

# Sociale benadering ouderdom gevraagd

Ouderdom is te veel los van de maatschappij komen te staan. Vitale ouderen zijn nog onvoldoende op de samenleving betrokken, en sterk hulpbehoevende ouderen moeten minder vanuit medisch en meer vanuit sociaal perspectief benaderd worden. Tijd voor een politiek en maatschappij die de verbinding tussen de generaties weten te leggen. De eerste tekenen zijn hoopgevend.

**door Anne-Mei The** De auteur is hoogleraar langdurige zorg en dementie aan de Universiteit van Amsterdam. Ze is initiatiefnemer van de Sociale Benadering Dementie, en richtte daarvoor de Tao of Care op.

In de geschiedenis is ouderdom altijd een meervoudig fenomeen geweest. Het was een bron van angst voor aftakeling, en voor verlies van zowel fysieke als mentale vermogens, maar tegelijkertijd ook een bron van gestapelde levenservaringen, van reflectie, berouw, wijsheid en bedachtzaamheid, waarvan geleerd kan worden.

In de eenentwintigste eeuw is dat niet anders. Het aantal euthanasieverklaringen neemt toe door angst voor ontluistering. We worden steeds ouder en vrezen het (toekomstig) lijden dat met die levensverlenging gepaard gaat. Het betreft dan niet alleen fysiek lijden, maar ook gevoelens van eenzaamheid en dat het leven zinloos en voltooid is. Tegelijkertijd snakken we ook naar die derde levensfase en hopen op het zwitserlevengevoel: bevrijd van werkdruk en verplichtingen, met eindelijk tijd voor genieten, rust en een zelfgekozen daginvulling.

## Toekomstmuziek

De derde levensfase ontstond gaandeweg door gezonder leven en betere levensomstandigheden. Natuurlijk heeft de medische wetenschap er ook aan bijgedragen, maar in veel bescheidener mate dan de voorgespiegelde revolutionaire vergezichten: een pil tegen alzheimer bestaat niet, ondanks alle beloften; kanker is de wereld niet uit; en tachtig procent van de geneesmiddelen werkt niet of nauwelijks.

Toch staan we ook voor belangrijke omwentelingen. Met immunotherapie en op de persoon afgestemde medicatie is van kanker nog meer dan voorheen een chronische aandoening te maken die wellicht te genezen is. Het klonen van organen creëert het vooruitzicht van totale reparatie. De gemiddelde leeftijd kan voorbij de honderd worden. Over de implicaties die dat heeft voor sociale patronen, zoals verhoudingen tussen partners en generaties, voor demografische ontwikkelingen en voor de arbeidsmarkt, is nog nauwelijks nagedacht. Misschien maar goed ook: het

is immers toekomstmuziek, en het leven laat zich moeilijk plannen, laat staan dat we ons op deze ingrijpende veranderingen wezenlijk kunnen voorbereiden.

Al deze ontwikkelingen werpen echter wel hun schaduw vooruit. Of beter gezegd: het langeretermijnperspectief past bij het patroon dat zich de laatste decennia aftekent. Het aantal tachtig-, negentig- en honderdjarigen neemt snel toe. De pensioengerechtigde leeftijd is aangepast aan de levensverwachting, maar dat neemt niet weg dat de derde levensfase (die van de ouderdom) een feit is: na de jeugd (de eerste levensfase) en het werkzame leven (de tweede fase) is een nieuw tijdvak ontstaan waar we nog steeds onhandig tegenaan kijken.

