limburg, de overkoepelende organisatie van cliënten en consumenten in de gezondheidszorg. Mantelzorgers zitten daar ook bij. Die stem willen wij heel duidelijk laten doorklinken in onze onderzoeksprojecten. Dat is ook de kracht van het NPO geweest. We hebben hier in de regio geloof ik negen of tien projecten gedaan en in al die projecten zagen we dat terug.

U werkt voor CAPHRI. Waar staat CAPHRI eigenlijk voor?

Het is een acronym voor CAre and Public Health Research Institute. Een aantal jaren geleden is de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences ontstaan. Vroeger hadden we de

twee afzonderlijke faculteiten Gezondheidswetenschappen en Geneeskunde. Op een gegeven moment besluit je als faculteiten te fuseren omdat je allebei met gezondheid en zorg bezig bent.

We hebben nu binnen de faculteit zes 'schools' volgens het Angelsaksisch model – een combinatie van onderzoek en masteronderwijs. De 'School for Public Health and Primary

Care CAPHRI' is daar onderdeel van. De naam CAPHRI zijn we nadien blijven gebruiken. We houden ons binnen ons eigen onderzoeksprogramma vooral bezig met extramurale zorg, thuiszorg, verpleeghuiszorg. We zitten niet zoveel in het ziekenhuis, maar wel in preventie.

Maar intramuraal in het verpleeghuis?

Dat zit er wel nadrukkelijk bij. We zitten het meeste in de care. We bewegen ons veel meer op de grensvlakken van zorg en wonen, de transformatie van de Wmo. In de vakgroepen zit de kennis, de expertise. CAPHRI is een soort virtueel instituut, waarin het onderzoek uit verschillende vakgroepen is georganiseerd. CAPHRI 'huurt' de expertise in van de vakgroepen en bundelt die in zes onderzoeksprogramma's. Een van die zes is 'Ageing and Long-Term Care'. Daar werken we aan verbetering van ouderenzorg. Dit programma is onlangs bij een reshuffling van de School iets groter geworden maar voor de rest hetzelfde gebleven. We hebben meer methodologische expertise gekregen. Er zijn een paar mensen van een vakgroep die met methodologie en onderzoeksmethodieken bezig waren opgenomen in ons programma. Eigenlijk is een vakgroep een soort veredeld uitzendbureau voor onderwijs en onderzoek waarin de capaciteit op orde gehouden moet worden. Care, preventie en public health, dat is het terrein waarop CAPHRI zich beweegt. We doen vooral onderzoek, we hebben hier onder meer voor ouderenzorg een academische werkplaats, waar we heel blij mee zijn en die ook heel goed functioneert.

We werken heel goed samen met zeven

te zorgaanbieders op het gebied van ouderenzorg in Zuid Limburg. Dat doen we op twee manieren: Enerzijds zijn er universiteitsdocen-

We werken heel goed samen met zeven grote zorgaanbieders op het gebied van ouderenzorg in Zuid Limburg

ten die een dag in de week in die zorginstellingen werken. Zij kijken daar rond, snuffelen naar de problemen die er zijn, dingen waar mensen tegenaan lopen. Ook Zuyd Hogeschool – waar de professionals worden opgeleid – is hier nauw bij betrokken.

Ook waar mantelzorgers tegenaan lopen?

Ja. Het is een vorm van probleemidentificatie, wat nadere analyse, probleemherkenning dat meer onderzoek behoeft. Dat is één kant van de samenwerking. En andersom gaat het over academisering. Mensen uit die instellingen die promotieonderzoek doen, bijvoorbeeld verpleeghuisartsen en verpleegkundigen, werken bij ons. Zij worden soms door de instelling voor een deel vrijgesteld. Dan werken zij bijvoorbeeld vier jaar een paar dagen in de week aan een specifiek thema, zoals fixatie of herkenning van hartfalen in het verpleeghuis. Zij nemen de opgedane kennis weer mee terug naar hun instelling.

U heeft zich bezig gehouden met projecten uit het NPO-programma. De uitkomst van die studies was niet altijd positief. Kunt u dat uitleggen?

Dat er weinig of niets uit een heel aantal eerstelijnsprojecten komt, ligt aan de aanpak. Die is niet goed geweest. We hebben zelf een project gedaan. Met een screening met behulp van de GFI (Groninger Frailty Indicator) werden mensen met een zzp4+ geselecteerd. De praktijkondersteuner is een paar keer op bezoek geweest om met de oudere een individueel programma samen te stellen. Maar dat is te weinig gericht geweest op het veranderen van gedrag van de oudere in sa-

menspraak met die oudere. Praktijkondersteuners letten vooral ook op de medische zaken. Ook belangrijk, maar de problemen zitten vaak op een ander vlak. Daarom moet je dat anders aanvliegen en moet je de professionals uitrusten met vaardigheden om dat te kunnen. De interventie moet niet zozeer op de oudere gericht zijn, maar meer op de professional. Die moet je handvatten geven om al doende samen met die oudere doelstellingen te formuleren waar die oudere echt door gemotiveerd raakt. Ouderen en zorgprofessionals ervaren de zorg misschien als beter, maar dat vind ik niet voldoende om een zo'n groot subsidiebedrag te kunnen verantwoorden. Er moet ook iets veranderen in het dagelijks functioneren van de oudere.

Ik denk dat het zo ook werkt bij verpleegkundigen en de verzorgenden. Niet de oudere meteen dingen uit handen nemen, maar hem of haar motiveren dingen zelf te blijven doen. Dat is bedreigend. Want die oudere denkt: Is dat nu waar ik mijn hele leven voor betaald heb? De professional denkt: Misschien raak ik mijn baan kwijt als ik die oudere leer om die dingen zelf te gaan doen. Maar uiteindelijk denk ik dat je instrumenten of methodieken moet ontwikkelen om vooral die professional die bij die oudere thuiskomt, de expertise te geven om samen met de oudere en de mantelzorger dingen te ontwikkelen en te realiseren, die van belang zijn voor de oudere en waarbij de oudere ervaart van: 'Hé, als ik dat zo doe dan levert het mij ook iets op'.

Wordt het NPO-programma nog verder geëvalueerd?

Bij ZonMw leefde vanaf het begin de wens om eenduidige vragen op te stellen, die in alle projecten op eenzelfde manier zouden worden afgenomen. Het betrof het functioneren op fysiek en mentaal vlak en het gebruik van zorg. Het idee was dat alle projecten met elkaar vergeleken zouden kunnen worden met hetzelfde instrument. Misschien zou je dan kunnen zeggen dat een bepaald type zorgvernieuwing meer rendeert dan een ander. Die data zijn samengebracht. Het gaat om meer dan 40.000 ouderen en ruim 10.000 mantel-

zorgers. Er zijn nu enkele rondes vanuit het NPO om jongere onderzoekers, die een beperkte subsidie kunnen krijgen, met die gegevens nog aanvullende analyses te laten doen. Vorige week is er één project ingediend door een jonge onderzoeker uit mijn groep. Het gaat over voorspellende factoren voor opname in het ziekenhuis of tijdelijk in het verpleeghuis. Kun je aan de hand van wat simpele indicatoren vaststellen of een oudere kans heeft op een dergelijke opname. Kun je met zo'n simpel setje hetzelfde bereiken als met meer omvangrijke instrumenten als de GFI (Groningen Frailty Indicator) of de TFI (Tilburg Frailty Indicator) .

Hadden ze bij ZonMw meer aandacht moeten hebben voor de regio?

Ja, dat is één. En we hadden echt meer tijd moeten nemen om het voor te bereiden. Het ging heel snel en met zoveel middelen had het programma uitgesmeerd moeten worden over een jaar of tien. Er was tachtig miljoen beschikbaar! Dat was heel veel geld en dat zullen we in de toekomst in de ouderensector niet meer krijgen. Hier in Maastricht hebben wij ook een transitieproject gedaan van drie miljoen. Daar hadden we acht of tien jaar over moeten doen in plaats van drie.

We proberen meer aandacht te krijgen voor die andere kant van de zorg. Aanvankelijk was NPO sterk medisch ingestoken. Het is in de latere fasen door de programmacommissie nog wel wat bijgestuurd, maar dit is toch jammer. Wat NPO wel heeft opgeleverd is dat mensen meer met elkaar zijn gaan praten in de verschillende netwerken. Ik weet alleen niet of je daar tachtig miljoen voor nodig hebt.

Rudi Westendorp zegt in zijn laatste boek: probeer de omgeving aan te passen, zodat de oudere onbewust andere dingen doet.

Daarover is binnen het NPO te weinig nagedacht. En het nieuwere dementieprogramma is weer bijna hetzelfde. Misschien komt er ooit wel een medische oplossing voor het Alzheimerdementievraagstuk. We zullen nu en voor de komende generatie voor een belangrijk deel met de mantelzorg oplossingen moe-

ten vinden. Met de ouderenzorg in het algemeen ook. Als we medisch iets kunnen oplossen is dat heel erg belangrijk. Als we iets mankeren, willen we echt graag geholpen worden. Maar aan celschade en celveroudering doe je voorsnog niet veel. Mensen denken dat er straks een pil wordt gevonden tegen Alzheimer. Er zijn ook medici die geloven daar niet in en zitten meer op de lijn van kwaliteit van leven en welzijn. Proberen om de omgeving comfortabel te laten zijn. Daarover komt nu de discussie op gang.

Aan cel-schade en cel-veroudering doe je niet veel

Geriaters hebben meestal wel iets meer met zorg. Er zit veel diversiteit onder deze medici. Joris Slaets zit wat meer op zorg, Rudi Westendorp meer op vitaliteit. Hij gelooft daar ook erg in. Maar toch zijn er ook veel ouderen die een zetje nodig hebben en daar heeft Westendorp weer wat minder aandacht voor.

Waar in proberen jullie in Maastricht je te onderscheiden van de anderen?

We kijken of je het dagelijks en psychosociaal functioneren van oudere mensen kunt verbeteren. Daar ligt primair onze focus. Ik heb sinds 2001 ook een onderzoekslijn met vallen en valangst. Ik denk dat wanneer mensen vallen of hun heup breken er meer aandacht nodig is voor de psychosociale problematiek er omheen.

We hebben twee programma's op dit terrein ('Zicht op Evenwicht') die landelijk zijn geïmplementeerd. Vaak was de aandacht alleen gericht op de medische of fysieke kant. Volgens mij zijn mensen bang en doen bepaalde dingen niet meer omdat ze denken dat er god weet wat niet allemaal kan gebeuren. En dan bestaat de kans dat ze in een isolement terecht komen. We hebben hier ouderen gaandeweg in kleine

stapjes laten ervaren dat ze iets wel kunnen. Ze worden dan sterker en gaan meer dingen doen. Ze worden daar gewoon meer happy van. Dat is een methode die je professionals kunt leren. Het blijkt dat het mensen helpt en mensen actiever maakt.

Ik wil overstappen naar de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen.

LPZ dat wordt geleid door Ruud Halfens zit in ons onderzoeksprogramma en loopt al een jaar of vijftien. Het is een registratiesysteem waarin zorgproblemen zoals decubitus, ondervoeding, vrijheidsbeperkende maatregelen en vallen et cetera in met name de langdurige zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen worden geregistreerd. Ieder half jaar worden voorkomende problemen opgetekend. Er wordt nu nagedacht over hoe deze nog beter systematisch in kaart gebracht kunnen worden en hoe we ze kunnen terugkoppelen naar de instellingen, zodat die meer een systematisch beeld krijgen van wat er nu precies aan de hand is, hoe ze dit kunnen benutten voor beleid en hoe dit zich verhoudt met andere instellingen. Dat is de basisfilosofie. Instellingen doen daar vrijwillig aan mee.

Is het de bedoeling om daarmee te weten te komen wat er in de toekomst veel gaat voorkomen in de intramurale zorg?

Vooruitkijken is lastig, maar je kunt wel kijken of wat voorkomt acceptabel is, zeker in vergelijking met andere instellingen. De gegevens worden binnen de LPZ ook vergeleken met instellingen in andere landen, Duitsland, Zwitserland

We kijken of je het dagelijks en psychosociaal functioneren van mensen kunt verbeteren

en Engeland. Het is een soort benchmarking.

