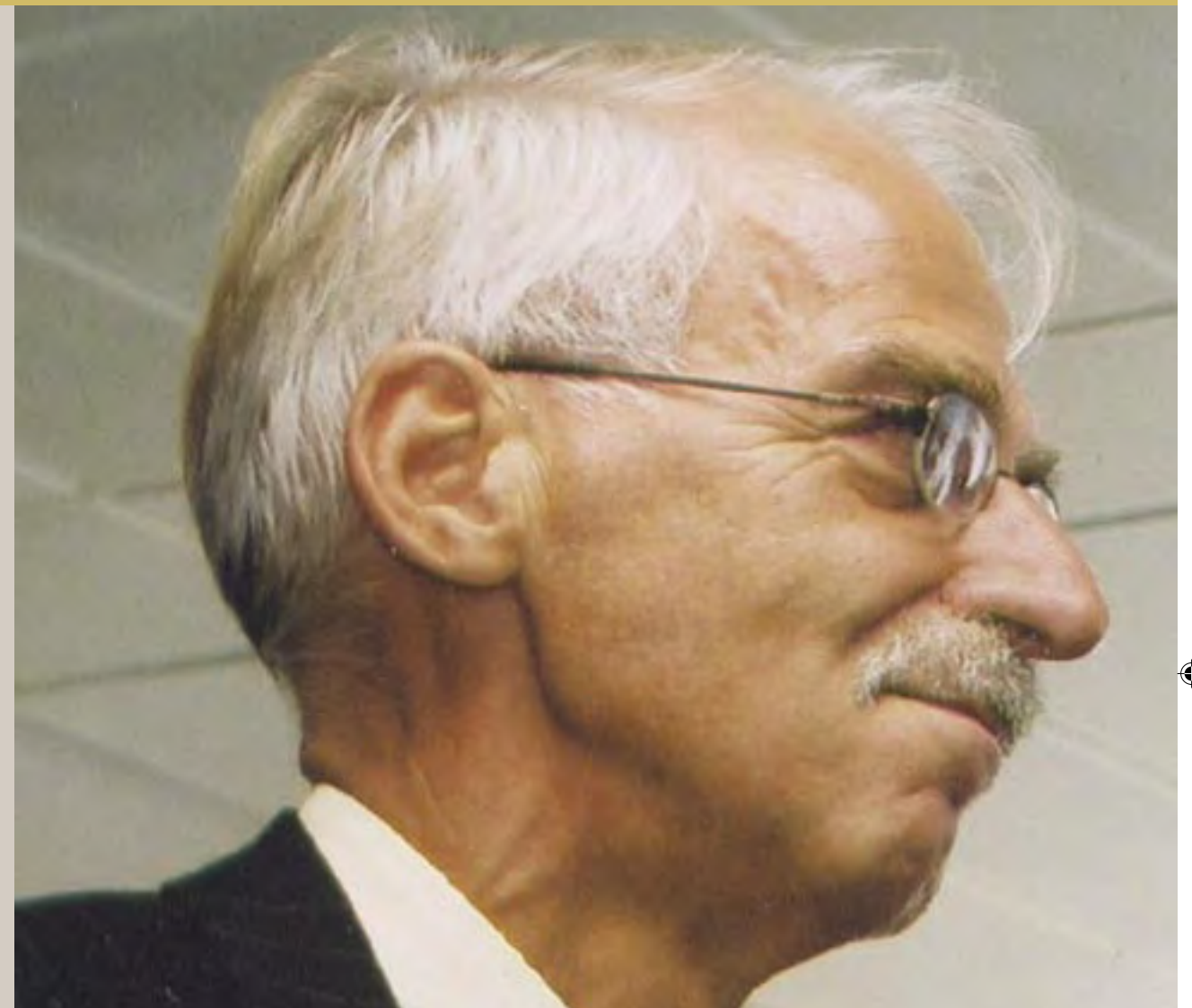


De naam Kees Knipscheer is verbonden met die van de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit, maar eerst en vooral met de sociale gerontologie. Hij neemt op 14 oktober 2005 afscheid als hoogleraar om de uitdaging aan te gaan van “de nieuwe adolescentie”, zoals hij in de titel van zijn afscheidsrede aankondigt. Hij vertrekt op een moment dat het aantal ouderen explosief groeit, terwijl de toekomst van de sociale gerontologie onzeker lijkt. In dit boekje, samengesteld om Kees te danken en te eren, zijn dertig bijdragen opgenomen van vrienden en (oud)collegae die zich uitspreken over deze paradoxale situatie en over de toekomst die zij de sociale gerontologie toedichten.



Over de toekomst van de sociale gerontologie  
ALBUM AMICORUM VOOR KEES KNIPSCHER

*vrije Universiteit amsterdam*

Over de toekomst van de sociale gerontologie

Over de toekomst van de sociale gerontologie

Album amicorum

Ter gelegenheid van het emeritaat van professor doctor C.P.M. Knipscheer

14 oktober 2005

© auteurs, 2005

Omslagfoto:

Tekening pag. 5: Carla Baarspul - [www.carlabaarspul.nl](http://www.carlabaarspul.nl)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

Boekproductie: Rozenberg, Amsterdam

ISBN 90 3610 020 8



Kees Knipscheer



# Inhoud

Voorwoord	9
Alfons Marcoen	11
Allan Walker	15
Bert Klandermans	17
Theo van Tilburg	19
Dick Sipsma	21
Willem van Tilburg	23
Erik de Gier	25
Johannes Schroots	27
Linda Horn	29
Fleur Thomése	31
Piet Houben	33
Lans Bovenberg	35
Marja Aartsen	37
Joop Belderok	39
Nan Stevens	43
René van Rijsselt	45
Martin Kohli	47
Niny Van Oerle	51
Oscar de Vries	53
Ruud Kempen	55
Kirsten Emous	57
Sophia de Rooij	61
Tineke van der Kruk	63
Pearl Dykstra	65
Wim van den Heuvel	67
Marjolein Broese van Groenou	69
Arnoud Verhoeff	71
Angèle Jonker	73
Dorly Deeg	77
Freya Dittman Kohli	79
Lausanne Mies en Willem de Regt	81





## Voorwoord

Op 14 oktober 2005 neemt professor doctor C.P.M. (Kees) Knipscheer afscheid van de Vrije Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Sociale Wetenschappen. Hij heeft een mensenleven lang doorgebracht in de academische wereld en leverde een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van de sociale gerontologie. Zijn inspanningen kenmerken zich bovendien door veelzijdigheid en een brede maatschappelijke oriëntatie.

Zijn emeritaat verdient een ode.

Waarderende en aardige woorden, uitgesproken op symposium en afscheidsreceptie, zijn belangrijk, maar vluchtig. Om het eerbetoon meer duurzaamheid te geven en de vele aspecten van zijn werkzame leven te kunnen belichten, is gekozen voor het samenstellen van een klein album amicorum met bijdragen van buitenlandse en Nederlandse collega's. Hen is gevraagd zich te willen uitspreken over de toekomst van de gerontologie, in de vorm van een kort essay, een bondig (wetenschappelijk) artikel, een mening of ironisch betoog – precies zoals de schrijver wenste. Vanzelfsprekend kregen zij daarmee ook de gelegenheid om hun samenwerking met Kees en hun herinnering aan hem te boekstaven. Die opzet is geslaagd; er is een gevarieerde oogst binnengehaald van opvattingen over de emeritus en over de sociale gerontologie, die niet te classificeren waren in duidelijk te onderscheiden hoofdstukken. Er is dan ook niet gestreefd naar een systematische indeling van dit album, maar naar afwisseling.

Wat de inhoud betreft: ondanks de verschillen in benadering, zijn de auteurs tamelijk eensgezind wat betreft hun zorg over de toekomst van de sociale gerontologie. De meerderheid stelt met verbazing vast dat de belangstelling voor dit brede 'vak'gebied afneemt, in een tempo dat omgekeerd evenredig is aan de groei van de vergrijzing. Sommigen zijn hoopvol en denken dat daar nog wel verandering in komt, maar waarschuwen dat de huidige kennis en kunde snel vervliegen als die niet onderhouden worden. Toch is de toon van deze bundel niet somber, al is het maar vanwege het beeld van een immer actieve Kees Knipscheer, ook wel de personificatie van de sociale gerontologie genoemd. En daarmee is het dan zeker de ode die deze emeritus toekomt.

Namens velen en met veel dank voor al zijn inspanningen en zijn grote verdienste, wordt deze bundel aangeboden aan Kees Knipscheer, ter gelegenheid van zijn afscheid van de Vrije Universiteit. We wensen hem en zijn naasten nog vele plezierige en productieve jaren toe.

Het organisatiecomité:

Theo van Tilburg

Marjolein Broese van Groenou

René van Rijsselt

Linda Horn (samenstelling en redactie)

Ietje Breunis en Carla Inacio



## **D**e toekomst van de sociale gerontologie: enkele beschouwingen *Alfons Marcoen*

*Voor collega Kees Knipscheer, als blijk van mijn grote waardering voor zijn werk en met mijn beste wensen voor een in alle opzichten vreugdevol en vruchtbaar emeritaat.*

### *Ouder worden wereldwijd een zorg*

Een lange periode van ouder worden en oud zijn, kenmerkt vandaag de levensloop van de meeste mensen in de westerse wereld en ook van een steeds groter wordend aantal mensen in de niet-westerse wereld. Daardoor, en door het feit dat er minder kinderen geboren worden, verouderen bevolkingen en bevolkingsgroepen over de hele wereld zienderogen. Het ouder worden van de individuen en de veroudering van de bevolkingen worden bronnen van permanente zorg voor nationale en internationale beleidsinstanties.