### Carpe diem

Als kind woonde ik in de jaren zestig en zeventig naast een bejaardenhuis of rusthuis, en ik mocht spelen in de daarbij gelegen grote tuin. Ik herinner me nog goed dat ik met een oude man zat te praten en hij me limonade aanbood. Hij wilde opstaan om dit te pakken. Een verzorgster legde haar hand op zijn arm en zei: 'Ik doe het wel. Blijf maar lekker zitten. U heeft al lang genoeg gezwoegd in uw leven. Het is nu tijd om te rusten.' Deze toewijding hospitaliseerde en medicaliseerde, weten we nu. Dat was slecht voor de gezondheid. De bejaardenhuizen voor zestigplussers verdwenen, en daarmee ook de 'rustcultuur'. Dat we na het werkzame leven mogen 'uitpuffen' is wel gebeven, al gebeurt dit niet meer in de vorm van rusten en immobiliteit, zoals

in het rusthuis. Het wordt nu juist gezocht in activiteit en in 'uit het leven halen wat erin zit': reizen, lezen, de natuur in, een studie volgen. De derde levensfase contrasteert met de tweede levensfase. Het is een fase van carpe diem, met in het achterhoofd wel de gedachte dat de dood ons nu echt op de hielen zit. Memento mori: de

---

### *Het aantal tachtig-, negentig- en honderdjarigen neemt snel toe*

toekomst is beperkt en kan afschrikwekkend zijn. Want als de aftakeling eenmaal aan de deur klopt, kan het rap gaan. De vitaliteit van de ouderdom kan dan in één klap omslaan in gekluisterd zijn aan huis, en leiden tot een uitputtingsslag van zowel de getroffen als naasten die mantelzorgen.

We kunnen vaststellen dat de derde levensfase ambigu is. Het beangstigende toekomstperspectief van ziekte en zorg versterkt het gevoel van 'alles eruit willen halen, nu het nog kan' en staat in schril contrast met de mensen die getroffen worden door ziekte en gebukt gaan onder eenzaamheid. Het gevoel van ontluistering, er niet meer bij horen en onvrede bij hen die aan de 'verkeerde' kant van de streep staan, wordt door het ideaalbeeld van de vitale oudere versterkt. Zo ongeveer zijn de beelden. Er is een kortere of langere periode van het eigen leven beheren na het pensioen, en daarna de schrik van de valbijl als lichaam en geest niet meer mee kunnen of willen. Ondertussen zijn met de rites de passage – de diagnose voegt vaak immers niets toe; de voorgeschreven pil doet niks maar wordt gebruikt voor het idee – artsen, verpleegkundigen en mantelzorgers druk in de weer.

### Nuttig voor de ander

Toch hebben voor mij beide manieren van leven in de derde levensfase iets onbevredigends. Ook de manier waarop veel ouderen hun leven invullen als ze nog niet erg zorgbehoevend zijn. Voor de ouderen zelf én voor de samenleving is het een

gemiste kans. En ik doel nu niet op het verloren arbeidspotentieel, oftewel op het feit dat kennis en kunde opgeborgen worden terwijl de arbeidsmarkt krap is. Dat is wel een belangrijk thema overigens, want het zegt toch wel wat als het werkklimaat en de dagelijkse agendawang zo zijn dat mensen er zo snel mogelijk van wegvlugten en alleen op eigen voorwaarden nog iets met hun talenten willen doen. Maar zoals gezegd: daar gaat het me nu niet om.

Het gaat me erom dat de oudere die in de derde levensfase komt in de regel de dagen goed doorkomt. Een rustiger tempo, hobby's, reizen. Wat echter ontbreekt is de aansluiting met het dagelijkse leven. Als je het nieuws op de voet volgt, je zorgen maakt over de democratie, als je leest over de overbelasting van de (studerende) jeugd, als je oude hobby's hervindt – of het nu het repareren van auto's is of het bakken van brood, eierkoeken en gebak –, waar vind je de mogelijkheid om je nuttig te maken? Nuttig niet alleen voor jezelf, maar ook voor de ander? Want is het niet eigenlijk zo dat je veroordeeld bent tot activiteit ten eigen bate (reizen), en tot *inactiviteit* in bredere maatschappelijke zin? Natuurlijk doen veel ouderen nog aan vrijwilligerswerk, maar vooral in en rond de (grote) steden neemt de eenzaamheid toe.