Aan de registratie van dit type problemen heb je wellicht minder om de situatie van veel thuiswonende ouderen te verbeteren. Verbete-

ringen daarin moeten meer gezocht worden in wijkteams. In een wijk in Maastricht bijvoorbeeld, functioneerde al een team waarin een wijkagent zat met een paar andere mensen, die zicht hadden op wat er in die wijk allemaal gebeurde. Toen kwam de gemeente met een wijkteam en suggereerde wie daar in moesten zitten. Dat fietste door het bestaande team heen. Dat gaat gewoon niet werken. Je zult toch moeten gaan kijken naar een lokaal circuit. Soms zie je goede ideeën zoals AH met die caissières bijvoorbeeld. De grootste kunst is om goed te kijken naar een lokale situatie en na te denken wat daar past.

Misschien wordt het wel de grootste uitdaging om mensen waar iets mee aan de hand is, goed in het vizier te krijgen. Dat doe je niet zomaar met al die instrumenten die nu bij het NPO ontwikkeld zijn, of met de TFI en de GFI. Je zou veel meer moeten gaan werken met een sociaal wijkteam. Dat team kan per wijk verschillend zijn. Als gemeente moet je tolereren dat dat in de ene wijk anders is dan in de andere. Het moet aansluiten bij de context in de wijk. We moeten misschien toe naar mensen die rondlopen en aanbellen bij mensen, of mensen aanspreken in de supermarkten of in een lokaal cafeetje. Of je dat allemaal moet professionaliseren? Je moet het wel kunnen monitoren. Zo zou je eigenlijk mensen in beeld moeten krijgen die

Soms zie je goede ideeën zoals AH met die caissières bijvoorbeeld

tussen wal en schip vallen. Ik ben met Jos Schols betrokken bij een groot project in België en daar hebben ze het over toegeleiding.

In Roosendaal hebben wij gewerkt met conciërges in flats. Die hadden een aardig beeld
Nou dat bedoel ik. Huismeesters. Dat werkt niet in wijken waar geen huismeesters zijn. Daar moet je iets anders verzinnen. Hetzelfde

is het betrekken van mantelzorgers in verpleeghuizen. Als iemand lang thuis heeft gewoond dan doen familie en andere mensen daar van alles. Gaan ze naar een verpleeghuis dan is in een keer vaak alles afgelopen. Dat is toch vreemd. Mijn moeder woont in een verzorgingshuis in Brabant en mensen vinden het soms vreemd als wij de stofzuiger gaan zoeken om de kamer te zuigen. De professio-

De professionalisering is doorgeschoten en dat hebben we wel veertig jaar laten gebeuren

nalisering is doorgeschoten en dat hebben we wel veertig jaar laten gebeuren. Zo'n instelling moet meer open worden en de mantelzorger binnenhalen. De generaties die er aan komen zullen echt zelf meer moeten gaan organiseren.

In mei wordt je voorzitter van de NVG. Wat zijn je plannen?

We willen de NVG sterker op de kaart zetten, meer zichtbaar maken. We willen mensen actiever erbij betrekken. In mei beginnen we met de prof. dr. D.L. Knooklezing. Uit het fonds van prof. Knook gaan we activiteiten ondernemen om de gerontologie beter voor het voetlicht te krijgen. We gaan ieder jaar een lezing organiseren. En wat we ook weer opnieuw gaan proberen is om in 2025 het IAGG-wereldcongres naar Nederland te halen. Dat gaan we met vier verenigingen doen die zich met ouderen(zorg) bezig

houden: de verpleegkundigen, de fysiotherapeuten en de geriateren. Het zou heel mooi zijn als dat zou lukken. Kijk, de NVG is natuurlijk zeker niet helemaal slapend: er is een tweejaarlijks congres, er zijn (samen met de andere verenigingen) de Geriatriedagen, er zijn jaarvergaderingen met studiemiddagen, prijzen voor jonge onderzoekers. Er zijn leerstoelen en we gaan nu ook naar lectoraten kij-

ken. We zijn aan het zoeken naar een link met de toegepaste gerontologen. We moeten wat meer lobbyen.

Wat we nu hebben gehoord sluit ook aan met wat je in het liber amicorum van Kees Knipscheer zei: 'De gerontologie moet niet alleen verklaren maar ook kijken naar welke interventies en programma's werken voor de kwaliteit van leven van oudere mensen.'

Dat vind ik, ja. In het begin was ik in Groningen vooral met verklarend onderzoek bezig en toen ik in 1998 naar Maastricht ging heb ik de transitie gemaakt naar interventies. Verklarend onderzoek blijft van belang, maar interventies kunnen ook dingen verklaren. Als je uit verklarend of epidemiologisch onderzoek weet dat neerslachtigheid vóórkomt bij ouderen en dat dat de zelfredzaamheid bedreigt, dan gaan we aan die neerslachtigheid iets doen en denken we dat die zelfredzaamheid dan vanzelf oplost. Heel veel artikelen over interventiestudies beginnen ook zo. De praktijk leert dat het vaak anders is. Uiteindelijk zijn er misschien veel meer factoren in het

spel en blijkt het elimineren van die risicofactor toch niet de oplossing voor het probleem.

Onze laatste vraag: Hoe kijk je tegen je eigen ouder worden aan?

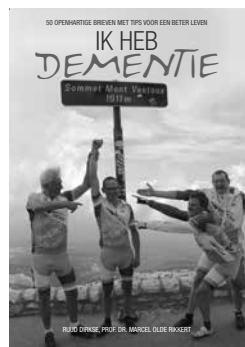
Ik ben er niet zo heel veel mee bezig, nee. Ik vind het nu heel leuk. De spankracht wordt iets minder, anderzijds gaat het ook gemakkelijker. Je gaat dingen relativëren. Ervaring speelt ook mee. Ik zie mij wel doorwerken tot 67. Ik heb vroeger, toen dat nog kon, vakantiedagen gespaard. Die staan ergens geparkeerd. Misschien neem ik die een keer op om eens te kijken en op te schrijven wat ik in veertig jaar carrière allemaal gedaan heb. Ik zie er niet tegenop om oud te worden. Ik heb vroeger veel muziek gemaakt, dat wil ik weer eens gaan oppikken en ik ga meer lezen. Dat doe ik nu eigenlijk alleen in vakanties. Misschien een beetje bestuurlijk werk. Het werk met promovendi vind ik heel leuk, dat zou ik wel willen blijven doen. Er zal wel wat langs komen en de kunst is om goed te laveren. Het komt wel!

GESIGNALEERD

Ik heb dementie: 50 openhartige brieven met tips voor een beter leven

Ruud Dirkse en Marcel Olde Rikkert. Leiden: Sinds 1883 Uitgevers, ISBN: 978-90-783-4217-5, 180 pagina's, €19,50.

'Ik, die zoveel dingen niet meer kon, stond daar op de top van die duivelse Ventoux.' Hoe kun je leven als je steeds meer gaat vergeten? Als de dokter je meedeelt wat je al vreesde, dat dementie aan je knaagt. Je wilt positief blijven, maar gaat je dat lukken? Hoe doen anderen dat? Vijftig mensen die dit ervaren, schrijven jou een brief. Vaak met hulp en in hun eigen woorden. Ze zijn openhartig over hun leven. De brieven beschrijven hun angst voor de toekomst en hun overwinningen op zichzelf. Lees hun voorzichtige adviezen. Hoe gaan zij om met hun ziekte, wat doen ze, wie helpt ze, en waarvan genieten ze? Met name dat. Hoe kun je accepteren dat je niet meer beter wordt, en toch van het leven genieten?



Internet als hulpmiddel ter vermindering van depressieve symptomen

LISA KLINKENBERG

Depressie is een veel voorkomend probleem onder de oudere Nederlandse bevolking met als gevolg een lager welbevinden en een verhoogde kans om eerder te overlijden. Er zijn enkele aanwijzingen dat het gebruik van internet het aantal depressieve symptomen bij ouderen kan verminderen.

Internet als uitdaging en sociaal platform

De oudere bevolking maakt steeds vaker gebruik van internet. Cijfers wijzen uit dat het internetgebruik onder ouderen tussen de 65 en 75 jaar sinds 2005 is verdubbeld van 40% naar 80% (Akkermans, 2013). Het percentage ouderen dat dagelijks internet gebruikt is bijna verviervoudigd van 15% naar 55%. Behalve dat het internet mogelijkheden biedt om sociale contacten te onderhouden en zaken online te regelen, zoals bankieren en winkelen, zou het internet ook de kans op depressie mogelijk kunnen verlagen (Cotten et al., 2014; Shapira, Barak en Gal, 2007). Cotten en collega's (2014) suggereren op basis van longitudinaal onderzoek bij 3075 ouderen dat internetgebruik het aantal depressieve symptomen doet verminderen en ook de kans op een toekomstige depressie met een derde kan verlagen. Het effect is het grootst onder ouderen die alleen wonen. Op basis daarvan veronderstellen ze dat internetgebruik de kans op depressie doet verminderen omdat het sociale isolatie en eenzaamheid vermindert, hoewel niet gemeten is waar de ouderen het internet voor gebruiken (Cotten et al. 2014). Ook blijkt uit een experiment waarbij ouderen deelnamen aan een compu-

ter- en internetcursus dat meedoen aan de cursus leidt tot een significante afname van depressieve symptomen (Shapira, Barak en Gal, 2007). Om deze uitkomst te begrijpen, hebben de onderzoekers de interventiegroep geïnterviewd tijdens een follow-up. Daaruit bleek dat ouderen zelf meerdere verklaringen geven voor de verminderde ervaring van depressieve symptomen. Ze voelden zich trots door de positieve feedback van familie en kennissen, hun inter-persoonlijke communicatie verbeterde, ze voelden zich meer 'up-to-date' en ze ervoeren een gevoel van tevredenheid, controle en mentale uitdaging na het experiment. De uitkomsten zijn hoopvol om depressieve symptomen bij ouderen te verminderen, maar het is voor een bredere inzet van internet als interventiemiddel van belang om deze veronderstellingen longitudinaal te toetsen bij een grote representatieve groep ouderen. De Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA; Huisman et al., 2011) is een langlopende studie onder een representatief deel van de oudere bevolking in Nederland, en is voor dit doel zeer geschikt.

Relatie tussen internetgebruik en depressie, achterliggende verbanden, causaliteit en verklaring

In de huidige studie is gebruik gemaakt van gegevens van LASA in 2005/06, bestaande uit 939 respondenten van 65 jaar en ouder. 56.5% is vrouw en 39.7% is 75 jaar of ouder. De gemiddelde score op de depressieschaal is 8.61. 134 van de 939 respondenten (14.3%) scoorden 16 punten of hoger op deze schaal, wat op een klinische vorm van depressie kan wijzen. Een overgrote meerderheid van de personen die aan de studie deelnamen, maakten geen gebruik van het internet (76.8%). Uit de analyses blijkt dat ouderen die internet gebruiken een gemiddelde depressiescore van 6.72 hebben terwijl ouderen die geen internet gebruiken een gemiddelde score van 9.18 hebben. Dit stemt overeen met wat anderen eerder constateerden, dat internetgebruik samen gaat met minder depressieve gevoelens. Om te toetsen of verminderde depressie inderdaad is toe te schrijven aan internetgebruik, is vervolgens gekeken of er geen andere factoren zijn die deze relatie kunnen verklaren.