### *De sociale gerontologie in een landschap van gerontologische disciplines*

De drang om inzicht te verwerven in het ouder worden in al zijn facetten, en in de mogelijkheden om het proces te sturen en te optimaliseren tot voldoening van de individuen en tot welzijn van de samenleving in haar geheel, heeft gerontologische wetenschappelijke disciplines doen ontstaan in de biomedische, de sociale en de psychologische wetenschappen. In het landschap van gerontologische disciplines neemt de sociale gerontologie een eminente plaats in. De focus op de sociale aspecten van het ouder worden en het oud zijn brengt niet alleen het met de leeftijd veranderend individu in het vizier, maar ook de veranderende sociale en maatschappelijke context waarin het ouder worden zich voltrekt. Sommige onderzoekers - sociologen en psychologen - zullen dan ook vaak in dezelfde gerontologische kennisgebieden werkzaam zijn waar ze beiden een waardevolle bijdrage kunnen leveren. Ook het biomedisch onderzoek kan vragen oproepen die het best aangepakt worden met de hulp van de expertise die aanwezig is in sociologische en psychologische disciplines. Een en ander heeft te maken met de veelzijdigheid en de complexiteit van het fenomeen van het ouder worden.

### *Driemaal ouder worden*

Ouder worden en oud zijn heeft veel facetten die in drie dimensies kunnen worden ondergebracht. Het omvat lichamelijke processen van veroudering die ons grotendeels overkomen, ervaringen en gebeurtenissen die ons met het vorderen van de leeftijd worden aangereikt of worden aangedaan door de wereld waarin we leven, en innerlijke en uiterlijke gedragingen waardoor we aan het ouder worden en oud zijn in zekere mate zelf vorm geven. Ouder worden is een gegeven en een taak. Ik *word* oud, maar *ik* ben het die oud wordt.

De drie basisdimensies van het ouder worden staan niet los van elkaar. Het met onze menselijke conditie verbonden lichamelijk verouderen en de functieveranderingen die er uit voortvloeien kennen hun eigen wetmatige voortgang. Maar dit lichamelijk verouderen verloopt niet altijd optimaal. Bij het natuurlijk biologisch verouderingsproces voegen zich pathologische processen ten gevolge van schadelijke factoren in het milieu of een ongezonde levenswijze.

Door met de leeftijd op te schuiven in de keten van met elkaar verbonden generaties worden we een senior op de werkplek, in de familie, en in tal van andere handelings- en belevingsruimtes (vrije tijd, sport, politiek) die de maatschappij ons biedt. De concrete inhoud van het senior-zijn wordt bepaald door het verwerven of verliezen van een bepaalde positie op het terrein van de arbeid, het (eventueel) verkrijgen van nieuwe sociale rollen van grootouder en overgrootouder dankzij de gezinsvorming door de

volwassen kinderen en kleinkinderen, het verliezen van rollen door het overlijden van partner, familieleden, vrienden en kennissen, en het behouden van rollen en verwerven van nieuwe rollen buiten de familie in de wereld van de vrije tijd. Al deze veranderingen worden in hun voorkomen en betekenis mede getekend door de heersende (vaak nog negatieve) beeldvorming over ouderen in de samenleving en de daaruit voortvloeiende gebrekkige bereidheid om ouderen blijvende kansen te geven op de terreinen waarop ze in de jongvolwassenheid en middelbare leeftijd hun sporen hebben verdiend. De familie, de bredere materiële en sociale context en de maatschappij met haar wetten en instituties bepalen het kader waarbinnen het ouder worden en oud zijn van de individuele mens zich voltrekt.

Dankzij onze cognitieve vermogens zijn we in staat ons een beeld te vormen van onze lichamelijke veroudering en seniorpositie in de samenleving. Daarom dienen deze gegevens zich ook aan als bronnen van ontwikkelingstaken. We kunnen de gegeven veranderingen binnen zekere grenzen beïnvloeden en er effectief vorm aan geven, of - als ze niet te beïnvloeden zijn - ze betekenis verlenen door ze in een kader te plaatsen. Deze zelfdeterminatie hangt dan weer af van de integriteit van onze hersenfuncties en van de speelruimte of vrijheidsgraden geboden door de samenleving.

#### *Sociale gerontologie in een bredere context*

Het onderzoeksterrein van de sociale gerontologie strekt zich uit van de sociale netwerken van de ouder wordende persoon tot de voor het ouder worden relevante brede maatschappelijke context. De sociale gerontologie richt zich in eerste instantie op het ouder wordend individu in interactie met anderen in zijn of haar sociale netwerken en op de effecten van deze sociale relaties op het persoonlijk welbevinden en succesvol ouder worden. Maar de sociale context waarin mensen leven omvat meer dan de microsystemen waarin het dagelijks leven zich afspeelt. Er is ook de maatschappij die door haar structurele, institutionele en culturele kenmerken - die ook aan verandering onderhevig zijn - de interacties in de microsystemen op veel wijzen beïnvloedt. Een belangrijke topic in de sociale gerontologie is bijvoorbeeld de zorg voor hulpbehoevende ouderen. Welke soort zorg en hoeveel zorg volwassen kinderen in de toekomst aan hun bejaarde ouders zullen, kunnen en willen geven, hangt niet alleen af van hun doorheen de jaren gevormde gezindheid, hun plichtsgevoel en gehechtheid aan de ouders. Deze belangrijke psychologische determinanten van de zorg voor hulpbehoevende bejaarde ouders worden van kracht, winnen aan kracht, of verliezen hun kracht in een bredere maatschappelijke context. Maatschappijen kunnen van elkaar verschillen of zelf veranderen wat betreft de grootte van de gezinnen, de scholingsgraad en de beroepsactiviteit van de vrouwen, de status van de beroepen uitgeoefend door mannen en vrouwen, de activiteitsgraad en de duur van de beroepsloopbaan. Al deze factoren liggen mede aan de basis van geïndividualiseerde patronen van zorg die volwassen kinderen verstrekken aan hun bejaarde ouders. Dat geldt ook voor de institutionele aspecten van de maatschappij, de wetgeving en regelgeving ter ondersteuning van de thuiszorg, de organisatie van diensten, financiële tegemoetkomingen, enz.. Daarenboven kunnen cultureel verankerde waarden, gewoontes, tradities en attitudes, de zorg voor ouderen in het familieverband oriënteren. Deze kunnen ook fundamenteel veranderen, of zich op een andere manier gaan uiten. Zo blijft in veel Aziatische gemeenschappen (in het Westen) de traditionele waarde van filiale piëteit richtinggevend, alleen uit ze zich op een aangepaste wijze in wisselwerking met de globale veranderingen in de maatschappij. Ook in Europese landen krijgt de zorg van volwassen kinderen voor hun bejaarde ouders een andere invulling in wisselwerking met de effecten van het ouderenzorgbeleid. De ouderenzorg in de families wordt blijkbaar niet uitgehouden door de beschikbaarheid van allerlei op ouderen gerichte voorzieningen in de welvaartstaat.

#### *Een ecologisch perspectief*

De context waarin het ouder worden en bejaard zijn plaatsvindt, bestaat niet alleen uit andere mensen, sociale netwerken en instituties die het sociaal verkeer regelen. Ook de

materiële omgeving heeft een invloed op de manier waarop mensen ouder worden en hoe ze zich daarbij voelen. Dit inzicht vormt de kern van het ecologisch perspectief in de gerontologie. Het is van toepassing op tal van situaties. Zo bieden het platteland en de stad een andere soort stimulatie aan onze zintuigen, andere ervaringen van afstand en tijd, andere natuurervaringen. De urbanisatie en de ruimtelijke ordening in steden en gemeenten creëren situaties die minder of meer aangepast zijn aan de verminderde fysieke mogelijkheden van veel ouderen. Woningen zijn ook niet altijd aangepast en beperken daardoor de levensruimte van ouderen. De realisatie van bepaalde doelen en het voldoen aan bepaalde verlangens wordt er onmogelijk door. De adequate of inadequate vormgeving van de ruimte, buiten en binnen, bevordert of verhindert bepaalde voor het welzijn van ouderen - en niet alleen van ouderen - belangrijke activiteiten, zoals veilig een groot kruispunt oversteken om te winkelen, naar de stad gaan met het openbare vervoer, op de begraafplaats rustig in de schaduw zittend bij zijn overleden geliefde verwijlen, in het café van het rustoord een praatje slaan met een hardhorige medebewoner, enz.. De inrichting van de materiële omgeving kan gedragingen en ervaringen die tot welbevinden leiden mogelijk of onmogelijk maken.

Het ecologisch perspectief kan ook breder opgevat worden. Het wetenschappelijk onderzoek focust dan op de globale levenscontext, niet alleen op het materiële milieu maar ook op het sociale, institutionele en culturele milieu, en de impact ervan op de optimale ontwikkeling ook van oudere mensen. Dit is een brede omschrijving van het programma van een ecologische psychogerontologie. Maar gezien de breedte van de in ogenschouw genomen milieucomponenten is het evenzeer een programma van een ecologisch georiënteerde sociale gerontologie waarin de sociale determinanten van welvaart en welzijn in de samenleving in relatie worden gezien tot alle andere - ook materiële - aspecten van het milieu.

Uiteraard zullen er verschillen in klemtoon zijn. De ecologische psychogerontologie zal focussen op het ouder wordend individu waarvan ze de optimale ontwikkeling en het optimaal functioneren op hoge leeftijd in kaart wil brengen. De ecologische sociale gerontologie zal zich meer richten op de dynamische wisselwerking tussen de verschillende aspecten van het milieu die sociale netwerken en hun bijdrage tot het welbevinden van ouderen in stand houden of modificeren.

#### *Naar meer interdisciplinariteit*

Het spreekt voor zich dat gerontologie bij uitstek een multidisciplinaire wetenschappelijke onderneming is. Vanuit elke discipline wordt een licht geworpen op specifieke aspecten van het ouder worden. Maar omdat deze aspecten in de werkelijkheid elkaar determineren of mogelijk maken, stellen zich precies vragen over de interface tussen de verschillende aspecten. Zo hebben onderzoekers uit de biomedische-, de sociale- en de psychogerontologie er belang bij om vanuit hun discipline vragen te stellen aan - en naar de vragen te luisteren van - de onderzoekers van de andere disciplines. Vragen formuleren en naar vragen luisteren, staat aan het begin van elke interdisciplinaire wetenschappelijke onderneming. Deze wetenschappelijke gesprekken over de grenzen van disciplines heen kunnen zo vruchtbaar zijn dat ze leiden tot het ontstaan van nieuwe specialistische onderzoeksdomeinen of geïnstitutionaliseerde samenwerkingsverbanden tussen onderzoekers uit verschillende vakgebieden.