De aansluiting tussen de tweede en de derde levensfase is afwezig, en daarmee ook die tussen het persoonlijke en het sociale leven. En daarmee tevens die tussen de generaties: razend drukke tieners, jongvolwassenen en werkenden versus 'rustende' ouderen. De verbinding is er hooguit nog in termen van de oppasopa en -oma: verzorgend en ondersteunend. Heel fijn en misschien ook nuttig, maar het betekent niet 'actief geïnvolveerd zijn' in die zin dat aanwezige talenten en (levens)ervaringen productief worden gemaakt voor het maatschappelijk leven. Het is denk ik niet voor niets dat de ouderenpartij 50Plus betrekkelijk populair is. Dat heeft niet alleen te maken met het opkomen voor rechten, maar ook met het serieus betrekken van ouderen bij politieke afwegingen en het gewone leven.

---

*Als oudere ben je veroordeeld tot inactiviteit in bredere maatschappelijke zin*

## **Levenskunst**

Van het verbinden van de generaties maakt geen enkele politieke partij echt een agenda. Ouderenzorg staat op het ogenblik in het teken van meer of minder verpleegkundigen, de pensioenleeftijd en de indexering. Terechte thema's, maar ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat er veel meer mogelijk is. Laat ik een voorbeeld geven. Geregeld lees ik dat jonge mensen het mentaal ontzettend lastig hebben. Studenten lijden onder faalangst, overbelasting of het onvermogen het leven te structureren. Juist in die levensfase gaat dat gemakkelijk gepaard met angstige toekomstbeelden: ongeschikt voor het leven, terwijl er zoveel geëist wordt en collega-studenten met carrièrestappen, stages en vervolgopleidingen schermen. De behoefte aan psychische bijstand neemt toe. Maar gaat het niet vooral om levenskunst, om het vermogen om met onzekerheid om te gaan, om een open toekomst – en dus om algemene levensvragen waar levenservaring veel kan betekenen? Hebben jonge mensen niet juist behoefte aan anderen die de vragen herkennen en er in de loop van hun leven mee leerden omgaan? Zou hier de levenswijsheid van ouderen niet zijn in te zetten en – om het woord bewust te gebruiken – *productief* te maken zijn: als moderne variant op de rol die in veel culturen ouderen hebben als dragers van wijsheid en levensinzicht? Zouden zij misschien niet méér kunnen betekenen dan

psychologen die geschoold zijn in allerlei technieken en duidingen die per decennium wisselen en uitmonden in een hulpaanbod waarvan de resultaten ongrijpbaar en onduidelijk zijn? Waarom is er niemand die de verbinding legt tussen de verschillende generaties? Waarom zet niemand de verbinding tussen de tweede en de derde levensfase op de politieke en maatschappelijke agenda?

### Sterfelijk zijn

Terug naar de andere versie van de derde levensfase: die van het verval. Misschien kan ik mijn benadering het best verduidelijken met beelden, en wel uit de prachtige Franse film *Intouchables* (2011): de patiënt Philippe kon de beste verpleegkundigen en artsen van de wereld betalen, maar waar hij werkelijk naar snakte was een maatje, iemand die zijn sociale leven weer invulling kon geven en die hem zag als een volwaardig mens. Philippe kon niet genezen, maar wel genieten van aansluiting bij het gewone leven. *Intouchables* stelt de overaccentuering van de medische benadering aan de kaak, en de onderwaardering van wat ik de ‘Sociale Benadering’ noem. Het tegengaan van eenzaamheid, het helpen van mensen met beginnende dementie bij het nog steeds uitoefenen van een baan, het verbeteren van de aansluiting tussen zorg thuis en het verpleeghuis, het steunen van mensen bij de alledaagse maar heftige vragen van het leven na de diagnose, enzovoort: we hebben er te weinig aandacht voor. We staan er onbeholpen tegenover en vluchten

al snel in een overaccentuering van het medische metier en jargon. We willen daarmee hoop geven, maar meestal is er op deze medische weg geen hoop meer, zeker niet bij dementie. Ondertussen duwen we zo sociale en existentiële vragen al te snel opzij. De wereldberoemde chirurg Atul Gawande zag dit en schreef er het prachtige boek *Being mortal* over.<sup>1</sup> Als arts stelt hij dat de medische invalshoek hier niet anders kan dan falen. De geneeskunde is sterk en belangrijk, maar wel binnen de grenzen van het eigen domein. Ondertussen betalen we oneindige sommen geld voor de medische invalshoek,

en slechts een fractie voor de Sociale Benadering – hoewel daar nu gaandeweg verandering in komt.