Factoren die internetgebruik en depressie kunnen verklaren zijn bijvoorbeeld demografische factoren zoals leeftijd, geslacht en opleiding, maar ook sociaal, emotioneel en fysiek functioneren, zoals functionele beperkingen, eenzaamheid, grootte van het netwerk en zelfregie, die zowel internetgebruik als depressie kunnen beïnvloeden. Uit een multivariate regressie blijkt dat demografische factoren voor een deel de relatie tussen internetgebruik en depressie verklaart. Vrouwen, oudere ouderen en laag opgeleiden zijn zowel depressiever als minder frequente internetgebruikers. Wanneer er verder gecontroleerd wordt voor functionele beperkingen, valt het verband weg. Dat wijst er op dat de eerder gevonden relatie tussen internetgebruik en depressieve symptomen verklaard kan worden door verschillen in geslacht, opleiding, leeftijd en functionele beperkingen. Verder is nog onderzocht of eenzaamheid, grootte van het sociaal netwerk en zelfregie de relatie tussen internet gebruik en depressie kan verklaren. Uit die analyse blijkt dat functionele beperkingen (11%),

LASA is een longitudinaal onderzoek dat zich richt op mensen vanaf 55 jaar en ouder. De eerste meting is gehouden in 1992 waarbij data van 3.107 personen is verzameld in verschillende delen van Nederland (Huisman et al., 2011). Om de drie jaar volgt een nieuwe meting met dezelfde groep respondenten. In de beschreven studie is gebruik gemaakt van de meting uit 2005/06 en 2008/09. Depressieve symptomen zijn gemeten met behulp van de CES-D schaal. Deze schaal heeft een minimale score van nul en een maximale score van zestig, waarbij hogere scores wijzen op meer depressieve symptomen. Het afkappunt voor een klinisch relevante depressie is een score van zestien of hoger.

eenzaamheid (12%) en zelfregie (7%) de meeste variantie in depressieve symptomen verklaren. Alle demografische variabelen, en sociaal-, emotioneel- en fysieke factoren en internetgebruik samen verklaren 36% van de variantie in depressieve symptomen. Slechts twee procent daarvan is verklaard door internetgebruik.

Zoals in het begin betoogd, is het van belang ook te kijken naar longitudinale modellen om iets meer zicht te krijgen op de vermeende positieve bijdrage van internetgebruik op vermindering van depressieve symptomen. Daarvoor is een *cross-lagged regression analysis* uitgevoerd waarbij twee meetmomenten zijn gebruikt: de 2005/06 meting en de meting in 2008/09. Uit die analyse blijkt dat internetgebruik in 2005 leidt tot een afname van depressieve symptomen, zij het zwak. Voor een omgekeerde causaliteit, dat depressie op de eerdere meting leidt tot meer of minder internetgebruik op de latere meting, is in deze analyse geen bewijs gevonden. Er kan geconcludeerd worden dat internet van invloed is op depressieve symptomen, maar dat de bijdrage gering is.

Internet als interventie?

Of het internet gebruikt kan worden om depressie te verminderen, zoals Cotten en collega's (2014) doen vermoeden, is nog maar de

vraag. De bevindingen laten zien dat internetgebruik mogelijk leidt tot minder depressieve symptomen bij ouderen, maar ook dat de verklaarde variantie vrij klein is in relatie tot de andere factoren. Het verband wordt voor een belangrijk deel verklaard door functionele beperkingen en eenzaamheid. Denkend in termen van interventies lijkt het onderzoek te suggereren dat ouderen met depressieve of sombere gevoelens baat hebben bij een groepsgerichte cursus internetgebruik, waarbij mensen niet alleen vaardiger worden in het internetgebruik, maar tegelijk een goede manier aangeboden krijgen om in contact te komen met anderen, wat tot een waardevolle bijdrage aan de vermindering van eenzaamheid kan leiden. Het in de inleiding genoemde experiment is hiermee volkomen in overeenstemming (Shapira, Barak en Gal, 2007). Ouderen gaven in dat onderzoek zelf aan 'trots te zijn', positieve feedback te ervaren, en meer tevreden te zijn. Aanbieden van groepscursussen internetgebruik voor ouderen is bovendien een relatief goedkope en haalbare interventie om depressieve symptomen te kunnen bestrijden. Vooral ouderen met een functionele beperking kunnen profijt hebben van het internet aangezien het een alternatief platform is waar ze zich vrij kunnen bewegen, in tegenstelling tot de 'echte' wereld. Zo kunnen ze via het internet bestellingen doen (onder andere boodschappen en kleding), bankzaken regelen, sociaal contact onderhouden en zorgen voor vormen van vermaak, zonder dat zij zich bewust hoeven te voelen van de functionele beperkingen. Een nuancerende opmerking is echter wel op zijn plaats. In deze studie is gesproken over depressieve symptomen aangezien we geen cut-off van zestien hebben gebruikt, wat een klinisch relevant afkappunt is voor ernstiger vormen van depressie. Een ernstige vorm van depressie heeft een sterke associatie met erfelijkheid, eerdere depressieve episoden en een kwetsbare persoonlijkheid (Beekman et al. 1997); risicofactoren die niet op te lossen zijn door enkel het

gebruik van internet. De resultaten van dit onderzoek lijken vooralsnog te wijzen op een afname van sombere gevoelens door gebruik van internet. Echter, de mogelijkheid om internet als interventiemiddel toe te passen dient nader onderzocht te worden.

Literatuur

- Akkermans, M. (2013). Internetgebruik ouderen fors toegenomen. *Geraadpleegd op: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/informatie/onderwijs/actueel/maatschappijleer/2013-4005-wm.htm>*
- Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., Van Tilburg, T. G., Schoevers, R. A., Smit, J. H., Hooijer, C., & Van Tilburg, W. (1997). Depressie bij ouderen in de Nederlandse bevolking: een onderzoek 'naar de prevalentie en risicofactoren'. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 39, 294-308.
- Cotten, S. R., Ford, G., Ford, S., & Hale, T. M. (2014). Internet Use and Depression Among Retired Older Adults in the United States: A Longitudinal Analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbuo18.
- Huisman, M., Poppelaars, J., van der Horst, M., Beekman, A. T., Brug, J., van Tilburg, T. G., & Deeg, D. J. (2011). Cohort profile: the longitudinal aging study Amsterdam. *International Journal of Epidemiology*, dyq219.
- Shapira, N., Barak, A., & Gal, I. (2007). Promoting older adults' well-being through Internet training and use.

Over de auteur

Lisa Klinkenberg is op het moment van schrijven Bachelor- en Honoursstudent Sociologie, en inmiddels Masterstudent Sociologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Ze is voornamelijk geïnteresseerd in onderzoek naar mediagebruik, mentale welzijn en -stoornissen, processen van veroudering, en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Ze is bij het onderzoek begeleid door dr. Marja Aartsen, universitair docent van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit.

Samen sporten in de buitenlucht

LEONIE EVERTS & TOON VERLAAN

Op 2 juli 2014 werd in Amsterdam de stichting Golden Sports opgericht. De stichting wil een antwoord geven op twee maatschappelijke problemen: senioren bewegen te weinig en er is sprake van toenemende eenzaamheid onder hen. Om dit te bereiken wil de stichting sport- en bewegingsmogelijkheden voor senioren binnen een bredere sociale context stimuleren en faciliteren.

Achtergrond en ontstaan

De samenleving vergrijst. In 2030 zal ruim 22% van de bevolking boven de 65 jaar zijn (CBS, 2014). Om gezond oud te worden en een goede kwaliteit van leven te behouden zijn twee zaken van bijzonder belang: fysieke fitheid en een goed sociaal netwerk. Uit onderzoek blijkt dat 65% van de senioren van 65 jaar en ouder veel te weinig beweegt. Het merendeel van hen haalt bij lange na niet de beweegnorm, die volgens het Nationaal Instituut voor Sport & Bewegen (NISB) inhoudt dat ouderen dagelijks in totaal een half uur matig intensief bewegen op minimaal vijf, maar liefst zeven dagen per week.

Bewegen heeft een positieve invloed op de fysieke en mentale processen. Ook neemt de spierkracht en coördinatie toe waardoor de kans om te vallen afneemt. Bewegen is in het bijzonder voor senioren een belangrijke factor om de cognitieve functies te behouden, ofwel het proces van afname daarvan te vertragen (Erik Scherder, 2014). Tenslotte verlaagt bewegen ook de medische consumptie (Tak, 2013).

Mensen van 65 en ouder hebben momenteel – kort door de bocht – de keuze uit: binnen trainen in een sportschool of meedoen aan

bewegingsactiviteiten in een buurthuis (gymnastiek, conditietraining, yoga, line dansen et cetera). Een grote groep senioren doet hier echter niet aan mee. Sporten in de buitenlucht bij een klassieke sportvereniging (zoals hockey en voetbal) is nauwelijks mogelijk, uitgezonderd tennis en golf. Een ander probleem is eenzaamheid die ook onder senioren toeneemt. Mensen blijven, ook wanneer zij alleen komen te staan, veel langer zelfstandig thuis wonen. Verbinding door kerk, politieke partij, buurthuis of sportvereniging is sterk afgenomen. Van de ruim 2,9 miljoen 65-plussers voelen bijna 900.000 mensen zich eenzaam (TNS/NIPO, 2012). Sport en bewegen is bij uitstek een manier om met mensen in de buurt op een ontspannen manier in contact te komen.

Deze overwegingen hebben Leonie Everts (bewegingswetenschapper) en Reinier van Dantzig (fysiotherapeut) uitgedaagd een nieuw initiatief te ontwikkelen: sporten voor senioren in de buitenlucht. Zij startten met het organiseren van focusgroepen met ouderen. Vervolgens hebben zij individuele interviews gehouden en literatuuronderzoek gedaan. Hieruit kwam naar voren dat ouderen vinden dat de aangeboden activiteiten leuk

moeten zijn om te doen, begeleid moeten worden door professionals, de deelnemers een veilig gevoel moeten geven, iedereen mee moet kunnen doen en dat de activiteiten daarom voor elk niveau aangeboden moeten worden. Ook vinden zij het wenselijk dat per keer betaald kan worden en meedoen moet geen verplichting zijn. De activiteiten mogen niet duurder zijn dan € 5,- per keer en het bevorderen van een 'clubgevoel' is belangrijk om deelnemers te binden.

De eerste pilot

Op basis van bovengenoemde uitkomsten werd in april 2014 een pilot uitgevoerd op het Olympiaplein in Amsterdam, waarbij de belangrijkste elementen van het concept (zie kader) werden uitgeprobeerd. De toelatingscriteria zijn als volgt gedefinieerd: De deelnemer is in staat te lopen zonder hulpmiddel zoals stok/rollator en is in staat om te luisteren naar de opdrachten van de fysiotherapeut/trainer en daar gehoor aan te geven.

De werving van de deelnemers bleek een tijdrovende zaak te zijn. Drie maanden voor de start werd ermee begonnen. De 'Stadsdorpen' werden benaderd, de eerste lijn, de welzijnsorganisaties in de buurt en de Huizen van de Wijk. Ook zijn flyers en affiches in de buurt verspreid. De organisatoren zijn op

zoek gegaan naar formele en informele netwerken van senioren in de buurt en hebben daar presentaties over GoldenSports gehouden. Deze campagne heeft ertoe geleid dat er bij de opening in april 2014 25 deelnemers waren

Uit de evaluatie, na drie maanden, bleek dat de deelnemers de trainingen een 8 of hoger gaven. Ze waardeerden vooral het in de 'buitenlucht' zijn, de variatie in de activiteiten en de professionaliteit van de trainers. Hiervoor was 85% van de deelnemers niet aangesloten bij een of andere sportvereniging of sport-school en 85% was via via bij GoldenSports terechtgekomen. Vervolgens hebben zich in de loop van negen maanden 100 senioren aangemeld bij het Olympiaplein en zij doen regelmatig of af en toe mee met de trainingen.

In juni 2015, een jaar na de start, doet een groot deel van de deelnemers van het begin nog steeds mee. Naar schatting 70% komt regelmatig. Inmiddels zijn er weer 20 nieuwe aanmeldingen binnengekomen. Natuurlijk zijn er ook deelnemers die korte of langere tijd niet meedoen in verband met bijvoorbeeld het verergeren van chronische klachten. 10% heeft helemaal afgehaakt. Als reden wordt opgegeven: geen tijd, geen puf meer om te gaan, verblijf voor langere tijd buiten de stad. In de loop van 2015 hebben de activiteiten zich uitgebreid naar andere locaties in de stad, zoals de Watergraafsmeer, waar gebruik gemaakt wordt van de Cruyffvelden in Betondorp en het openbare kunstgrasveld in het Sportpark Oost. Eind 2015 waren er al meer dan 200 deelnemers die regelmatig meededen aan de trainingen van GoldenSports. De oudste deelnemer was 94 jaar.