Net zoals het geval is voor het wetenschappelijk onderzoek naar de menselijke ontwikkeling in het begin van het leven zal ook in het onderzoek naar optimaal ouder worden en de ontwikkeling op het einde van het leven een toenemende behoefte zijn aan een interdisciplinaire oriëntatie.

A. Marcoen is emeritus hoogleraar ontwikkelingspsychologie aan de Katholieke Universiteit Leuven.



## **K**ees Knipscheer and the Future of Social Gerontology *Allan Walker*

It is a great honour to be asked to contribute to this booklet to mark the transition of Kees to the status of emeritus professor, for which many congratulations. My colleague and friend, Kees, has made scientific contributions far beyond the Netherlands and social gerontology. In particular he has played leading roles in the development of European gerontology research and the concept of social quality. My earnest hope is that he will continue to contribute to these fields and to the task of uniting them in specific analyses. Thus my vision of the future of social gerontology is one in which Kees has an important role and, indeed, its realisation will depend on his active participation and leadership. There are five priorities in my agenda.

First of all social gerontology must continue on its path of becoming more and more integrated at a European level. There is still far too much reinventing of the wheel from country to country and still too few comparative and joint endeavours. Without greater integration and knowledge-sharing Europe cannot hope to realise its potential as the global leader in this field.

Secondly social gerontology has to become more global in its focus. There are many reasons for this (see the November issue of "Ageing and Society") and I will highlight two of them here. On the one hand the daily circumstances of older people in Europe are influenced increasingly by the policies of global institutions such as the World Bank. Therefore our analyses must encompass these. On the other hand this century will see the most rapid ageing in developing countries and there is much experience that Europe could share with them. In particular the lack of scientific infrastructures could be compensated for by assistance from our relatively rich institutions.

Thirdly, social gerontology has a leading role to play in the encouragement of multi-disciplinary studies of ageing. Everyone agrees that ageing is a holistic experience but too few studies take this into account by combining the perspectives of different disciplines. Thus the study of ageing tends to remain compartmentalised in different disciplines and there are major obstacles in the way of multi-disciplinary and especially inter-disciplinary research.

Some successful attempts have been made to study ageing from a multi-disciplinary perspective and Kees Knipscheer has been involved in several of them, including NESTOR and LASA. Because of the openness of the social sciences to a range of methodological approaches and their experience in combining quantitative and qualitative methods they are in the best position to support the cooperation and, perhaps, integration of different scientific disciplines.

Fourthly it is important to bring together social gerontological and social quality perspectives. Social quality analyses can help us to understand how the tension between structure and agency is played out constantly in older people's lives. Moreover, in ageing societies, the degree of social quality experienced by older people is an increasingly urgent question, as is the roles of different policies in maximising it. Kees has and is continuing to make a major contribution to this endeavour, working in close partnership with the European Foundation on Social Quality.

The final priority item on my agenda for social gerontology is the need for more research on intergenerational relations. As the distribution of the population between different age cohorts alters with population ageing it is essential for social gerontology to continue to

provide the evidence-base for policies designed to maintain solidarity and to promote distributional equity and political harmony between the generations. In the absence of such sound evidence we can be sure that the Jeremiahs of gerontological war will soon become vocal again.

As I see it these five priorities should pre-occupy social gerontology over the next five years. It is a big agenda and it indicates the very important role that social gerontology should aspire to both scientifically and politically. To fulfil it will require all the talent and enthusiasm that we can muster in Europe and the continuing vision and leadership of eminent scientists such as Kees Knipscheer. Indeed it is vital that Kees continues his work at the head of European social gerontology although, now that he is a professor emeritus, we should allow him some extra time off for walking!

A. Walker is professor at the University of Sheffield, UK.



## **P**rotestgeneratie *Bert Klandermans*

Jaren geleden toen Kees en ik samen met Theo Schuyt het project maatschappelijke participatie van ouderen uitvoerden, voorspelden we dat de ouderenbeweging in Nederland goed op gang zou gaan komen als de protestgeneratie van de jaren '60 op leeftijd zou raken. Zij zouden hun ervaring met politieke participatie en protest meebrengen naar de nieuwe fase van hun leven.

Het probleem met deze voorspelling is dat onduidelijk is wanneer die nieuwe levensfase aanvangt. Destijds probeerden we vast te stellen hoe oud je moet zijn om oud te zijn. Het antwoord op die vraag bleek "ouder dan je zelf". Gevraagd naar de leeftijd waarop je 'oud' bent, noemden de ondervraagden consequent een leeftijd die hoger lag dan de eigen leeftijd. Oud zijn werd geassocieerd met een slechte gezondheid en niet met vitaliteit.

Ons project was erom begonnen te stimuleren dat ouderen zelf meer betrokken raakten bij belangrijke beslissingen over hun leefwereld, zoals de inrichting van de buurt, huisvesting, e.d.. De vraag naar ouderenparticipatie vonden we van belang omdat we vaststelden dat er veel over ouderen gesproken werd, maar weinig door ouderen zelf werd bepaald.

Wellicht was onze voorspelling ingegeven door hoop op een betere toekomst. Bovendien een toekomst waar we zelf deel van uit zouden maken. Wij waren tenslotte zelf die protestgeneratie.

P.G. Klandermans is decaan van de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit.



# Het belang van aantallen en het beklimmen van een berg

*Theo van Tilburg*

Het antwoord op de vraag: "wat is de toekomst van de gerontologie?" is voor velen eenvoudig. Omdat het aantal ouderen toeneemt, zal de toekomst van de gerontologie zonnig zijn. Dit antwoord berust echter op een misverstand, of zelfs een denkfout. De achterliggende redenering is namelijk dat een probleem wetenschappelijk interessanter of belangrijker wordt als het meer mensen betreft.

Nu maakt het natuurlijk wel wat uit of een bepaalde bevinding uit onderzoek relevant is voor weinig of voor veel mensen. Stel dat we er in geslaagd waren om een zeer succesvol interventieprogramma tegen eenzaamheid na verweduwing op latere leeftijd te ontwikkelen. In 1955 zouden dan ongeveer 150.000 mensen geholpen zijn, vijftig jaar later het dubbele aantal. Het rendement van de werkzaamheden zou dus tegenwoordig zeker groter zijn. Echter, te stellen dat het vanwege de groei van het aantal ouderen nu belangrijker is om zo'n programma te ontwikkelen dan het vroeger was, betekent dat in het verleden een probleem van heel veel mensen genegeerd zou worden. Er zijn meer voorbeelden te geven van de onzin van het getalscriterium. Zo krijgen diersoorten die in omvang afnemen juist meer aandacht.

Door het misverstand dat het aantal mensen waarover de wetenschap gaat van belang is, wordt de gerontologie als zelfstandige (multi)discipline onrecht gedaan. De met de gerontologie verworven kennis en inzichten over oud-zijn en oud-worden zijn daarvoor veel te belangrijk, en zijn broodnodig om een goed inzicht in talrijke maatschappelijke problemen te krijgen - niet alleen problemen van ouderen, maar bijvoorbeeld ook van het milieu en immigratie. (In dit verband verwijs ik graag naar de aflevering van DEMOS van mei 2005, uitgave van het NIDI. Vijf misverstanden over demografische aspecten van de vergrijzing werden daarin getackeld door Gijs Beets en Tineke Fokkema).

Het gerontologisch studieobject vernieuwt zich doorlopend, evenals de sociale context. Eén van de onderwerpen waar de sociale gerontologie zich mee bezighoudt is 'tijd', zowel de individuele tijd als de historische tijd. De verandering binnen een generatie, de verandering door opeenvolging van generaties en de verhouding tussen generaties zijn 'typisch' sociaal-gerontologische onderwerpen. Zo weten we dat de modale intergenerationele relatie in de 21ste eeuw heel anders is dan die van vijftig jaar eerder, zowel door veranderingen bij de ouders als bij de kinderen. In dit verband wordt nogal eens verwezen naar de sterk toegenomen arbeidsparticipatie van dochters. Hoewel de sociologische betekenis van deze verandering niet onderschat moet worden, wordt het belang ook wel overschat. Zo weten we uit gerontologisch onderzoek dat verandering in de arbeidsparticipatie veel minder belangrijk is voor onderlinge zorgverlening dan verandering in de kwaliteit van de persoonlijke relatie. Tegelijk moeten we in het oog houden dat de plaats van intergenerationele relaties in het familieverband drastisch veranderd is door demografische en sociaal-culturele veranderingen. Vraagstukken op bijvoorbeeld het terrein van zorg en de organisatie en financiering daarvan kunnen niet geanalyseerd worden zonder aandacht voor de sociaal-gerontologische invalshoek.

Gerontologische inzichten zijn dus broodnodig, en kunnen niet alleen verworven worden als een subdiscipline of tijdelijk aandachtsveld binnen een andere discipline zoals de sociologie.

Dat het bestaansrecht van de gerontologie af en toe ter discussie is, zal weinigen ontgaan zijn. De vraag "waarom gerontologie beoefenen?" moet dan ook beantwoord worden. Het eenvoudigste en beste antwoord op deze vraag is waarschijnlijk: "omdat het er is". Het schijnt dat dit een citaat is van George Mallory, in antwoord op de vraag waarom hij de Mount Everest beklom. (Overigens stel ik voor dat de gerontologie zich verder niet spiegelt aan deze bergbeklimmer: hij overleed namelijk te jong bij zijn volgende beklimming). Uiteraard geeft het antwoord "omdat het er is" slechts een argument uit het

ongerijmde. De berg kan toch ook gewoon blijven staan? Mallory had dan ongetwijfeld betoogd dat het beklimmen van een berg talloze vergezichten opent en een geheel nieuw perspectief op de werkelijkheid biedt. En zo is het. En dat het boven de wolken zonnig is, is mooi meegenomen.

T.G. van Tilburg is hoogleraar sociale gerontologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam en de opvolger van Kees Knipscheer.