---

*De film Intouchables  
stelt de overaccentuering  
van de medische  
benadering aan de kaak*

### Hoopgevend

Dat is dan ook tegelijkertijd het hoopgevende. Dit kabinet en deze minister van vws zetten eenzaamheid op de politieke kaart. Zij investeren ook in onze *social trials*, waarin de Sociale Benadering de medische aanpak aanvult en soms corrigeert. Op kleine schaal kijken we hoe vanuit de belevingswereld van mensen met dementie en hun verwanten een aanpak kan groeien die echt ondersteunend is en bovendien preventief kan werken: alternatieve diagnosegesprekken die niet alleen medisch uitsluitsel geven, maar mensen ook bij de hand nemen en inzicht geven in hoe hun leven zal, maar ook kán veranderen. Begeleiding meer inrichten volgens de formule van *Intouchables*: persoonsgerichte begeleiding die geen bezigheidstherapie is, maar aansluit bij de behoefte aan zingeving en de capaciteiten van de mensen in kwestie; zorg thuis in plaats van in het verpleeghuis. De financiële schotten tussen Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) en Wlz (Wet langdurige zorg) en soms ook Zvw (Zorgverzekeringswet) kunnen verlaagd worden als zorgkantoren en gemeenten

gezamenlijk investeren in de Sociale Benadering. Het kabinet opent er gelukkig de mogelijkheden voor. Dat is grote winst, en reden voor erkentelijkheid. Dit de komende jaren volhouden en uitbreiden naar andere kwetsbare groepen (waaronder psychiatrische patiënten, ouders van kinderen met ernstige beperkingen) is een belangrijke uitdaging.

## Perspectieven

Sociale en existentiële vragen domineren, meer of minder uitgesproken, de derde levensfase. Het zijn vaak lastige vragen, maar ze verlenen aan de andere kant ook diepgang aan het leven. Een diepgang waar jongere generaties veel aan kunnen ontlenuen. Als ouderen op deze manier jongeren kunnen inspireren, zal er mogelijk een verbinding tussen generaties ontstaan die het ‘zorgen voor de ander’ ontstijgt. En wie verbeeldde deze wederzijdse inspiratie beter dan Martinus Nijhoff?

De wolken<sup>2</sup>

Ik droeg nog kleine kleeven, en ik lag  
Lang-uit met moeder in de warme hei,  
De wolken schoven boven ons voorbij  
En moeder vroeg wat 'k in de wolken zag.

En ik riep: Scandinavië, en: eenden,  
Daar gaat een dame, schapen met een herder –  
De wond'ren werden woord en dreven verder,  
Maar 'k zag dat moeder met een glimlach weende.

Toen kwam de tijd dat 'k niet naar boven keek,  
Ofschoon de hemel vol van wolken hing,  
Ik greep niet naar de vlucht van 't vreemde ding  
Dat met zijn schaduw langs mijn leven streek.

– Nu ligt mijn jongen naast mij in de heide  
En wijst me wat hij in de wolken ziet,  
Nu schrei ik zelf, en zie in het verschiet  
De verre wolken waarom moeder schreide –

---

1 Atul Gawande, *Being mortal. Illness, medicine and what matters in the end*. Londen: Profile Books, 2015. Nederlandse vertaling: *Sterfelijk zijn. Geneeskunde en wat er uiteindelijk toe doet*. Amsterdam: Nieuwezijds, 2015.

2 Martinus Nijhoff, 'De wolken', in: Idem, *Verzamelde gedichten* (tekstverzorging W.J. van den Akker en G.J. Dorleijn). Amsterdam: Bert Bakker, 2001, p. 170.