Belangrijke elementen van het concept zijn:

- De begeleiding is in handen van fysiotherapeuten en stagiairs.
- De activiteiten vinden plaats in de buurt, in de buitenlucht
- De deelnemers worden ingedeeld in niveau-groepen.
- Er zijn maximaal 8 deelnemers per begeleider.
- In iedere training wordt aandacht geschonken aan: balans, coördinatie, spierkracht, lenigheid en conditie.
- Het aanbod is gebaseerd op omnisport (hockey, voetbal, handbal, korfbal, tafeltennis).
- De toegang is laagdrempelig (geen verplichtingen) en kost € 4,50 per keer.

Het aanbod nu: de trainingen

In iedere training komen de vijf motorische grondvormen aan bod: balans, spierkracht, lenigheid, coördinatie en conditie. De training begint met een gezamenlijke warming-up. Daarna wordt de groep verdeeld in drie kleinere groepen. De indeling wordt telkens gedaan op basis van motorische vaardigheden en fitheid, en soms kiezen deelnemers zelf hun groep. Deze groepen bezoeken ach-

tereenvolgens de drie verschillende stations. Bij ieder station is een begeleider. De stations bestaan uit: Sport en spel (hockey, handbal, voetbal, korfbal en tafeltennis); Coördinatie- en balansoefeningen; Outdoorfitness (spierkracht) De training wordt afgesloten met een gezamenlijke *cooling down*. De trainingen vinden twee keer in de week plaats en worden op maandagen/woensdagen of dinsdagen/donderdagdagen aangeboden, afhankelijk van de locatie, en duren een uur, van 10.30-11.30 uur. Ze vinden plaats in de buitenlucht op een kunstgrasveld en gaan twaalf maanden per jaar door. Bij stromende regen of een temperatuur onder 5 graden Celcius worden de trainingen binnen verzorgd. De kosten zijn € 4,50 voor een training, en het is mogelijk om per keer te betalen. 65-plussers met een minimum inkomen betalen € 1,-.

De trainingen worden verzorgd door één fysiotherapeut of gediplomeerde trainer met twee stagiaires. Bij 12-16 deelnemers zijn er twee begeleiders en bij 16-24 drie. De maximale groepsgrootte is acht deelnemers. In de eerste drie maanden wordt gestreefd naar in totaal tien deelnemers per training, na een half jaar moeten dat er vijftien zijn en daarna rond de achttien deelnemers per keer. Alle deelnemers vullen een redelijk uitgebreid aanmeldingsformulier in. Ook verklaren zij zich te realiseren, dat men op eigen risico meedoet.

Vrijwilligers

Zonder vrijwilligers is het niet mogelijk de activiteiten van GoldenSports te organiseren. Zij ontvangen de deelnemers op de locaties en houden van iedere training een lijst met aanwezig bij. Deelnemers die op vakantie gaan geven dit door. Afwezigen worden gebeld of gemailld. Naast de fysiotherapeut of gediplomeerde trainer worden stagiaires fysiotherapie en studenten van de opleiding Sport Management en Ondersteuning ingezet.

Het streven is de trainingen na verloop van tijd kostendekkend te laten zijn. Voor de voor 2016 geplande uitbreidingen (de Indische buurt, Osdorp en het Westerpark) zijn bijdragen toegezegd van de gemeente Amsterdam, Nuts Ohra, het Coöperatiefonds van de

Rabobank, het Fonds Sluiterman van Loo en het RCOAK. Met de gemeente Amsterdam is voor 2016 een regeling getroffen dat 65-plussers met een minimum inkomen voor 1 euro kunnen meedoen.

Migranten

In 2016 gaat de stichting zich ook richten op het werven van oudere migranten. In twee buurten, de Indische buurt en Osdorp, wordt dit uitgetoetst. In die buurt wordt uitgegaan van een minimumleeftijd van 55 jaar en worden binnen trainingen georganiseerd die alleen voor vrouwen toegankelijk zijn.

GoldenSports heeft in 2015 het predicaat “goed beschreven” gekregen en is daarmee erkend door het NISB. Ook staat GoldenSports op de menulijst van Sportimpuls. Het is voor organisaties nu mogelijk om via Sportimpuls subsidie aan te vragen om GoldenSports uit te voeren in hun plaats of regio.

Literatuur

- CBS september (2014).
- NISB Factsheet (2013). *Belang van bewegen voor ouderen (65+)*
- Scherder, E. (2014). *Laat je hersenen niet zitten*. Amsterdam: Singeluitgeverijen.
- Van Lindert, C., red. (2010). *Sport, Bewegen en Ouderen, Van wetenschap naar praktijk*. Nieuwegein: Arko Sports Media.
- Tak, E. (2013). *Reducing the impact of geriatric conditions by physical activity* Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Timmers, E. (2012). *Activo's doen het anders, op maat en zeker na hun vijftigste* Nieuwegein: Arko Sports Media.
- Eenzaamheid in cijfers (2013). TNS/NIPO.

Over de auteurs

Leonie Everts is bewegingswetenschapper en erkend mediator. Sinds 1999 werkt zij vanuit De Werkcompany. Zij geeft advies, trainingen en coaching op het gebied van vitaliteit, gezondheid en verzuim. Eind 2013 is zij samen met Reinier van Dantzig gestart met GoldenSports, fit for life.

Toon Verlaan, gerontoloog, is redacteur van Geron.

Het bijzondere weer gewoon

Levensvragen horen bij goede (ouderen)zorg

CHRISTIE BEGEMANN & MARIËLLE CUIJPERS

Levensvragen zweverig, zwaar of uitsluitend iets voor religieuze mensen? Nee, levensvragen zijn iets alledaags en gewoons waar iedereen mee te maken heeft. Maar vreemd genoeg is aandacht hiervoor als belangrijk onderdeel van goede zorg naar de zijlijn verdrongen door de overheersende nadruk op protocollering, regelgeving en efficiënt werken. Hoewel het ironisch is dat het nodig is, er is nu een Kwaliteitsstandaard Levensvragen die dit belangrijke thema agendeert en zichtbaar maakt als integraal onderdeel van goede zorg.

Omgaan met levensvragen wat is dat eigenlijk?

Hoewel levensvragen natuurlijk ook de grote vragen des levens zijn, zijn het veelal gewone vragen uit het dagelijks leven. Vertaald naar het dagelijks leven van ouderen gaat het dan

over wat iemand bezighoudt of verveelt, verdriet doet of gelukkig maakt, een gevoel van eigenwaarde geeft of onzeker maakt. Hoe staat iemand in het leven? Hoe kijkt iemand terug op zijn of haar leven en hoe kijkt iemand vooruit naar het einde?

In het voorbeeld van mevrouw M. begrijpt de verzorgende hoe belangrijk het parkietje is in het leven van de cliënt om zich verbonden te voelen en om verantwoordelijkheid te hebben. De verzorgende staat hierbij stil, ze denkt na en neemt vervolgens tijd om met de cliënt de situatie te bespreken.

Omgaan met levensvragen heeft raakvlakken met spiritualiteit, levensbeschouwing, inspiratie en waarden. Het gaat om aandachtig luisteren en samen stil zijn, maar ook om helpen zoeken naar antwoorden.

Kwaliteitsstandaard levensvragen

Oudere mensen beoordelen de zorg die ze krijgen vooral op hun relatie met zorgmedewerkers. In de *Kwaliteitsstandaard Levensvragen*. *Omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen*, staat hoe de ouderenzorg

Mevrouw M.

"Ik kwam in het appartement van mevrouw M. en zag direct dat haar parkiet dood lag. Mevrouw had dat nog niet gezien en vroeg me hem wat eten te geven. Ik deed even een doek over de kooi en zei dat hij nog sliep. Ik dacht snel na: mevrouws dochter wilde geen nieuwe parkiet op de kamer want dat kostte te veel tijd om schoon te maken. Maar mevrouw fleurde altijd zo op van haar vogeltje! Ik besloot dat ik haar een nieuwe wilde geven en zelf met een collega voor het vogeltje wilde zorgen. Na het ontbijt ging ik bij mevrouw zitten en besprak alles met haar. Samen hebben we haar parkiet begraven..."

(Zorgmedewerker tijdens de pilot voor het maken van de Kwaliteitsstandaard Levensvragen.)

goed kan omgaan met levensvragen van cliënten. Samen met verschillende partijen ontwikkelde Vilans deze Kwaliteitsstandaard. Zorginstituut Nederland (ZiNL) nam in december 2015 het besluit om de Kwaliteitsstandaard Levensvragen in haar Register op te nemen. Dit betekent de erkenning dat omgaan met levensvragen onderdeel is van goede kwaliteit van zorg. Het biedt zorgorganisaties zowel legitimatie om dit thema te implementeren als de opdracht om zich te verantwoorden over welke kwaliteit zij hierin bieden en handvatten om dit te doen.

In het Register van Zorginstituut Nederland staan kwaliteitsstandaarden, informatiestandaarden en meetinstrumenten die door Zorginstituut Nederland zijn getoetst en voldoen aan de criteria uit het Toetsingskader. Het Register is digitaal toegankelijk via www.zorginzicht.nl.

Breekijzer voor cliëntgerichte zorg

De Kwaliteitsstandaard is een goed instrument om 'gelegitimeerd' tijd en aandacht te schenken aan cliënten. De standaard is geaccepteerd in het Kwaliteitsregister van Zorginstituut Nederland en daarmee is aandacht voor levensvragen officieel onderdeel van goede zorg geworden. Met aanbevelingen op het niveau van zorgproces, zorginhoud en organisatorische randvoorwaarden staat beschreven hoe goede aandacht voor levensvragen eruit ziet. Deze aanbevelingen zijn geformuleerd in termen van eindresultaat.

Minstens zo belangrijk is dat in de standaard ook vragen staan opgenomen waarmee cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers *met elkaar* kunnen bespreken van welk niveau de kwaliteit is die op dat moment geboden wordt op het gebied van ondersteuning bij levensvragen.

De Kwaliteitsstandaard is een uitstekend breekijzer om de breed gewenste transitie in de zorg tot stand te brengen: een omslag naar een cultuur en werkwijze in de organisatie waarin het welbevinden van de cliënt en zijn naasten centraal staan. Wanneer een cliënt zich werkelijk gehoord en gezien voelt, kan

zorg bijdragen aan een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.

Dilemma: mag ik hier wel tijd aan besteden?

Zorgmedewerkers staan onder tijdsdruk. De zorgzwaarte van cliënten neemt toe en de hoeveelheid personeel groeit niet mee. Mede daardoor vinden ze het moeilijk om tijd te nemen voor persoonlijk contact met cliënten en te weten wat er vandaag voor de cliënt belangrijk is. In de ogen van zorgmedewerkers bestaat werken vooral uit lichamelijke zorg geven. Het management van zorgorganisaties stuurde medewerkers lange tijd op die manier aan en dat is in de zorgprocessen nog zichtbaar: in teambesprekingen, leefzorgplan-besprekingen en multidisciplinair overleg staat de lichamelijke zorg meestal nog als eerste op de agenda. De inbreng van behandelaars, zoals de specialisten ouderengeneeskunde, weegt hierbij zwaar. Wanneer welbevinden en levensvragen onderaan deze agenda worden toegevoegd, kan het nauwelijks aan bod komen en blijft het een marginaal onderwerp, ook in de dagelijkse zorg die medewerkers bieden. Ze weten immers niet wat er op dit punt voor de cliënt belangrijk is en ze voelen geen ruimte of toestemming om er tijd voor vrij te maken. Wel aandacht geven aan de cliënt voor dit in feite gewone aspect van het leven blijft dan bijzonder in de zorg. Medewerkers doen dit eventueel in hun vrije tijd en laten het onbesproken met collega's.

Legitimatie voor dialoog en reflectie op de werkvloer

De aanbevelingen in de Kwaliteitsstandaard richten zich op het ontwikkelen van een andere cultuur en werkwijze waarin het welbevinden van de cliënt uitgangspunt van zorg is: het in de gegeven omstandigheden een zo zinvol mogelijk leven leiden. Omgaan met levensvragen is in deze werkwijze gelegitimeerde zorg, het bijzondere wordt weer gewoon. Dat gebeurt niet vanzelf.