## D e Toekomst van de Gerontologie *Dick Sipsma*

Als je gevraagd wordt iets te schrijven over de toekomst van iets dan dwingt dat tot nadenken en veelal tot speculaties. De belangrijkste methodiek van de futurologie is de extrapolatie van waargenomen ontwikkelingsrichtingen in de samenleving of in een deel van die samenleving, zoals in een bepaalde wetenschap. Zo kan men bijvoorbeeld stellen dat de technologie in de toekomst vooral gericht zal zijn op de nanotechnologie.

Voor de gerontologie ligt dat veel moeilijker. De gerontologie houdt zich bezig met het proces van verouderen en met de gevolgen van het oud zijn voor mens en samenleving. Het proces van verouderen, ouder worden en ook het oud zijn kan op zeer vele manieren worden bestudeerd. Op het meest fundamentele niveau gaat het bij verouderen om een verandering in de tijd conform de Tweede Hoofdwet van de Thermodynamica, de Entropie ofwel de nivelleringstendens van de dode natuur in de richting van de grootst mogelijke wanorde, de maximale chaos ofwel de grootste waarschijnlijkheid. Het leven in de meest algemene zin is een voortdurende strijd tegen de entropie. Het is de strijd tussen informatie en entropie, die door de informatie altijd wordt verloren na een kortere of langere tijd. De gerontologie bestudeert dit proces bij levende systemen langs vele dimensies en ook het levende systeem mens in relatie tot diens materiele en medemenselijke omgeving. Men kan het proces bestuderen op het fysische en chemische niveau, op het niveau van cellen, weefsels, organen, de mens als geheel, het psychologische en sociologische niveau, waarbij op elk niveau de wisselwerking met de omgeving in de beschouwing moet worden betrokken. De verschillende niveaus staan echter niet los van elkaar, maar beïnvloeden elkaar. Alle aspecten van veroudering hangen nauw met elkaar samen en vormen een uitermate complex dynamisch patroon.

Voor de gerontologie in de toekomst volstaat geen eenvoudige extrapolatie, omdat tal van ontwikkelingen op andere terreinen van invloed zullen zijn. Het zou kunnen zijn dat nieuwe vondsten op het gebied van de genetica een geheel nieuw licht werpen op de biologische dimensie van het verouderen, wat dan ongetwijfeld van invloed zal zijn op de studie van andere dimensies van het proces. De belangrijkste invloed op de gerontologie in de toekomst zal uitgaan van hoe de samenleving als geheel en zeker hoe de bestuurders van die samenleving tegen de oudere mens aankijken. De beeldvorming over de ouderdom in de samenleving zal bepalend zijn voor de gerontologie in de toekomst.

Kees Knipscheer heeft daarover in het slothoofdstuk van het boek “Changing Worlds and the Ageing Subject” belangwekkende dingen geschreven. Het hoofdstuk heeft als titel: “Biographical and Strategic Issues in Research about Ageing”. Naast de sociologische betekenis van het begrip leeftijd, het begrip generaties, het verschijnsel tijd volgens Herbert Mead, wijst hij op de grote rol van de sociale constructie van paradoxen rond het ouder worden. Dikwijls wordt een negatief beeld van oude mensen geschetst door bestuurders en beleidsmakers om de groep ouderen onder de aandacht te brengen en in het bijzonder om menskracht en middelen voor de zorg te verkrijgen. Het beeld van de ouderen is negatief, ongunstig in die zin, dat de oudere wordt gekenmerkt als improductief, invalide, afhankelijk van zorg, geestelijk inactief. Het is het beeld dat door de eerste hoogleraar in de medische gerontologie, Schreuder, werd getekend door vier handposities: hand boven de ogen, hand voor de mond, hand achter het oor en hand aan de stok. Hoewel er door ouderen zelf en zeker door optimistische gerontologen (‘gerontoptimisten’) voortdurend wordt getracht een gunstiger beeld te schetsen, is dat nog niet erg succesvol gebleken. Onze Rijksopperboekhouder sprak onlangs nog over de tijdbom van de vergrijzing. Een dreigend beeld van het collectief van ouderen, dat de

samenleving dreigt op te blazen. De minister van Ziekte en Ellende laat niet na er op te wijzen dat de zorgkosten door de vergrijzing de pan uitrijzen. Een econoom als De Kam stelt de vraag of er nog wel medische ingrepen moeten worden verricht bij hoogbejaarden. Is het maatschappelijk wel verantwoord nog geld te besteden aan improductieve lieden, die nog slechts een korte spanne krakkemikkige levenstijd tegoed hebben. Ik zie dat als een verkapt pleidooi voor de oprichting van grootschalige euthanatoria.

Als we dit type visies extrapoleren, is er over twintig of dertig jaar geen gerontologie meer nodig. Maar er is ook een veel positiever beeld te schetsen. Het demografische fenomeen van de vergrijzing zal reeds vanzelf de beeldvorming in positieve zin beïnvloeden. Ten eerste is er de macht van het getal. Een groot aantal goed opgeleide ouderen vormt een belangrijke politieke macht. Deze ouderen zullen het dreigende beeld van aftakeling en zorgbehoefte niet meer accepteren en zullen hun invloed aanwenden om de kennis over het verouderingsproces te vergroten. De intensivering van de verschillende dimensies van de gerontologie is zowel een gevolg als ook een oorzaak van de emancipatie van de oudere mens die een volwaardige maatschappelijke positie opeist. Men zal geen genoegen meer nemen met een veredelde armenzorg voor gekneusde oude lieden. (Ruim vijftig jaar geleden spraken ministers nog over oudeliezenzorg!). Men accepteert niet langer ouderdomskwalen zonder meer, maar wil deze kwalen zien als in principe behandelbare ziekten. Dat vraagt een forse omslag in denken. Vijftig jaar geleden zag men dementie als een onvermijdbaar gevolg van seniliteit. Er werd geen onderzoek verricht op dat gebied. Sinds dementie de Ziekte van Alzheimer wordt genoemd en dus als ziekte wordt beschouwd, is er een massale research op gang gekomen. Er is weliswaar nog geen causale remedie gevonden, maar het onderzoek wordt serieus genomen en heeft al wel geleid tot mogelijkheden om het lijden te verlichten. Als bijvoorbeeld veel mobiliteitsstoornissen bij ouderen zijn terug te voeren op een ziekte van de spierstamcellen, zoals de Leidse gerontoloog Westendorp onlangs stelde, zou onderzoek in die richting wellicht kunnen leiden tot verbetering van de mobiliteit en zouden de straten niet meer blauw zien van de rollators, wat de beeldverwachting van de gerontopessimisten is.

Ik verwacht dus dat de gerontologie in de toekomst de wind in de zeilen krijgt en niet het ondergeschoven kindje van de researchfondsen zal zijn. Dat geldt dan voor alle aspecten van de gerontologie en niet alleen voor de medische en biologische aspecten. Het onderzoek zal interdisciplinair van aard moeten zijn waarbij de in het eerder genoemde hoofdstuk van Knipscheer uitgesproken vrees voor een 'overruling' door de medische maffia niet nodig is, omdat de hier weergegeven visie van een van die maffiosi is, die heilig gelooft in de stelling van Knipscheer (in hetzelfde hoofdstuk) dat de studie van de veroudering een permanente strijd is tegen de mythen van veroudering en ouderdom. Het nieuwe mythische beeld dat gaat ontstaan is de vitale gezonde maatschappelijk actieve oudere mens die dat leven na een lang leven voltooit in de letterlijke betekenis van volwaardig: vol tooi, beëindigen van een boeiende weg.

D.H. Sipsma is emeritus hoogleraar klinische geriatrie aan de Rijksuniversiteit Groningen, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie, NVG en van de Nederlandse Federatie voor Gezondheidszorg voor Ouderen, NFGO.

## **D**e toekomstgerichtheid van Kees Knipscheer *Willem van Tilburg*

In een context als deze in de verleiding groot, de titel van dit stukje als een abstract geformuleerde uitnodiging op te vatten om iets te zeggen over de toekomst van jou Kees. Tenslotte ben jij voor mij altijd de belichaming van de gerontologie geweest. Voor mij als psychiater, geïnteresseerd in fenomenen als dementie en depressie bij ouderen, heeft de associatie van ouder worden en pathologie, tegen beter weten in, altijd een zekere vanzelfsprekendheid gehouden. Dat die in de loop van de laatste vijftien jaar aan kracht heeft ingeboet, is mede te danken aan de omgang met jou in het kader van onze gemeenschappelijke onderneming, LASA.

Kon ik mij goed herkennen in de typering van de oude dag in het bijbelboek Prediker als “de dagen, waarin men geen behagen scheidt”; jij straalde altijd iets uit van onbekommerdheid, optimisme, als je een voordracht hield of terloops wat zei over ouderen. Eerst, calvinist van origine, zag ik dat wel eens als een typische uiting van katholieke oppervlakkigheid - je was tenslotte uit Nijmegen naar de VU overgekomen. Later begreep ik meer en meer de wijsheid en de vruchtbaarheid van zo'n attitude die ik zou willen typeren als 'toekomstgerichtheid'. Voor jou leek dat veel méér te zijn dan een vertaling van het feit dat alles in dit leven nu eenmaal in de tijd plaatsvindt en dus automatisch een toekomst heeft: dus ook de oudere, dus ook de gerontologie. Nee, het betekende zoets als groei, ontwikkelingsmogelijkheid, ontplooiing, zelfverwerkelijking. Zónder zo'n visie, zo begon ik te zien, zakt er veel in elkaar; wellicht waren wij als mensen niet eens de evolutie doorgekomen zonder deze universele 'positivity bias', zo leerde mij de 'evolutionaire psychiatrie'. Dat jij die visie in zo ruime mate bezat, bleek goud waard, ook bij het starten en aansturen van ons gemeenschappelijk megaonderzoeksproject van de jaren '90; LASA.

Op deze plaats wil ik je nog eens officieel en van harte bedanken voor de stimulerende en probleemloze samenwerking in al die jaren, die zo vruchtbaar is gebleken. Als ik daar op af ga, zit het met jouw toekomst wel goed, je zult er in alle omstandigheden wel weer iets van maken. En zolang mensen als jij de gerontologie blijven beoefenen, zal dat ook wel voor haar toekomst gelden. Ik heb daar dus alle vertrouwen in. Het ga jullie goed.