Om dagelijks cliëntgerichte zorg te bieden is het – meer dan nu gebeurt – nodig om bij de geboden zorg stil te staan met de cliënt, en

om multidisciplinair met collega's te bespreken of de zorg goed aansluit op wat voor de cliënt van waarde en betekenis is.

Dit levert winst op zowel voor de cliënt als voor de medewerker: de cliënt ervaart meer kwaliteit van leven en de medewerker zal tijdswinst ervaren doordat de zorg beter aansluit op wat de cliënt belangrijk vindt. En dat leidt op zijn beurt weer tot meer werkplezier!

Hele essentiële voorwaarden om goed met levensvragen om te gaan zijn empathie en luistervaardigheid; kwaliteiten die misschien eenvoudig klinken maar net zo goed als zorgtechnische handelingen oefening en ervaring vereisen. Het is belangrijk dat zorgmedewerkers en vrijwilligers ruimte krijgen om te leren hoe je een ander tot zijn recht laat komen en om niet op voorhand te denken in oplossingen voor degene met wie je in contact bent over levensvragen. Veel levensvragen zijn niet op te lossen, hoeven niet opgelost te worden; samen aandacht eraan geven, de ander daarin nabij zijn is al een groot geschenk.

Nog een ander aspect aan contact hebben over levensvragen is de invloed die dat op jezelf als medewerker of vrijwilliger heeft. Ook zij hebben hun eigen levensverhaal, normen, waarden en emoties. Contact met cliënten over wat hen werkelijk bezighoudt kan niet anders dan ook dat eigen verhaal van de medewerker raken en dat is helemaal niet erg, integendeel. Wel belangrijk is het om daar regelmatig met elkaar over uit te wisselen, de ervaringen te verwerken en ervan te leren.

De inhoud en instrumenten zijn er, de erkenning dat omgaan met levensvragen onderdeel is van goede zorg is er, nu zijn cliënten- en zorgorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten aan zet voor de implementatie om het bijzondere weer gewoon te laten zijn. Enkele zorgorganisaties werken al met de standaard om hun visie op geestelijke verzorging te herijken of om een plan te maken voor integrale zorg met het welbevinden van de cliënt als uitgangspunt.

Een zorgmedewerkster in een intervisiebijeenkomst vertelt: "Ik had een gesprek met mevrouw K. die normaal nogal gesloten is. Ze had het ineens nadrukkelijk over 'mijn laatste man' dus ik vroeg of ze al eerder getrouwd was geweest. Toen vertelde ze me dat haar eerste man met hun twee kinderen verongelukt was. Ik schrok er zo van, ik heb zelf kleine kinderen. Het enige dat ik kon uitbrengen was dat ik het zó erg vond dat ik er geen woorden voor kon vinden. Ik voel me achteraf heel onzeker: heb ik wel goed gereageerd?" De groep die begeleid werd door een geestelijk verzorger deelt met haar hoe heftig deze ervaring was. Ze geven haar bevestiging dat ze juist door zo te reageren deze mevrouw heeft laten zien hoezeer ze meeleeft en dat stilte soms het beste antwoord is.

Literatuur

- Begemann, C. en Cuijpers, M. (2015). *Kwaliteitsstandaard Levensvragen. Omgaan met levensvragen in de langdurige zorg voor ouderen*. Utrecht: Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen, LOC Zeggenschap in zorg en Vilans
- Begemann, C., Cuijpers, M. en Laterveer, M. (2016). *Zorg voor levensvragen van ouderen. Verkorte versie van de Kwaliteitsstandaard Levensvragen voor cliënten*. Utrecht: Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen, LOC Zeggenschap in zorg en Vilans
- Beide publicaties, evenals onderliggende onderzoeksrapporten, artikelen, filmpjes en materialen voor deskundigheidsbevordering, zijn te downloaden via: www.zorgvoorbeter.nl/kwaliteitsstandaard

Over de auteur

Christien Begemann (c.begemann@vilans.nl), andragologe en Mariëlle Cuijpers (m.cuijpers@vilans.nl), humanisticus en sociaal wetenschapper, zijn beiden senior medewerker bij Vilans en auteurs van de Kwaliteitsstandaard Omgaan met levensvragen van ouderen. Zie ook: www.netwerklevensvragen.nl

De omgeving dicteert de leefstijl!

RIA WIJNEN

Rudi Westendorp & David van Bodegom (2015). Oud worden in de praktijk. Laat de omgeving het werk doen. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Atlas Contact (253 pagina's, € 19,99, ISBN 9789045029597).



Je zou kunnen zeggen, gezien de stroom publicaties van de afgelopen jaren, dat we over vitaler ouder worden alles weten. Maar toch verscheen in september van afgelopen jaar bovenstaand boek op de markt dat nog weer een nieuw licht werpt op deze materie.

Ghana als voorbeeld

Rudi Westendorp is hoogleraar Ouderengeneeskunde. David van Bodegom is verouderingswetenschapper. Zij deden bijna tien jaar onderzoek naar veroudering in Ghana. De manier waarop mensen in moderne samenlevingen verouderen met ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten wordt naar hun mening voor een groot deel beïnvloed door de huidige omgeving en leefstijl. Onze voorouders kwamen uit een omgeving waar schaarste heerste. Ons lijf is op die schaarste gebouwd en zal daarom altijd om iets meer calorieën vragen om een voorraad aan te leggen voor schaarse perioden. Om tot deze conclusie te komen deden Westendorp en Van Bodegom gedurende negen jaar onderzoek in Ghana.

Zij ontdekten dat het leven in Ghana past bij de menselijke genen. Ouderen in Ghana hebben betere meetwaarden (bloedwaarden en de uitslagen van het ECG) dan ouderen in de westerse wereld.

Niet aangepaste genen

Ons lijf heeft dus volgens de auteurs een voorkeur voor calorierijk voedsel en is als het ware gebouwd om te snoepen en te snaaien. En om dit allemaal nog eens te versterken heeft het eveneens een voorkeur voor weinig bewegen. Auto's, treinen en het openbaar vervoer ontnemen ons de mogelijkheid voor activiteiten buiten de deur zoals flinke afstanden lopen en fietsen. Maar dat valt ook te zeggen van onze huishoudelijke apparaten zoals de wasmachi-

ne en de stofzuiger. Al deze technologie heeft een enorme impact op onze leefstijl en daarmee op onze gezondheid. “We hebben zelf een ziekmakende omgeving gecreëerd en de oplossing voor ons ongezond zijn wordt in handen van artsen gelegd.” Artsen zijn weinig bezig met preventie maar wachten af tot de patiënt komt met een klacht. Dat proberen zij te verhelpen met medicijnen. Zij weigeren zich bezig te houden met wat wel helpt, namelijk de omgeving aanpassen.

Nudgen

Onze genen zijn nog niet aangepast aan onze moderne omgeving. Centraal begrip in het boek is: ‘nudgen’. Nudgen is de omgeving zo aanpassen dat we onbewust gezondere keuzes maken en dus gezonder oud worden. De omgeving kan ons daarbij een zetje in de goede richting geven.

Gezond leven is niet aan te leren door reclameboodschappen en nog minder door de betutteling via overheidsbemoeienis. De schrijvers benadrukken dat bewust gezond gedrag door gebieden en verbieden niet werkt. Je kunt je brein niet gebruiken om een gezonde leefstijl te ontwikkelen. Zij pleiten voor onbewust gezond gedrag door je omgeving zoveel mogelijk aan te passen. Daarin kan de overheid wel een rol spelen. Westendorp, die nu in Kopenhagen woont, laat veel voorbeelden zien van maatregelen die geno-

men zijn door de Deense overheid. Dan moet gedacht worden aan brede trottoirs en goede fietspaden in de steden. Ook het culturele klimaat van gezond leven draagt bij aan gezonde gewoonten. In Denemarken moedigen mensen elkaar aan om gezond gedrag aan te nemen.

De schuldige omgeving

De voornaamste boodschap van dit boek: Onze ongezonde omgeving heeft schuld aan onze ongezonde leefstijl. Wees daarom slim en pas de omgeving aan. Dat kan in onze eigen omgeving. In het boek zit een poster met daarop tips voor in de keuken, de woonkamer, de slaapkamer. Het dagelijks vervoer, op het werk, op school, in de supermarkt en in de wijk.

Enkele tips: Gebruik kleine borden om van te eten, kleine glazen om uit te drinken, zet de verwarming een graadje lager omdat het lichaam warm houden energie kost en dus extra calorieën verbrandt. Doe de boodschappen na het eten. Deze praktische tips vragen tijd noch geld!

Het boek werkt inspirerend en leest als een trein, maar is wel degelijk wetenschappelijk goed onderbouwd. Achter in het boek is een register opgenomen en een uitgebreide verantwoording per hoofdstuk.

Ria Wijnen is redacteur van Gerōn

Kansen voor een oud concept in een nieuw jasje

De revitalisering van serviceflats

TINEKE LUPI

De vergrijzing en veranderingen in de langdurige zorg creëren een nieuwe vraag naar ouderenhuisvesting. Hoewel belangenorganisaties van ouderen, de zorgsector en ook de vastgoedwereld vaak voor grootschalige nieuwbouw pleiten, biedt de bestaande woningvoorraad ook nog volop kansen. Mits deze aangepast en getransformeerd wordt naar de huidige eisen aan comfort en levensloopbestendigheid. Dit geldt bijvoorbeeld voor de honderden serviceflats die Nederland rijk is.

Koploper in zelfstandig wonen

Zo lang mogelijk zelfstandig wonen van ouderen is het adagium van deze tijd. Maar al ver voordat de overheid hier beleid op ontwikkelde, stond dit in de jaren '60 en '70 groepen actieve senioren voor ogen. Aan verpleging en verzorging zoals geboden in het bejaardenhuis hadden deze ouderen uit de economische en sociale elite geen behoefte. Ze waren bereid hiervoor te betalen, maar nadrukkelijk binnen de eigen kring en niet geleverd door een zorgorganisatie. Deze wens kreeg gestalte in een serviceflat, een appartementencomplex waar de bewoners zelfstandig maar beschermd wonen door het afnemen van een bijbehorend dienstenpakket.

De nadruk op comfort en zelfregie was destijds vernieuwend. Ook in de organisatievorm liepen de serviceflats hun tijd vooruit. Verreweg de meesten ontstonden als particulier initiatief met bewoners aan het stuur. Een deel van de flats was gericht op verhuur, maar de meeste appartementen kocht men via lidmaatschapsrechten. Zo werd het wonen in een serviceflat ook een financiële investering.

De complexen werden neergezet als exclusieve woonvoorzieningen waar het de bewoners aan niets behoefde te ontbreken. Dag en nacht stond personeel voor hen klaar, schoonmaaksters, nachtwachten en klusjesmannen, een eigen keuken, inbandige winkel en wasse-rette. Voor deze exclusieve diensten werd een vast bedrag aan maandelijkse servicekosten betaald uit de eigen middelen. AWBZ-gefinancierde zorg viel nadrukkelijk buiten het aanbod.

Van paradepaardje naar zorgenkind

In Nederland zijn in totaal ongeveer 450 serviceflats gebouwd tussen 1960 en eind jaren '70. Vandaag de dag zijn er hier ruim 300 van over die het concept van beschermd zelfstandig wonen nog min of meer voeren. Een deel van de complexen is door de jaren heen omgezet in een regulier appartementencomplex of opgeschoven naar verzorgingshuis, een klein aantal vond recent de sloophamer. Reden is dat serviceflats al geruime tijd kampen met afnemende belangstelling en problemen met de exploitatie. Toenemende concurrentie van andere vormen van ouderenhuisvesting

en verandering in de levensstijl en wensen van senioren liggen daaraan ten grondslag. Diverse experts roepen daarom al vanaf eind jaren negentig dat het traditionele concept een update behoeft om niet langzaam weg te glijden. Inmiddels kampt een groot deel van de complexen met structurele leegstand, zeer lage woningprijzen en achterstallig onderhoud van het gebouw. Ook blijken er aanzienlijke financiële problemen die vaak een erfenis zijn van slecht management en bestuur in het verleden. Ingrepen zijn hard nodig om de woonvorm te behouden, zeker nu de potentiële aantrekkingskracht groeit. Overal in Nederland ontstaan initiatieven voor seniorenhuisvesting die grote parallellen vertonen met de eerste serviceflats. Velen zoeken locaties om te bouwen terwijl transformatie van bestaande complexen sneller tot realisatie kan leiden.

Marktconform verdienmodel

Innovatie is het kernwoord, maar wel zodanig dat het de specifieke basiskenmerken van serviceflats versterkt. Om problemen met leegstand op te vullen, hebben sommige complexen de afgelopen jaren oplossingen gezocht in het huisvesten van studenten, expats of net gescheiden ouders met kinderen. Ervaring is dat de aantrekkelijkheid van de serviceflat hiermee nog verder onder druk komt te staan. Het is beter een duidelijke focus te leggen op senioren, specifiek vanaf ongeveer 70 jaar met een inkomen tussen de één en twee keer modaal. Onder deze doelgroep kan de serviceflat zich onderscheiden door de combinatie van goed, beschermd wonen in een gemeenschap van gelijkgestemden met de zekerheid van 24-uurs beschikbaarheid van diensten. Hier hebben ook hedendaagse ouderen, en nog meer hun naasten, best iets voor over.

Een verplicht en uitgebreid collectief dienstenpakket zoals voorheen wordt door de huidige doelgroep niet op prijs gesteld. Ze willen waar voor hun geld en alleen betalen voor wat ze zelf gebruiken. Wel verwacht men dat vanuit de serviceflat een groot aantal voorzieningen wordt aangeboden die ze facultatief kunnen afnemen. Waar veel complexen sterk bezuinigd hebben op zaken als alarme-

ring, receptie, huismeester en hulp aan huis, hechten potentiële bewoners hier juist grote waarde aan. Bij het toekomstbestendig maken van het dienstenpakket zou daarom niet alleen de prijs voorop moeten staan maar ook de meerwaarde van 'presentie'. De aantrekkingskracht van het wonen in een serviceflat zit in het persoonlijk contact en ondersteunende diensten achter de hand, oftewel *hospitality*. In de huidige tijd is alles in principe ook individueel in te kopen. De doelgroep kiest echter voor gemak door de organisatie uit te besteden en de zekerheid van zien en gezien worden.

Door de oplopende leeftijd van de bewoners is toegang tot zorg een belangrijk aspect van het aanbod in serviceflat. Waar complexen hier in het verleden ver weg van bleven, verwacht de doelgroep in de 21^e eeuw garantie op 24-uurs zorg. Dit hoeft niet als vast onderdeel van het dienstenpakket door eigen personeel geleverd te worden. Meer gaat het om coördinatie vanuit de serviceflat met professionele zorginstanties. Zo blijven de kosten beperkt. Sommige flats voorzien hierin door afspraken te maken met thuiszorgorganisaties, maar er ligt een markt voor geheel nieuwe concepten en aanbieders.

Strategisch vastgoedbeleid

Naast diensten is de doelgroep veeleisend en kritisch op de grootte en kwaliteit van de huisvesting. Het gebouw vormt daarom de basis voor een marktconform woon-zorg-service product. Waar voor de oorspronkelijke bewoners eigenaarschap nog grote meerwaarde had, willen ouderen in de huidige tijd hun nabestaanden er juist niet mee belasten. Huur in het middeldure segment biedt voor serviceflats daarom meer perspectief. Wederom zijn prijsniveaus hier afhankelijk van het geboden comfort en daarin hebben serviceflats nog een flinke slag te slaan. Tussen alle appartementencomplexen vallen ze nu nauwelijks op, maar wie een voet over de drempel zet ziet dat er dikwijls jarenlang niks aan inrichting en uitstraling van het pand is gedaan. Slechts weinig appartementen zijn levensloopbestendig, de energiezuinigheid laat te wensen over

en ook de centrale ruimtes voldoen nauwkeurig aan de eisen van deze tijd.

Deze situatie ligt grotendeels aan de lage prioriteit van gebouwbeheer in het verleden. Hoewel dit bij de meeste complexen inmiddels veranderd is, komt de serviceflat er niet met het stapje voor stapje uitvoeren van kleine projecten op basis van gespaard budget. In het minste geval volstaat een grote opknapping, maar vanwege onvoldoende bouwkundige en functionele kwaliteit is bij menig complex een ingrijpende verbouwing of soms zelfs sloop-nieuwbouw nodig. Een dergelijke investering is voor de meeste serviceflats alleen met externe financiering te dekken. Combinatie met duurzaamheidsmaatregelen biedt kansen vanwege bijbehorende subsidies en bijzondere leenvormen. Daarnaast zullen complexen op zoek moeten gaan naar partijen die zich aan het concept van zelfstandig verzorgd wonen willen verbinden. Enkele serviceflats hebben al een tweede leven gekregen door aansluiting bij een professionele partij voor dienstverlening of ouderenhuisvesting. Dit is nog altijd beter dan verkoop aan een belegger die vooral de eigen commerciële kansen voor ogen heeft.

Governance

Dit punt brengt ons tot slot bij het bestuur en de organisatie van serviceflats. Oorspronkelijk lag zeggenschap en verantwoordelijkheid volledig bij de bewoners. Duidelijk is dat complexen de risico's daarvan jarenlang niet onderkend hebben, uit gebrek aan inzicht en deskundigheid in het exploiteren van zowel een dienstenorganisatie als gebouw. Een deel van de serviceflats slaagt erin met het inschakelen van adviseurs en externe bestuurders met een professionele achtergrond de zaken beter op orde te krijgen. Maar zeker serviceflats die met een problematische erfenis uit het verleden kampen, hebben meer slagkracht nodig dan ze als losstaand complex bijeen kunnen brengen. Het uitbesteden van taken aan een grotere externe partij is een mogelijkheid om de serviceflat te ontlasten en tegen beperkte kosten vernieuwing te realiseren. Het maken van goede afspraken is daar-

bij wel cruciaal, zodat de wensen van bewoners het uitgangspunt zijn en de bestuurders van de serviceflats zelf aan het stuur blijven zitten. De meest ultieme stap is het overdragen van de hele organisatie, en ook het eigendom, aan een externe partij die door hun positie beschikt over investeringsvermogen en ontwikkelcapaciteit heeft om een nieuw, sterk woon-zorg-service product neer te zetten. In de markt zijn er diverse spelers op dit terrein, maar serviceflats staan hier vaak zeer wantrouwend tegenover. Uit strategisch oogpunt kan het in zee gaan met een dergelijke partij echter meer opleveren dan niets doen en daarvoor speelbal te worden van speculanten.

Over de eigen schaduw heenstappen

Serviceflats hebben te maken met de wet van de remmende voorsprong. Ooit waren ze vernieuwend, nu zijn ze vaak hopeloos achterhaald. De zelforganisatie van ouderen op leeftijd maakt het niet gemakkelijk hier verandering in te brengen. De serviceflats die tot nu toe wisten te overleven, zijn meer bedrijfsmatiger gaan werken. Het goed op de winkel passen gaat beter dan in het verleden, maar dit is onvoldoende om in de sterk veranderende markt van wonen en zorg de concurrentie aan te gaan. Veel zal afhangen van de mate waarin ser-

Platform31

Platform31 is een kennis- en netwerkorganisatie voor stedelijke en regionale ontwikkeling. Het ontwikkelen en overdragen van nieuwe kennis op het sociale, ruimtelijke en economische terrein staat centraal. Een van de programma's waarin dat, met opdracht van de ministeries van BZK en VWS, gebeurt is 'Langer Thuis'. Platform31, Movisie en Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg zoeken onder deze vlag naar een beter woon-zorg aanbod voor senioren. Het rapport 'Transformatie van serviceflats, kansen voor ouderenhuisvesting' (Lupi, Van Triest & Homan; 2015 – Den Haag: Platform31) kwam tot stand in samenwerking met de provincie Utrecht, VVE Belang en BAM Vastgoed.

viceflats in staat zijn over hun eigen schaduw heen te stappen. Ze moeten de deuren openen naar buiten en loskomen van het exclusieve imago. Het aangaan van verbindingen met nieuwe initiatieven, bedrijven en instituties die kansen zien in de senior van de toekomst is daartoe dé weg.

Over de auteur

Tineke Lupi (1978) is projectleider bij Platform31. Ze is opgeleid als stadssocioloog en heeft veel onderzoek gedaan naar wonen en welzijn in stadswijken en nieuwbouwgebieden. Op gebied van ouderenhuisvesting heeft ze zich bezig gehouden met woningaanpassing bij dementie en serviceflats. Contact: tineke.lupi@platform31.nl

GEDICHT

RUIMTEVAART

Mijn grootouders geloofden niet dat een mens
op de maan kan lopen. Verzonken bij
de mogelijkheid van daar wonen

in stilzwijgen. Mijn grootvader zag als kind
bij het inspecteren van zijn strikken
eens een engel vallen.

Hij had haar gekalmeerd en verteld dat
een van zijn eenden het vliegen
ook was verleerd.

Mijn ongeloof beantwoordde hij
met schouderophalen en zei
dat ik te jong was

om het verschil te begrijpen tussen
vruchteloos opstijgen en
noodgedwongen

af dalen.

Wim Brands

Uit: *Ruimtevaart*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuw Amsterdam, 2005.

Het verzorgingshuis, achterhaald concept of nieuw en betaalbaar woonproduct?

ELLEN OLDE BIJVANK

In 2012 besluit het kabinet Rutte II de overheidsfinanciering voor het verzorgingshuis te stoppen. Er ontstaat grote onrust. Hoe gaan we om met de toenemende leegstand in de verzorgingshuizen? Uit landelijk onderzoek blijkt dat het verzorgingshuis nog steeds in een behoefte voldoet. Een deel van de zorgcentra verhuurt daarom rechtstreeks de leegkomende appartementen aan ouderen.

Behoeftte aan beschutte woonplekken blijft

Ouderen met een lage zorgzwaarte (voorheen zorgzwaartepakket 1 t/m 3 en een deel 4) komen niet meer in aanmerking voor een intramurale indicatie in het verzorgingshuis. De insteek van het overheidsbeleid is dat deze mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Indien deze gehele doelgroep thuis blijft wonen is het gevolg dat sluiting dreigt bij circa 600 van de 1300 verzorgingshuizen. Behalve dat er sprake is van kapitaalsvernietiging, verdwijnt daarmee ook geregeld de laatste voorziening in een dorp of wijk. En de nabijheid van voorzieningen is juist weer een voorwaarde dat ouderen lang thuis kunnen blijven wonen.

Een belangrijke constatering is dat de behoefte van cliënten aan bescherming en veiligheid niet verandert door de extramuralisering. Door het verminderde toezicht neemt deze behoefte misschien eerder toe dan af. Een drietal landelijke onderzoeken toont aan dat het concept van het verzorgingshuis zo gek nog niet is (Olde Bijvank, 2015; Hagen 2014 en Forschelen-Janssen, 2014). Ook voor ouderen die hiervoor niet langer meer worden

geïndiceerd. Redenen waarom een deel van de ouderen kiest voor het huren van een appartement in het verzorgingshuis zijn vooral de behoefte aan sociale en fysieke veiligheid, gezelligheid en nabijheid van voorzieningen. Wat opvalt is dat het woordje zorg in het onderzoek van Olde Bijvank niet als eerste prioriteit naar voren komt. Thuiszorg maakt het immers al heel lang mogelijk, ook bij een intensieve zorgvraag, thuis te kunnen blijven wonen. Tussen de 80% en 90% van de ouderen blijft immers al thuis wonen, al dan niet met zorg.

Bijna één op de vijf ouderen in Nederland staat volgens Hagen positief tegenover het zelfstandig huren in het (al dan niet voormalige) verzorgingshuis. Het betreft vooral ouderen die vóór 1945 zijn geboren. Volgens Forschelen-Janssen zegt zelfs één derde van de ouderen boven de 60 jaar dat het concept van een 'Studio/appartement' van tussen de 30 en 50m² met voorzieningen hen aanspreekt. En bij een eventuele zorgbehoefte in de toekomst stijgt dit aantal zelfs naar meer dan de helft. De interesse is er dus wel degelijk. Het is tegelijkertijd goed om te beseffen dat slechts een beperkt deel hiervan ook daadwerkelijk een

appartement gaat huren in het verzorgingshuis. Dit omdat men misschien al prima woont, er geen geschikt aanbod in de buurt is of omdat men de middelen niet heeft.