W. van Tilburg is hoogleraar psychiatrie aan de Vrije Universiteit, GGZ Buitenamstel.





## L evenslooppolitiek, een conflictueuze aangelegenheid? *Erik de Gier*

Als onderdeel van de sociale gerontologie neemt de betekenis van de levensloopproblematiek toe. Tegelijkertijd stijgt ook het sociaal-politieke belang van deze problematiek. Vanaf 1 januari 2006 zal de nieuwe levensloopvoorziening wettelijk van kracht zijn. Daardoor kunnen de werknemers per jaar maximaal 12 procent van hun brutosalaris sparen om op een later moment betaald langdurig verlof voor zorgdoeleinden of voor vervroegde pensionering te kunnen opnemen. Eerder, in 2001, werd al een regeling geïntroduceerd om vakantiedagen over een langere periode te kunnen opsparen of te verkopen. Deze regelingen komen naast of gedeeltelijk in de plaats van andere deels betaalde en onbetaalde verlofregeling in het bedrijfsleven en bij de overheid (zwangerschapsverlof, ouderschapsverlof, zorgverlof, sabbaticals). Naast het kunnen opvangen van 'life events', zoals geboorte en (vervroegde) pensionering, biedt het samenstel van al deze regelingen werknemers steeds meer mogelijkheden de invulling van de eigen levensloop ook bewust te gaan beïnvloeden en sturen. Het laat zich aanzien dat daardoor de conflictgevoeligheid van deze regelingen sterk zal toenemen. Waarin zal zich dat uiten?

Steeds meer partijen hebben om verschillende redenen belang bij de invulling van de levensloop van werknemers. Voorop staat het belang van de werknemer zelf. Deze zal bijvoorbeeld vaker verlofmogelijkheden willen gaan benutten tijdens 'het spitsuur van het leven', dat wil zeggen de fase waarin beide partners betaald werk verrichten en tegelijkertijd ook kinderen moeten opvoeden. Dan zijn er de werkgevers. Deze hebben steeds meer behoefte aan flexibel inzetbare en goed geschoolde werknemers, vooral in piekperiodes. Tenslotte is er de overheid. Deze heeft een groot belang bij het betaalbaar houden van collectieve voorzieningen in een periode van een sterk vergrijzende en krimpende (beroeps-) bevolking. Het valt niet moeilijk om in te zien dat belangen en doelen van deze 'stakeholders' niet altijd één op één zullen sporen en gemakkelijk kunnen leiden tot wederzijds touwtrekken en tot maatschappelijke conflicten en conflicten in arbeidsorganisaties.

Kijken we nogmaals, meer in detail, eerst naar de werknemers. Er zal in de toekomst geen sprake zijn van uitgebreide op onderlinge solidariteit gebaseerde levensloopregelingen. Veeleer liggen persoonlijke spaarregelingen voor tijd en geld in het verschiets. Betaald verlof opnemen in de vroege levensfase zal leiden tot ontsparing van tegoeden of tot schulden op de persoonlijk verlofspaarrekeningen. Tijdens het spitsuur van het leven bouwt men dan een forse schuld op die later in de levensloop zal moeten worden vereffend. Het is de vraag of dat gezien de conjuncturele bewegingen op de arbeidsmarkt tot de mogelijkheden behoort. Bovendien spoort vroege ontsparing niet met de nog steeds manifeste vervroegde uittredingswens onder (oudere) werknemers. Werknemers staan in dit soort gevallen voor potentiële doelconflicten die bij een foute afweging vergaande toekomstconsequenties kunnen hebben.

Dan de werkgevers. Die hebben vooral behoefte aan bedrijfscontinuïteit en aan het maken van winst. Daarin passen niet automatisch ook de verlofwensen van de werknemers. De arbeidsmarkt verwordt langzaam maar zeker steeds meer tot een arena en een competitieve vechtmart. Banen zijn er niet meer voor het leven en in plaats van vaste banen komen er steeds meer parttime banen en tijdelijke banen. Willen werknemers hun baankansen optimaal houden, dan zullen zij substantieel moeten investeren in hun 'employability' door middel van scholing en mobiliteit op de arbeidsmarkt. Dit staat voor de meeste werknemers haaks op het opnemen van langdurig verlof voor niet-productieve doeleinden.

Ook de overheid loopt met levenslooppolitiek tegen doelconflicten op. Doel is niet alleen het sociale stelsel en de pensioenen betaalbaar te houden. Ook hoopt men met levensloopvoorzieningen gezondheidsrisico's van werknemers te beperken (minder ziekte en arbeidsongeschiktheid), mobiliteit op de arbeidsmarkt en de werkgelegenheid te bevorderen.

Samengevat verhogen levensloopvoorzieningen en levenslooppolitiek de conflictgevoeligheid van het sociale beleid. Nu was die er ook in het verleden al, maar het grote verschil is dat de individuele werknemer niet alleen veel meer eigen verantwoordelijkheid wenst, maar die ook krijgt toebedeeld door zowel werkgevers als overheid. Het is de vraag of dat zonder kleerscheuren afloopt voor met name de werknemer. Toch loont het zeker om door te gaan met dit beleid, omdat het inspeelt op de noodzakelijke structurele vernieuwing van het meer traditionele, louter op het opvangen van 'life events' gerichte, sociale beleid. Wel moeten alle betrokkenen onder ogen zien dat niet alleen het reflexieve vermogen van de werknemers moet worden versterkt, maar zeker ook dat van de twee andere 'stakeholders'. Hun vrijwel endemische gerichtheid op korte termijnbeleid en waan van de dag stemt vooralsnog weinig hoopvol.

H.G. de Gier was tot 1 september 2005 directeur van SISWO/Social Policy Research en hoogleraar sociaal beleid aan de Universiteit van Amsterdam. Vanaf 1 september 2005 is hij directeur van het ITS (Radboud Universiteit Nijmegen).

## Déjà VU Gerontologie Johannes Schroots

“Wat is de toekomst van de gerontologie?” luidt de titel van dit vriendenboekje. Om te voorkomen dat de geschiedenis zich herhaalt, heb ik maar weer eens het 1990 artikel van Schroots en Knipscheer<sup>1</sup> “Ouder worden, ouderdom en veroudering” gelezen en de belangrijkste uitspraken afgezet tegen het gerontologisch onderwijs en onderzoek aan de VU.

Allereerst valt op dat de gerontologie verspreid is over tenminste drie domeinen van onderzoek en onderwijs: biologie, psychologie en sociologie. De sociale gerontologie is het enige domein aan de VU dat tot volle wasdom is gekomen, iets wat Kees Knipscheer op zijn conto mag schrijven. Chapeau! De psychogerontologie of geropsychologie is – na een aarzelend begin in 1999 – definitief afgeschreven, en met de biogerontologie werd zelfs geen begin gemaakt. De vraag is “hoe komt dat?”, want de wetenschap der gerontologie lijkt maatschappelijk toch van groot belang. Hieronder volgen enkele antwoorden met voor elk wat wils.

Gerontologie en geriatrie worden voortdurend door elkaar gehaald, niet alleen door leken maar ook door VU-hoogleraren. Met gerontologie bedoelt men in negen van de tien gevallen ‘klinische gerontologie’, dwz geriatrie bedreven door niet-dokters, zoals klinisch psychologen. De bio- en psychogerontologie zijn daarmee definitief gegijzeld door de medische wetenschap die primair geïnteresseerd is in ziekte en zorg, en van deze twee weer in het dementieel syndroom en depressie, want veroudering bestaat niet volgens medische wetenschappers. Nog even wat onderzoek en toekomstige generaties bereiken en masse de onsterfelijkheid. Voor de ongelukkigen die het beloofde land niet kunnen of willen binnengaan, is er altijd nog de excellente zorg van het verpleeghuis.

Cijfers van NIA (US National Institute of Aging) wijzen uit dat meer dan de helft van de centjes voor gerontologisch onderzoek besteed wordt aan het dementieel syndroom. De geschiedenis van de wetenschap laat zien dat de oplossing van een probleem maar zelden gevonden wordt door gericht speurwerk, en dan nog: zolang het natuurlijke verouderingsproces van de mens ontkend wordt, blijft het water naar de zee dragen. Veroudering zou dus niet bestaan. Sinds jaar en dag hanteert de bonafide gerontoloog echter de sterftekromme van Gompertz als rechtvaardiging voor het biologisch verschijnsel dat wat eerst groeit en bloeit onvermijdelijk achteruit gaat en tenslotte afsterft. Er vindt wat gekissebis plaats over het hoogtepunt van de bloei - bij de mens zo rond z'n 27ste levensjaar - en van de weeromstuit over het tijdstip waarop gerontologisch onderzoek zoden aan de dijk zet, maar vrijwel iedereen is ervan overtuigd dat de menselijke levensloop uit twee opeenvolgende perioden van groei en veroudering bestaat. En met deze algemeen verbreide opvatting zijn de rapen gaar: de talloze verschijnselen van groei en ontwikkeling op oudere leeftijd zijn met het sequentiële twee-fasen model niet goed te verklaren. Recentelijk is een model ontwikkeld dat groei en veroudering afbeeldt als een simultaan en complementair proces over de tijd van de levensloop, van conceptie tot de dood. Met dit zogenaamde Janus-model<sup>2</sup> wordt niet

---

<sup>1</sup> Schroots, J.J.F. & Knipscheer, C.P.M. (1990), Ouder worden, ouderdom en veroudering: enkele kanttekeningen bij de gerontologie als wetenschap. In D.J.B. Ringoir en C.J.J. Tempelman (red.), *Gerontologie en wetenschap* (pp. 107-120). Nijmegen: Nederlands Instituut voor Gerontologie.

<sup>2</sup> Schroots, J.J.F. & Dijkum, C. van (2004). Autobiographical memory bump: A dynamic lifespan model. *Dynamical Psychology*, <http://www.goertzel.org/dynapsyc/2004/autobio.htm>

<sup>3</sup> Birren, J.E. (1995). Editorial: New models of aging: Comment on need and creative efforts. *Canadian Journal on Aging*, 14, 2-3.

alleen het ontwikkelingspotentieel op oudere leeftijd in kaart gebracht, maar ook het verschijnsel van veroudering op jonge leeftijd. Een innovatieve fusie van ontwikkelingsleer en gerontologie onder de titel 'Leer der Menselijke Levensloop' ligt voor de hand, maar stuit vooralsnog op de gevestigde belangen van talloze sub-sub-disciplines.

Van mijn mentor James E. Birren is de uitspraak afkomstig dat "... the study of aging has become a field of knowledge that is data rich and theory poor, a vast collection of unintegrated pieces of information"<sup>3</sup>. Bladerend door de *Journals of Gerontology* word ik telkens weer door moedeloosheid bevangen bij het zoveelste artikel over dementie of depressie bij ouderen met nog gedetailleerder feitenmateriaal om in te verzuipen. Langzamerhand klinkt de roep om integratie van de talloze feiten en feitjes in de bio-, psycho- en sociogerontologie. Sinds kort maakt ook de GSA (Gerontological Society of America) zich zorgen over de versnippering van onderzoek en onderwijs in de gerontologie, reden waarom zij een 'Integrative Gerontology Program' bepleit.<sup>4</sup> Stelt u zich voor: een MSc opleiding aan de VU, waarbij sociaal gerontologen basisvakken als neurofysiologie en epidemiologie volgen, of geropsychologen die zich met computer-simulatie en demografie bezighouden, terwijl biogerontologen colleges klinische psychologie en dynamische systeemtheorie lopen. Stelt u zich voor: waar halen we de docenten en onderzoekers vandaan die een dergelijk integraal gerontologie programma vorm kunnen geven. Ik stel het mij voor ... en langzamerhand bekruipt mij het bekende Déjà VU gevoel.

J.J.F. Schroots is directeur van ALLEA (European Federation of National Academies of Sciences and Humanities), is als senior onderzoeker verbonden aan de Faculteit der Psychologie en Pedagogiek van de Vrije Universiteit Amsterdam en is Fellow van de GSA (Gerontological Society of America).

---

<sup>4</sup>Personal communication.

## **D**e veranderende toekomst van de gerontologie *Linda Horn*

*Beste Kees,*

Het is 2005, het jaar waarin je afscheid neemt als hoogleraar aan de VU. Nederland heeft de econoom Hoogervorst als minister. Die maakt zich geen zorgen over de vergrijzing. In de eerste plaats omdat hij weet dat de piek van de vergrijzing rond 2040 ligt, zo'n 34 jaar na de periode waarin hij ministeriële verantwoordelijkheid draagt. Ten tweede omdat economen tellen: ze weten dat het probleem van de grote grijze golf zichzelf oplost – beleidsmaatregelen zijn daar niet voor nodig. Investeren in ouderen is weggegooid geld; de middelen worden op z'n best – en dat betekent feitelijk op z'n slechtst - gereserveerd voor het instellen van vliegende teams door staatssecretaris Ross, om de ernstigste misstanden in de meest achterlijke ouderenvoorzieningen (tijdelijk) aan te pakken dan wel te verhullen en de overige middelen worden voor heel andere doelen gebruikt, binnenkort misschien wel voor het bestrijden van obesitas bij zuigelingen – voor zover preventie beleidsdoel is.

Kees, in de toekomst – laten we het bij 2040 houden - loop je tegen de 100. Je bent dan al zo'n 45 jaar een oudere, maar een peuter vergeleken met de oudste respondenten van de eerste meting van LASA in 1992, die dan 133 jaar oud zijn. Die leeftijd zullen ze vermoedelijk nog niet halen, maar áls de Koreanen snel doorbreken met hun stamcelonderzoek kunnen we wellicht al in 2040 vaststellen dat deze mensen dan al 78 jaar lang tot de categorie ouderen behoren. Ongeveer even lang dus als het hele leven van de huidige gemiddelde Nederlander.

Over zuigelingen en peuters gesproken: in de periode van conceptie tot basisschool, heet een mens embryo, vervolgens zuigeling, peuter en dan kleuter. Vier benamingen voor de eerste vier jaar – en mogelijk heb ik er een paar vergeten. Vervolgens moet de mens het 50 jaar lang doen met slechts vier andere typologieën: kind, puber, adolescent en volwassene. Daarna moet hij het minstens een halve eeuw uithouden met het saai, nietszeggende 'oudere', terwijl de veroudering feitelijk al na de conceptie begint. Maar daar is in 2040 allang wat op gevonden. Het woord oudere heeft geen betekenis meer; we kennen een reeks van begrippen, een nieuwe benaming per lustrum. Vanaf 55 jaar hebben we de jong middeljarigen; vanaf 60 de middeljarigen; vanaf 65 de sweet sixties, vanaf 70 (hopelijk) de prepensionado's, vanaf 75 dan vermoedelijk de postpensionado's, vanaf 80 de octogenarian, vanaf 85 de octoplusgenarian, enzovoort. Men werkt tot 75 jaar, doet dan nog tien jaar sociale dienstverlening en mag dan pas gaan golfen. Ziekten zijn redelijk onder controle; staafdiagrammen vol bewijs dat de 75-jarige 2 of meer chronische ziekten heeft, zijn verlept en ingezakt.

Het is dan al decennia geleden dat je met emeritaat ging. Je naam is verbonden gebleven aan de gerontologie. Met internet - dat vanaf het tweede levensjaar (peuters) gratis verstrekt wordt in de vorm van een chiparmband met een leuk kleurtje - kan iedereen boven de twee jaar uit de voeten. Zodra de gebruiker die woorden spellen kan - in welke taal ook, koppelen zoekmachines 'Knipscheer' en 'gerontologie' zonder talmen. In voormalig Italië is de ontgroening compleet ondanks dokter Antinori en heeft de mix van olijfolie en Montepulciano de vergrijzing monter omhooggestuwd. De gemiddelde leeftijd van de bevolking ligt rond de 100. Ook de jonge Polen en de Bulgaren zijn op, dus smeken de nazaten van Mussolini en Berlusconi (dan in zijn 40<sup>ste</sup> regeerperiode - op dit vlak verandert er bitter weinig) hun Afrikaanse buurlanden om jongeren te leveren; potentiële werknemers die met luxueuze cruiseschepen worden opgehaald en die zich

niets herinneren van de tijden waarin hun voorouders door mensensmokkelaars op wrakke schepjes werden gezet, eenzaam op weg naar het Mekka van de West-Europese consumptie. Ouderen als te elimineren rekeneenheid - dat houdt niemand meer voor mogelijk. Gerontologie is dé basiswetenschap geworden, met eigen specialisaties, kenniskringen en internetsite's voor elke lustrumperiode.

*Beste Kees,*

We hebben heel wat serieuzere gesprekken gevoerd over de het voortbestaan en de toekomst van de gerontologie en de geriatrie en alles wat daar onder valt en zou kunnen of moeten vallen. Boeiende gesprekken over levens- en vakgebieden die alleen al zeer de moeite waard zijn vanwege de complexiteit waarmee verouderingsprocessen vrijwel altijd gepaard gaan, zodat ze een brede belangstelling en een excellente holistische blik vereisen en zeker niet alleen een klinische. Wáren het maar eenvoudige specialismen - dan zou het gemakkelijker zijn om aan de overheid of het universiteitsbestuur uit te leggen dat de VU veel, langzamerhand tamelijk unieke kennis overboord smijt door niet uitdrukkelijk te investeren in de wetenschappelijke bestudering van verouderingsvraagstukken. Gíng het maar om simpele verbanden - 'onze' CVO-opleidingen zouden storm lopen.

We hebben meermaals gefilosofeerd over de redenen waarom gerontologie zo weinig belangstelling trekt, terwijl de cohorten ouderen oprukken. Behalve met reeds genoemde zaken, hebben ze zonder enige twijfel te maken met vooroordelen ten opzichte van ouderen. Vooroordelen die helaas maar al te gemakkelijk bevestigd worden door het beeld van morsige en desolate (hoog)bejaarden die gedwongen zijn om een diep beschamend aanbod te aanvaarden van een (altijd te hoog aantal) zorg- of welzijnsinstellingen, of die zelfs elke zorg ontberen. Bovendien is de belangstelling voor de gerontologie beperkt vanwege het onaantrekkelijke perspectief van (werken in) de ouderensector. Onaantrekkelijk, omdat daar nauwelijks loopbaanperspectief is, er een belazerd inkomen te verdienen valt en omdat er geen geld voor scholing wordt uitgetrokken. De hoger opgeleiden worden wegbezuinigd en inmiddels zijn we al zo ver dat ouderen en andere mensen met de meest complexe problematiek, worden 'bediend' door de laagst opgeleiden.

Ik kende 'het veld', maar toen ik in de academische wereld terecht kwam, schrok ik van enorme kloof tussen deze beide werelde; van de zeer geringe mate waarin wetenschappelijke kennis tot dat veld doordringt en van de mate waarin die tot verbeteringsgerichte actie of interventie leidt. Ook daarvoor zijn vele redenen aan te geven. Zo zijn onderzoekers bepaald niet vanzelfsprekend in staat om hun kennis op een voor 'het veld' bruikbare en toegankelijke manier over te dragen en daar worden ze ook niet voor gehonoreerd.

Ik kies juist déze reden uit, omdat daar veel te winnen valt vóór we 2040 halen, maar vooral omdat jij je in je lange carrière niet hebt laten weerhouden om dringende maatschappelijke problemen te onderzoeken, die vervolgens in 'gewoon' Nederlands te boek te stellen en er bovendien zo aantrekkelijk over te vertellen dat 'onderzoek' opeens heel eenvoudig werd. Alleen al daarmee heb je een bijzondere bijdrage geleverd, niet alleen aan de wetenschap, maar ook aan de onderschatte maatschappelijke kennisbehoefte over veroudering.

Ik wens je alle goeds toe voor de komende 35 tot 70 jaar, en dat men je nog veel moge raadplegen!