Nieuw en betaalbaar All-inclusive woonserviceconcept

Ouderen met een lichte zorgvraag die graag beschut willen wonen, huren steeds vaker zelf een appartement in het verzorgingshuis. Nieuw daarbij is dat, met uitzondering van de zorg, de huurder alle overige kosten zelf betaalt. Concreet betaalt de huurder de huisvesting en, indien aanwezig, de schoonmaak, het onderhoud, maaltijden, de receptiefunctie, de wasverzorging en ook voor het kunnen meedoen aan activiteiten. Deze voorzieningen maakten voorheen vanzelfsprekend onderdeel uit van het integrale pakket binnen het traditionele verzorgingshuis. Als het verzorgingshuis al deze voorzieningen in stand houdt bij een gelijkblijvende manier van organiseren, zal de huurder in totaal voor huisvesting en dienstverlening zo’n € 2.300 moeten betalen. Voor de doelgroep die geïnteresseerd is in dit type woonserviceconcept is dit echter onbetaalbaar. De meeste mensen in het verzorgingshuis zijn namelijk 80-plussers met alleen AOW, al dan niet aangevuld met een klein pensioen.

Zorgorganisaties moeten daarom nadenken hoe zij aantrekkelijk en tegelijkertijd betaalbare woonzorgconcepten gaan aanbieden. Dit is makkelijker gezegd dan gedaan. Een betaalbaar pakket gaat namelijk gepaard met

scherpe keuzes in het aanbod van diensten en een strakke bedrijfsvoering. Het kennis- en experimentenprogramma ‘Langer Thuis’, ondersteund door de ministeries van BZK en VWS, is daarom in april 2014 het experiment All-inclusive gestart. Het experiment is gericht op het ondersteunen van zorgorganisaties die doende zijn verzorgingshuiscapaciteit om te zetten naar een aanbod van verzorgd wonen op de particuliere markt. Daarbij zijn twaalf koplopers een klein jaar gevolgd met het in de markt zetten van All-inclusive of varianten daarop. De helft van de koplopers kiest voor een casus waar een redelijk compleet pakket van diensten verplicht wordt afgenomen, gekoppeld aan het wonen. Hier gaat het feitelijk om het van oorsprong bedachte All-inclusieve concept waar wonen en zorg integraal onderdeel uitmaken van het totaalconcept. De andere helft van de koplopers geeft de huurder meer keuzevrijheid. Bij een deel wordt ook één of meerdere pakketten aangeboden, maar is het ook mogelijk alleen facultatief diensten af te nemen.

De samenstelling en prijs van de pakketten laat in de praktijk grote verschillen zien. Bij All-inclusive zit er soms de broodmaaltijd bij, de schoonmaak van het individuele appartement, de receptie en/of de wasservice. Bij andere All-inclusives zit dat er niet standaard in. Verder is er bij All-inclusive een verschil tussen vier tot zeven verplichte maaltijdafnames per week. Als het gaat om de functie van welzijn is deze bij de All-inclusive vaak niet verplicht, terwijl dit vaak één van de pij-

Tabel 1 Aansprekendheid concept van studio in woonzorgcomplex met diensten

	Totaal	Bij zorgbehoefte
Spreekt me niet aan, want	51%	25%
Spreekt me wel aan, want	32%	52%
Misschien, hangt af van	13%	15%
Weet niet/geen mening	5%	8%

Bron: Forschelen-Janssen, Veerle i.o.v. Woonzorg Nederland (2014)

lers is van het woonconcept. De prijzen van de verschillende pakketten variëren tussen de € 744,- en € 1.189,- per maand. Rekening houdend met het besteedbaar inkomen van ouderen met AOW en omdat deze doelgroep recht heeft op huurtoeslag, blijken de All-inclusive pakketten over het algemeen betaalbaar.

Cultuuromslag

De verhuur van appartementen in een voormalig verzorgingshuis vraagt om een cultuuromslag. De verhuur is namelijk meer dan het regelen dat het appartement wordt verhuurd, het liefst tegen een zo reëel mogelijke huurprijs. Menig zorgmedewerker vindt iets al snel duur voor een klant, zonder dat is onderzocht of dit daadwerkelijk zo is. Het gaat dan zowel om de huurinkomsten, maar zeker ook de bijbehorende diensten. Het moment van verhuur is cruciaal als het gaat om het vermarkten van deze diensten; het is het moment dat klanten worden uitgenodigd om voor bepaalde pakketten te kiezen. Een goed begin is het halve werk!

Tijdens het verhuurproces staat niet zozeer de verhuur van het appartement centraal, maar het verkopen van een beleving. Menig oudere neemt de relatief kleine appartementen van 25 m tot 45m² voor lief omdat zij er iets veel waardevollers voor in de plaats krijgt: Het veilig wonen in een levendige omgeving met alle voorzieningen nabij. In dat kader vragen onderwerpen zoals de 24-uurs beschikbaarheid en het invulling geven van de welzijnsfunctie nog bijzondere aandacht.

Ondernemerschap

Vanwege het belang van betaalbaarheid en de fluctuerende vraag richten zorgorganisaties hun organisatie steeds flexibeler in, waarbij grote inzet van vrijwilligers onontkoombaar is. Functies als een conciërge, bemanning van een receptie of maaltijden uitserveren zijn niet langer meer alleen aan betaalde krachten voorbehouden. Voor een deel vraagt dat van professionals om te leren 'loslaten' en tegelijkertijd om de aanpassing van het bedrijfsmodel. Ook hierin ontstaan grotere variaties. Ter illustratie twee voorbeelden.

Zonnehuisgroep Noord heeft een nieuw model ontwikkeld, het zogenoemde Zorg-gemeenschapsmodel. Zij betreft actief de mantelzorgers, vrienden en dorpsgenoten zodat verzorgingshuiszorg ook in de kleine dorpen en krimpgebieden mogelijk blijft. De zorgorganisatie is met het dorp in gesprek gegaan en er is onderzoek uitgevoerd naar mogelijkheden en wensen omtrent vrijwilligerswerk. Alle niet-zorgtaken worden op termijn door familie en het dorp zelf uitgevoerd, met uitzondering van bijvoorbeeld de afwasdienst en het eventueel aantrekken van een deeltijdcoördinator die vrijwilligerswerk op elkaar afstemt.

In Ter Apel lost men het weer anders op om diensten beschikbaar en betaalbaar te houden. Daar zijn 10 medewerkers met een verstandelijke beperking werkzaam die allereerste klusjes in en om het huis verrichten: ophalen van het vuilnis van de bewoners, wasserij (tegen betaling), helpen tafeldekken en afruimen in het restaurant et cetera.

Er is geen beste bedrijfsmodel. De keuze voor welk type bedrijfsmodel het beste past, hangt sterk af van de locatiegebonden kenmerken en de kansen die zich in een gebied voordoen. Vooral kleine verzorgingshuizen die 100% moeten extramuraliseren (en qua bedrijfsvoering niet kunnen aanleunen op de aanwezigheid van het intramurale aanbod) zullen zeer creatief moeten zijn. Als er in deze situaties om enigerlei reden geen draagvlak is vanuit bijvoorbeeld gemeente en/of de gemeenschap een bijdrage te leveren aan de instandhouding van de voorziening, kan sluiting van een locatie het gevolg zijn.

Burgerinitiatieven wonen-zorg-welzijn

Dreigende sluiting van verzorgingshuizen blijkt onverwachts soms ook kansen met zich mee te brengen. Het aantal zorgcoöperaties en andere burgerinitiatieven in wonen-zorg-welzijn is ten opzichte van een jaar ervoor significant toegenomen. In 2014 zijn 101 initiatieven in wonen-zorg-welzijn gevonden (Van Beest, 2014), met als doel ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Het

jaar ervoor waren dat er 30. Er is sprake van een forse toename. De trend is dat er steeds meer verschillende woonvariaties ontstaan. Dit sluit aan bij de diversiteit van de doelgroep ouderen. Voor ieder wat wils, houdt tevens in dat het huren van een appartement in het voormalig verzorgingshuis óók voor een deel in die behoefte voorziet.

Literatuur

- Olde Bijvank, Ellen i.o.v. Platform31, Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg en Actiz (2015). *All-inclusive, nieuw en betaalbaar woonservice-product in de verzorgingshuizen*. Den Haag/Utrecht.
- Hagen, Gert Jan i.o.v. Platform31 (2014). *De marktpotentie van het All-inclusive pension, leefstijl en interesses van de senior*. Den Haag.
- Forschelen-Janssen, Veerle i.o.v. Woonzorg Nederland (2014). *Nieuw woonconcept in verzorgingshuizen biedt kansen*.

Beest, Roel van i.o.v. Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (2014). *Inventarisatie zorgcoöperaties, Burgerinitiatieven in wonen-zorg-welzijn in Nederland & omstreken*.

<http://www.kcwz.nl/actueel/specials/expeditie-begonia-woonvariates>

Over de auteur

Ellen Olde Bijvank ondersteunt als zelfstandig adviseur zorgorganisaties, corporaties, gemeenten, brancheorganisaties en kenniscentra op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Daarnaast is zij actief in een aantal toezichthoudende functies bij zowel een woningcorporatie, een zorgorganisatie als een welzijnsstichting. Tot slot publiceert zij frequent over het onderwerp (zorg/maatschappelijk) vastgoed en is zij op dit thema regelmatig gast spreker. Meer informatie: www.ellenoldebijvank.nl

GESIGNALEERD

Congres Expeditie Begonia, de reis gaat verder.

Datum: 14 september 2016 in de Rijtuigenloods te Amersfoort. Voor meer informatie: www.kenniscentrumwonenzorg.nl

Mantelzorgwoningen, moderne hofjes, Thuishuizen en kangoeroewoningen: de behoefte aan andere woonvormen neemt toe. Steeds meer burgers en organisaties denken na over langer thuis wonen en de invulling en betekenis daarvan voor mensen, buurten, de woning en de woonomgeving. 'Expeditie Begonia, de reis gaat verder' stelt de mogelijkheden voor langer thuis wonen in het eigen huis centraal. Het congres biedt een breed overzicht van innovatieve woonvormen voor ouderen en mensen met een verstandelijke, psychische of lichamelijke beperking. Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg wil met deze tweede editie van 'Expeditie Begonia' bijdragen aan bewustwording rond langer thuis wonen bij professionals in wonen, zorg en welzijn en de burgers zelf. In een afwisselend en dynamisch programma maken deelnemers kennis met de grote verscheidenheid aan woonvormen. Maar ook met de variatiemogelijkheden in en om het eigen huis en de directe woonomgeving.

De relaties tussen informele en formele hulpverleners in zorgnetwerken van thuiswonende ouderen

MARIANNE JACOBS

In de toekomst zullen er meer ouderen thuis wonen met een grote zorgvraag. Daarbij zal een beroep worden gedaan op zowel informele als formele zorg. Hoe zijn deze zorgnetwerken van thuiswonende ouderen in Nederland samengesteld? En hoe werken informele en formele hulpverleners binnen gemengde zorgnetwerken met elkaar samen?