L.M. Horn was als implementatieadviseur verbonden aan de Longitudinal Aging Study Amsterdam, LASA en aan het Centrum voor Verouderingsonderzoek, CVO van de VU en het VUmc. Ze werkt nu als freelancer, onder meer voor ZonMw.

## Ouderen hebben de toekomst; de sociale gerontologie heeft het nakijken? *Fleur Thomése*

In 1985 behoorde ik tot de eerste lichte studenten die Sociale Gerontologie gingen studeren aan de VU. Ik was ook een van de twee studenten die ‘gewoon’ was doorgestroomd na de middelbare school. De studie was onbekend en het onderwerp niet zo bemind. Ik had de belangstellende tantes, burens en kennissen dan ook veel uit te leggen. Sociale gerontologie gaat over gewone mensen die gewone dingen doen. De vergrijzing betekent niet alleen meer ouderenzorg, maar zal de hele samenleving raken. Steevast volgde dan een reactie die langzaam van lichte afkeer overging in verbazing en eindigde met het grote inzicht: ouderen hebben de toekomst! Wat slim!

Nu, twintig jaar later, werk ik als sociaal gerontoloog aan de VU. Ik word steeds vaker gebeld door journalisten voor het een of ander over ouderen en vergrijzing. De hele samenleving begint te merken dat de bevolkingsopbouw is veranderd. Het ouderenonderzoek bloeit als nooit tevoren. Maar de opleiding Sociale Gerontologie bestaat niet meer. Na een periode waarin we vooral studenten trokken die al werk en vaak een gezin hadden, is die instroom steeds meer opgedroogd, terwijl de belangstelling van jongere studenten klein bleef. Gerontologie als aparte discipline of afstudeerrichting verdwijnt, althans voorlopig. Ook het onderzoek krijgt steeds vaker financiering onder een andere noemer, zoals zorg of arbeid. Het beroep ‘sociaal gerontoloog’ is, buiten de kring van sociaal gerontologen, vrijwel onbekend gebleven. Terwijl de vergrijzing in snelheid toeneemt, verdwijnt de ouderdom als apart onderzoeksobject.

Hadden mijn tantes, burens en kennissen het dan toch verkeerd gezien? Heeft de gerontoloog geen toekomst in een vergrijzende samenleving? Welzeker. Alleen heeft hij of zij nog steeds te kampen met de onaantrekkelijkheid van de ouderdom. Iemand die zich op dat onderwerp heeft gespecialiseerd, dat kan nooit wat zijn. De grotere vraag naar kennis over ouderen en vergrijzing wordt voor een belangrijk deel beantwoord vanuit disciplines en deskundigheden die niet specifiek op ouderen zijn gericht: economen, marketeers, woningbouwdeskundigen, fiscale experts en vele anderen boren de nieuwe doelgroep aan. Dat is positief, want ouderen zijn immers niet wezenlijk anders dan andere mensen. Maar daarmee is het negeren van gerontologische deskundigheid niet gerechtvaardigd. Het specialisme van de sociaal gerontoloog uit zich niet zozeer in een grotere kennis over ouderen, als wel in een ander perspectief op het functioneren van samenlevingen dan gangbaar binnen de reguliere sociologie.

Ten eerste is er het inzicht in de fundamentele rol van arbeid en arbeidsmarkt in het begrijpen van mensen en samenlevingen. De geringe interesse in ouderen en ouderdom heeft voor een belangrijk deel te maken met het feit dat zij - bijna per definitie - geen deel meer uitmaken van de arbeidsmarkt. De huidige groei van de belangstelling kun je zo ook verklaren uit de groeiende economische macht van de nieuwe generaties ouderen. Intussen is het binnen sociaal-wetenschappelijk onderzoek nog heel acceptabel om te generaliseren naar de volwassen bevolking of de hele levensloop op basis van onderzoek onder volwassenen die jonger dan 65 zijn. Het lijkt wel alsof mensen sociaal alleen bestaansrecht hebben indien zij (potentieel) een rol vervullen in het economisch verkeer, in het bijzonder op de arbeidsmarkt. De sociale gerontologie geeft niet alleen inzicht in dit verschijnsel, maar leert ook te kijken naar andere manieren waarop mensen zich bewegen binnen een samenleving. Daarbij komt, haast vanzelfsprekend, naar voren hoezeer verschillende levensdomeinen, zoals arbeid, familie en gezondheid, met elkaar verweven zijn.

Ten tweede dwingt de gerontologie tot bezinning op de rol van de tijd in haar vele gedaanten. Het bestaan van ouderen als aparte categorie, en de manier waarop mensen vorm geven aan hun ouderdom, zijn uitkomsten van processen die zich in de tijd afspelen. De opbouw van de verzorgingsstaat heeft ons begrip van de ouderdom in belangrijke mate verder gevormd, en de huidige veranderingen zullen hun neerslag hebben op onze opvattingen over wie oud is en waarom. Op individueel niveau vraagt de sociale gerontologie ook naar de context van verleden en toekomst waarbinnen mensen keuzes maken en dingen doen of nalaten. De 'laatste levensfase' houdt vooral in dat mensen een lange en vaak unieke weg hebben afgelegd naar de positie waarin zij nu verkeren, en dat zij vanuit die positie ook een unieke weg te gaan hebben.

Beide aspecten hebben grote relevantie voor de bredere sociale wetenschappen, vooral nu de uniformerende werking van instituties op de levensloop lijkt af te nemen. Anders gezegd: het maatschappelijke en economische contrast tussen ouderen en anderen wordt minder sterk doordat levens gevarieerder verlopen. Een sociaal-gerontologische blik kan daar veel helderheid in verschaffen. Er ligt, wat dat betreft, een grote toekomst voor de gerontologie in het verschiet. Alleen is er, buiten de eigen kring, vrijwel niemand die dat ziet. Het blijft 'iets stoffigs' met 'ouderenzorg'. Zolang wij daar niets aan kunnen veranderen, heeft de sociale gerontologie het nakijken.

G.C.F. Thomése is sociaal gerontoloog en universitair docent aan de Vrije Universiteit.



## L evensloopbeleid en praten ‘onder de motorkap’ Piet Houben

Levensloopbeleid faciliteert jonge en oude mensen bij het vorm geven van hun leven en wenselijke levensloop. Levensloopbeleid is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de individuele burger zelf. Bij de vormgeving stemt hij zijn levensloopproject af op dat van de medeburgers. Ten behoeve van die vormgeving zijn collectieve arrangementen van belang om kansrijk levensloopbeleid te realiseren. Burgers wijzen direct en indirect bestuurders aan die namens hen beleid ontwikkelen om die arrangementen tot stand te brengen. Voor de uitvoering zullen bestuurders op hun beurt professionals inhuren. Voor de ontwikkeling en vormgeving van levensloopbeleid zijn derhalve drie typen actoren van belang: burgers, bestuurders en professionals. De kunst is deze drie typen actoren ieder vanuit hun specifieke positie in staat te stellen met elkaar in gesprek te gaan over de inhoud en vormgeving van levensloopbeleid. Om dat gesprek adequaat te kunnen voeren dienen actoren zicht hebben op de eigen vaardigheden het eigen levensloopproject te ontwikkelen en te realiseren. Deze competenties verschillen van mens tot mens. Het zicht krijgen op deze vaardigheden heeft tot doel:

- als actor het beste uit je zelf te halen bij het vorm geven van de eigen levensloop in goede afstemming met relevante netwerken
- in staat te zijn om op een effectieve manier met problemen bij de vormgeving van het eigen levensloopproject om te gaan m.n. bij verlieservaringen
- in gesprek met anderen samen te leren van hoe je het beste uit je zelf kan halen en problemen in je levensloop kan oplossen (Egan 2004).

De samenspraak over de eigen competentie communicatieve zelfsturing brengt een gesprek op existentieel niveau teweeg. De volgende metafoor wil dit type gesprek verhelderen.

*Metafoor: onder de motorkap praten over elkaars aandrijvings- en besturingssysteem*

Een goed gesprek over elkaars levensloopproject is te vergelijken met een gesprek ‘onder de motorkap’ bij aankoop van een nieuwe auto of bij problemen onderweg. Mensen met elkaar in gesprek over hun levensloopproject praten a.h.w. ‘onder de motorkap’ over het eigen en andermans voortbewegings- en besturingssysteem. Dat systeem drijft en stuurt mensen aan bij het zoeken van de levensweg die bij hen past. Vragen die onder de motorkap ter sprake komen, kunnen zijn: Hoe gaat het nu met je? Lukt het? Waar gaat het goed en waar niet? Waar ligt dat aan? Aan je zelf? Hoe doe je dat dan? Ligt het aan de omgeving waarin je je levensweg zoekt? Heb je last van obstakels? Ga je relaxed? Geniet je van de omgeving?

Naast het heden kunnen verleden en toekomst ter sprake komen. Waar kom je vandaan en waar wil je naar toe? Waar zou je graag willen uitkomen op je levensweg?

Het kan zijn dat mensen in het gesprek tot de conclusie komen dat er ‘gesleuteld’ dient te worden aan het eigen voortbewegings- en besturingssysteem. Of dat de omgeving waarin ze hun levenspad- en vervulling zoeken niet iets voor hen is. Wellicht helpen ze elkaar bij het oplossen van persoonlijke of gezamenlijke problemen. Vragen te over. Het levert boeiende gespreksstof op voor ‘sleutelaars’ onder elkaar. Er kunnen problemen zijn waardoor het beter is de wegenwacht, garage of VVV-kantoor te raadplegen. Daar gaan professionals met je in gesprek en helpen je verder.

Belangrijker nog dan het onderwerp waarover mensen in gesprek komen is het feit dat ze bereid zijn de kap over hun eigen motivatie en sturing voor elkaar te *openen!* Deze open attitude naar elkaar toe is de kurk waarop het in dialoog gaan over je levensloopproject drijft!