Netwerkstudie

Het Nederlands beleid van de afgelopen decennia moedigt ouderen aan om langer thuis te blijven wonen, hun eigen zorg te organiseren en informele hulpverleners (mantelzorgers en vrijwilligers) te mobiliseren (Da Roit, 2012). Als gevolg van het feit dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen met een grotere hulpvraag, zal ook gespecialiseerde formele zorg in toenemende mate thuis nodig zijn, in aanvulling op informele zorg. De verwachting is dus dat informele en formele zorg vaker beide aanwezig zullen zijn in een zorgnetwerk (Wiles, 2003). Inzicht in welke ouderen wat voor type zorg gebruiken, en hoe en waarom informele en formele hulpverleners met elkaar verbonden zijn, wordt daarvoor relevanter. Binnen het meeste onderzoek naar welke typen zorg gebruikt worden, wordt echter vaak alleen een onderscheid gemaakt tussen het gebruik van geen zorg, formele, informele, of gemengde vormen van zorg, waardoor inzicht in het aantal informele en formele hulpverleners, en dus de compositie en grootte van het gehele zorgnetwerk, ontbreekt. Daarnaast wordt binnen onderzoek naar samenwerking tussen hulpverleners vaak slechts één relatie betrokken, zoals die

tussen zorgontvanger en zorggever of tussen één informele en één formele hulpverlener. Mijn proefschrift breidt eerder onderzoek uit door een netwerkperspectief te nemen (Jacobs, 2016, zie ook Carpentier & Ducharme, 2003; Keating & Dosman, 2009) bij het verklaren van zorggebruik van ouderen, waarbij ook het functioneren van zorgnetwerken onderzocht is door te kijken naar de verbanden tussen informele en formele zorg.

Wat voor typen zorgnetwerken zijn er te onderscheiden?

In mijn onderzoek naar de samenstelling van zorgnetwerken is specifiek bezien of het sociale netwerk en capaciteiten van ouderen zelf om de zorg te organiseren een rol speelden in hoe het netwerk eruit zag, en wat de voorkeuren van ouderen waren ten aanzien van mantelzorg of formele zorg. Vier typen zorgnetwerken kwamen naar voren. Het *partner netwerk* waarbij de ouderen altijd een partner of inwonend kind hadden die veel uren zorg verleende, in driekwart van de gevallen zonder enige vorm van formele zorg (zowel privé als publiek betaald), met relatief jonge ouderen met een voorkeur voor informele zorg. Ondanks dat er vaak vrienden en andere

niet-familie dichtbij woonden, gaven de partners de zorg vaak alleen. In deze netwerken was vaak sprake van overleg en taakoverlap. Het *grotere informele netwerk* waarbij de ouderen hulp van relatief veel informele hulpverleners (kinderen, overige familie en niet-familie) ontvingen, met kinderen en andere familie die dichtbij woonden. De ouderen hadden een voorkeur voor informele zorg. Psychologische indicatoren die inzicht gaven in de capaciteit om informele zorgverleners te mobiliseren, hadden geen effect in dit netwerk. Mogelijk zijn het de informele hulpverleners die anderen mobiliseren. Hier was weinig overleg over de zorg en weinig taakoverlap. Ouderen in het *formele zorgnetwerk* hadden een grote zorgvraag vanwege hun hogere leeftijd en slechte gezondheid, ze hadden weinig financiële en sociale bronnen en waren erg afhankelijk van publiek betaalde zorg. Deze groep is dus kwetsbaar als deze publieke zorg wordt gekort. Ten slotte waren er nog relatief kleine netwerken te onderscheiden, met voornamelijk privé-betaalde zorg. De ouderen in deze netwerken ervoeren veel regie, en vonden het ook belangrijk om de regie over de zorg te hebben, en hadden een voorkeur voor formele zorg. Er was weinig overleg met de eventuele aanwezige mantelzorgers.

Samenwerking tussen mantelzorgers en professionals

Het hebben van overleg tussen verschillende hulpverleners bleek afhankelijk van meerdere factoren. Een eerste opvallend resultaat was dat slechts in 26% van alle relaties tussen informele en formele hulpverleners, overleg plaatsvond. De kans hierop was groter wanneer de hulpverleners meerdere typen taken uitvoerden, de informele hulpverlener inwoonde bij de oudere en sterk gemotiveerd was om de oudere thuis te laten wonen, en wanneer er ook meer overleg plaatsvond tussen de informele hulpverleners onderling en de formele hulpverleners onderling. Er was minder overleg wanneer de oudere een hoger opleidingsniveau had, wat suggereert dat de communicatie via de oudere liep. De individuele overwegingen van de formele hulpver-

leners, zoals de bereidheid om eerst mantelzorgers te vragen over hoe zij de zorg aanpakken, leken niet erg belangrijk. Dit zou erop zou kunnen wijzen dat zij vooral georiënteerd zijn op de taken die ze uitvoeren.

Zorglandschap anno 2016

Uit dit promotieonderzoek blijkt dat de individuele zorgsituatie van de oudere vraagt om andere aandachtspunten. Zo zal bij een oudere met een partner die mantelzorg verleent, het belangrijk zijn om te bezien hoe het informele mantelzorgnetwerk uitgebreid kan worden en vraagverlegenheid voorkomen wordt. Het zijn immers deze mantelzorgers die een risico lopen tot overbelasting. Voor alleenwonende ouderen is het van belang om het zorgnetwerk dat er is in beeld te hebben, wat niet altijd het geval was. Daarnaast zou overleg geïnitieerd en gefaciliteerd moeten worden, zodat men elkaar kan bereiken in tijden dat dat nodig is. Er was een uitsluitingsmechanisme te zien tussen vrijwilligers en mantelzorgers: de vrijwilligers die apart benaderd zijn in deze studie, gaven aan vooral te willen zorgen voor ouderen die geen andere informele zorgverleners hadden. Daarnaast gaven vrijwilligers aan zich te willen beperken tot hun eigen zorgtaken en wilden ze zich niet bezighouden met de andere hulpverleners. Kortom, bij het streven naar meer verbinding tussen hulpverleners moet rekening worden gehouden met de wensen en grenzen van de betrokken hulpverleners.

Participatiesamenleving: voor iedereen geschikt?

Uit dit onderzoek kwam een groep kwetsbare ouderen naar voren met een grote zorgvraag, veel publiek betaalde zorg, een klein sociaal netwerk en een laag inkomen. Het aantal oude ouderen en ouderen met multi-morbiditeit en een bijbehorende grote zorgvraag zal groeien, en dus ook het aantal ouderen in die risicogroep die niet de sociale of financiële middelen hebben om de publiek betaalde zorg te compenseren. Deze groep is zeer kwetsbaar, en de vraag is of de participatiemaatschappij nu juist voor hen wel van toe-

passing is. Het is belangrijk dat zij de zorg blijven krijgen die ze nodig hebben.

Literatuur

- Carpentier, N., & Ducharme, F. (2003). Care-giver network transformations: the need for an integrated perspective. *Ageing & Society*, 23(4), 507-525. doi: 10.1017/S0144686X03001211.
- Da Roit, B. (2012). The Netherlands: the struggle between universalism and cost containment. *Health & Social Care in the Community*, 20(3), 228-237. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01050.x.
- Jacobs, M.T. (2016). *Connecting to care. The inter-relationships between informal and formal care-givers in care networks of community-dwelling older adults*. PhD Dissertation, VU University Amsterdam.
- Keating, N., & Dosman, D. (2009). Social Capital and the Care Networks of Frail Seniors. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 46(4), 301-318. doi: 10.1111/j.1755-618X.2009.01216.x.
- Wiles, J. (2003). Informal caregivers' experiences of formal support in a changing context. *Health & Social Care in the Community*, 11(3), 189-207. doi: 10.1046/j.1365-2524.2003.00419.x.

Over de auteur

Marianne Jacobs is op 29 januari 2016 gepromoveerd aan de Vrije Universiteit Amster-



Marianne Jacobs heeft voor haar onderzoek onder andere gebruik gemaakt van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), die verzameld zijn in 2012. Daarnaast is er data tussen 2011-2012 verzameld onder 75 ouderen woonachtig in Amsterdam en omgeving, die minimaal 65 jaar oud waren, cognitief in staat tot een interview en hulp kregen van ten minste twee van de volgende typen hulpverleners: mantelzorgers, vrijwilligers of professionals. Het zorgnetwerk is in beide studies vastgesteld aan de hand van vijf typen taken: huishoudelijke hulp, persoonlijke zorg, verpleging, hulp bij de administratie en begeleiding. Iedereen die bij minimaal één van deze type taken hielp, vormde onderdeel van het zorgnetwerk.

dam, afdeling Sociologie. Haar onderzoek is uitgevoerd in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Marianne is op dit moment werkzaam als docent bij de opleiding Toegepaste Gerontologie aan de Fontys te Eindhoven.

VERVOLG COLOFON

Basis vormgeving

Omslag: Twin Media, Simon van Kessel
Binnenwerk: Prepress media groep

Advertenties

Advertentieverkoop: adverteren@bsl.nl, tel: 030 – 6383603
Aanleveren van advertentiemateriaal kan via marketing@bsl.nl, Nico Verbon, tel. 030-6383943

Abonnementen

Geron verschijnt vier keer per jaar.
Abonnementsprijs: (print + online toegang) € 64,50, online-only abonnement (enkel online toegang) € 38,70. Studenten ontvangen 50% korting.
Het abonnement kan elk gewenst moment ingaan en wordt automatisch verlengd tenzij twee maanden voor de vervaldatum schriftelijk is opgezegd.
Abonnementenadministratie: Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum, Postbus 246, 3990 GA Houten. Telefoon: 030-6383736. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of adres verzoeken wij u de adresdrager met de gewijzigde gegevens op te sturen naar de afdeling klantenservice of wijzigingen door te geven via het formulier op www.bsl.nl/contact

Inzenden artikelen

De redactie van Gerōn stelt inzending van artikelen met informatie en opinies uit praktijk, beleid en wetenschap van het ouder worden in de moderne samenleving zeer op prijs. U wordt verzocht uw bijdrage op te stellen volgens de geldende richtlijnen

(zie <http://www.bsl.nl/schrijven-bij-bohn-stafleu-van-loghum/> auteursinstructies) en in te sturen naar het redactieadres: geron@bsl.nl.
www.bsl.nl

Voorwaarden

Op leveringen en diensten zijn de bij de Kamer van Koophandel gedeponeerde algemene voorwaarden van Springer Media B.V. van toepassing, tevens raadpleegbaar op www.springermedia.nl. De voorwaarden worden op verzoek toegezonden.
Het overnemen en vermenigvuldigen van artikelen en berichten uit dit tijdschrift is slechts geoorloofd met bronvermelding en met schriftelijke toestemming van de uitgever. Het verlenen van toestemming tot publicatie in deze uitgave houdt in dat de Standaardpublicatievoorwaarden van Springer Media B.V., gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernummer 3210/635, van toepassing zijn, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. De Standaardpublicatievoorwaarden voor tijdschriften zijn in te zien op www.bsl.nl/schrijven-bij-bohn-stafleu-van-loghum/ auteursinstructies of kunnen bij de uitgever worden opgevraagd.

© 2016, Bohn Stafleu van Loghum



Bohn
Stafleu
van Loghum



ISSN: 1389-143X

VOLGENDE KEER IN GERŌN

THEMA: GEZELSCHAP VAN DIEREN

- Onderzoek naar het effect van dieren op het welbevinden
- Animal Assisted Interventions in de praktijk
- Hans Becker, hoogleraar humanisering van de zorg, over knuffelkarpers en andere huisdieren

EN VERDER:

- Vitaal blijven in blue zones
- Rouw van ouderen bij het verlies van een volwassen kind
- Beoordelen rijgeschiktheid van ouderen met een cognitieve beperking

In dit nummer

verder onder andere

Juni 2016 | jaargang 18 | #2

Ouderenpanels een blijvertje

— Betty Meyboom-de Jong

Familieleven na je vijftigste

— Dimitri Mortelmans & Inge Pasteels

DemenTalent: talentvolle vrijwilligers met dementie

- Daphne Mensink

Sociaal werkers en het welzijn van ouderen

— Joske Vis

Ouderen worden ondergewaardeerd door werkgevers

— Raymond Montizaan, Didier Fouarge & Andries de Grip

Internet als hulpmiddel ter vermindering van depressieve symptomen

— Lisa Klinkenberg

Samen sporten in de buitenlucht

— Leonie Everts & Toon Verlaan

Het bijzondere weer gewoon Levensvragen horen bij goede (ouderen)zorg

— Christien Begemann & Mariëlle Cuijpers

Het verzorgingshuis, achterhaald concept of nieuw en betaalbaar woonproduct?

— Ellen Olde Bijvank

De relaties tussen informele en formele hulpverleners in zorgnetwerken van thuiswonende ouderen

— Marianne Jacobs