De metafoor wil duidelijk maken dat er in deze vorm van gespreksvoering sprake is:

- van een gesprek over concrete zaken die voor mensen van wezenlijk belang zijn
- van een open en invoelende communicatie op basis van gelijkwaardigheid
- van het ontwikkelen van zicht op de eigen motivatie en sturingssoftware
- van bewustwording van hoe de fit is tussen jezelf en je sociale context
- van het helder krijgen hoe je alleen en/of samen een betere situatie kan scheppen.

De interactieve ontwerpgerontologie ontwikkelt deze vorm van gespreksvoering bij mensen in de 2<sup>e</sup> levenshelft. Deze stroming gaat uit van de volgende werkhypothese:

- het onderkennen en benutten van de 'nieuwe' bij de 2<sup>e</sup> levenshelft passende competentie van communicatieve zelfsturing leidt tot langere en kwalitatief betere arbeidsparticipatie van 45+ers en desgewenst ook na 65 jaar
- het activeren en inschakelen van deze stuurcompetentie kan leiden tot inspirerende vormen van maatschappelijke participatie en tot deelname aan preventieactiviteiten met het oog op te verwachten verlieservaringen op later leeftijd
- ondanks de vergrote kans op afbrokkeling van deze stuurcompetentie in de laatste levensfase ligt er een betere basis voor vraagsturing, minder oneigenlijk beroep op zorg en een meer inspirerende cliënt zijn in zorgsituaties.

Vanwege het ontbreken van mogelijkheden om als emeritus actief te zijn aan de VU, is de beoefening van interactieve ontwerpgerontologie verplaatst naar de zelf opgerichte Stichting Vrije LevensloopAcademie te Rotterdam. In die context zijn onlangs twee werkcaders vervaardigd waarin bovenstaand betoog verder is onderbouwd en uitgewerkt. Op dit moment steekt de Stichting veel energie in het project MidLife Resourcing om in de 2<sup>e</sup> levenshelft langer en beter maatschappelijk actief te blijven door mobilisering bij je zelf van kernkwaliteiten, die vooral in die periode van je leven gaan rijpen.

Houben, P. e.a., (2005). *Levensloopbeleid in gesprek*, Rotterdam, Rotterdams Forum Communicatie en Zelfsturing Ouderen.

Gennip, T. van e.a., (2005). *Werken aan welbevinden, het persoonsgerichte tweegesprek stap voor stap*, Rotterdam, Rotterdams Forum Communicatie en Zelfsturing Ouderen.

P.P.J. Houben is emeritus hoogleraar toegepaste sociale gerontologie aan de Vrije Universiteit en is verbonden aan de Stichting Vrije Levensloop Academie.

## **D**e gerontologie heeft de toekomst *Lans Bovenberg*

De gerontologie heeft de toekomst. Europa wordt niet alleen steeds ouder maar de ouderen van de toekomst zullen het laatste deel van hun leven steeds meer bewust vorm willen geven. De keuzeproblemen van ouderen worden daardoor belangrijker en krijgen terecht meer aandacht, ook in de wetenschap. Ouderen rusten niet alleen, maar zullen in toenemende mate actief willen blijven via deeltijdwerk, vrijwilligerswerk en leren. Naast arbeidsaanbodbeslissingen worden ook spaar- en beleggingsbeslissingen van groter belang. Dat komt mede door financiële innovatie en een overheid die zich terugtrekt in de gezondheidszorg en de pensioenen.

De relaties tussen sociaal-economische variabelen en medische en psychologische uitkomsten zullen steeds meer op de voorgrond komen. Hetzelfde geldt voor de relatie tussen eerdere fasen in de levensloop. De causale relaties tussen transitie eerder in de levensloop en ontwikkelingen tijdens de levensfase boven de 50 zullen veel onderzoek vergen.

De beschikbaarheid van data is van groot belang voor de gerontologie. Nederland kan een belangrijk land worden in dit wetenschapsgebied als Nederlandse onderzoekers de handen ineen slaan met het CBS om goed toegankelijke databestanden te ontwikkelen waarin mensen over hun levensloop worden gevolgd. Dat vereist dat onderzoekers hun data publiek beschikbaar maken zodat ook buitenlandse onderzoekers aan Nederlandse problemen gaan werken.

Verder zal het wetenschapsgebied een steeds meer internationaal karakter krijgen. Vandaar ook het grote belang van samenwerking tussen wetenschappers in verschillende Europese landen. Vandaar dat ik afsluit met een verklaring die begin 2005 door verschillende gezaghebbende Europese economen is aangeboden aan de Europese Commissie.

### AGEING DECLARATION OF TILBURG, JANUARY 18 2005

The Lisbon agenda sets out an ambitious programme to improve Europe's lagging growth performance. Population ageing further weakens Europe's growth potential unless Europe succeeds in activating its ageing population. Yet, ageing also yields opportunities. People can enjoy life longer. In addition, lower birth rates and improved education enable women to aspire to a career in paid employment. At the same time, ageing calls for social innovation. How can our societies benefit longer from the talents of the elderly, and how can these talents be maintained better? How can a longer life be exploited to allow parents to combine a career and parenthood?

#### *Europe must take the lead*

Europe can take the lead in this social innovation aimed at successful ageing since Europe is the most aged continent of the world. Europe must take the lead if it is to remain one of the most competitive and innovative economies in the world. The road mapped out in the Lisbon agenda to a knowledge economy exhibiting substantial sustainable growth depends crucially on whether Europe succeeds in mobilising its older human resources while at the same time continuing to invest in the young generation within families, government budgets, and businesses. Moreover, reforms of pension systems and tax policy can help develop capital markets by raising saving rates. This boosts the supply of risk-taking capital facilitating innovation and growth.

### *Mutual learning and data infrastructure*

Reform of pensions, health care and labour markets is a major policy issue in all European countries. The rich diversity of its national institutions allows for mutual learning. Europe can become a laboratory for social innovation. Europe therefore needs to develop a data infrastructure that documents how human capital is developing over the life cycle in the various regions and how different national institutions affect our human resources. As people live longer, do they remain healthy longer? How do norms, values, social networks and family ties change as people age? This data infrastructure not only facilitates country-by-country comparisons but also stimulates the interdisciplinary research (social sciences, psychology, medicine) needed to address the challenges raised by ageing.

### *Catch up with the United States*

In terms of both data infrastructure and interdisciplinary research, Europe lags behind the United States. The best European scientists are currently working on US problems, since better data are available. This has to change. Europe's best minds should be mobilized to document, explore and enhance the quality and quantity of Europe's human resources. In this way, European countries can learn from each other in stimulating active ageing and reconciling a competitive European knowledge economy with social protection against human capital and financial market risks.

### *Concrete proposal*

As the most aged continent on the globe with a rich institutional and cultural diversity, Europe must take the lead in ageing research. Hence, ageing and retirement should get a significant as well as a sufficiently equipped priority in Framework Programme 7. Moreover, part of the budget for large data infrastructures should be devoted to developing comparable data in Europe's nations to address the challenges of ageing. This is in line with the political commitments of the G-8 at Denver in 1997.

L. Bovenberg is wetenschappelijk directeur van Netspar, een publiek-privaat netwerk voor onderwijs en onderzoek op het gebied van pensioenen en vergrijzing.

**S**avoir pour prévoir  
Marja Aartsen

Terwijl ik mijn bijdrage aan deze bundel overdacht, viel mijn oog op een opvallende stoet van zeven bejaarde vrouwen die aan de overzijde van de straat in hun rolstoel werden voortgeduwd door evenzoveel jongere vrouwen. Aangezien de rolstoelduwers allemaal bekenden van mij zijn, weet ik dat zij deze taak geheel vrijwillig, dat wil zeggen zonder betaling, op zich genomen hebben. Terwijl ik deze stoet voorbij zag trekken, realiseerde ik me dat die de komende jaren alleen maar langer zal worden. Uitgaande van bevolkingsprognoses van het CBS zal eenzelfde rolstoeluitje over 20 jaar *ceteris paribus* uit 12 ouderen bestaan en in 2050 - het moment waarop ik hopelijk mag worden voortgeduwd - uit 16. Wetende dat het cohort potentiële duwers in diezelfde periode met ongeveer 5% krimpt en uitgaande van de afnemende interesse voor vrijwilligerswerk, is het echter heel goed mogelijk dat er tegen die tijd niemand meer is die achter mijn rolstoel wil staan. Toch maak ik me daarover niet al te veel zorgen. Niet dat ik een geboren optimist ben, maar meer vanwege mijn vertrouwen in de voortgang van de wetenschap.

In hoeverre mijn onbezorgdheid ten aanzien van mijn eigen ouderdom terecht is, hangt af van de mate waarin de wetenschap zich ontwikkelt. Hoe staat het er straks voor met de wetenschap, en in het bijzonder met de gerontologie? En wat is haar toekomst?

Volgens de vader van de sociologie, August Comte, is dé manier om het sociale leven te beheersen en chaos en anarchie in de toekomst te voorkomen, een wetenschap te ontwikkelen die gebaseerd is op rede en logica. Zijn adagium was: “Savoir pour prévoir, prévoir pour pouvoir” (weten om te kunnen vooruitzien, vooruitzien om te kunnen ingrijpen). Comte stelde dat, analoog aan ontwikkelingen in de maatschappij, de wetenschap zich ontwikkelt in drie opeenvolgende stadia; het theologische stadium waarbij verschijnselen verklaard worden door de inwerking van bovennatuurlijke krachten; het metafysische stadium, waarbij een veelheid aan verschijnselen verklaard wordt door middel van een beperkt aantal abstracte principes zonder dat de onderliggende mechanismen goed begrepen worden, en het positief wetenschappelijke stadium, waarbij men de wetenschappelijke wetten begrijpt die de wereld controleren.

In welk stadium bevindt zich de relatief jonge gerontologie en wat zegt dat over haar toekomst? In Nederland en de ons omringende westerse landen zien we dat het theologische stadium goeddeels achter ons ligt, hoewel in rouwadvertenties nog regelmatig verwezen wordt naar een goddelijk ingrijpen. Ook in de gerontologie lijkt het theologische stadium - voor zover dat er al geweest is - een gepasseerd station. Theorieën die binnen de gerontologie in meer of mindere mate gebruikt worden zijn onder andere de Activity Theory (Havighurst & Albrecht, 1953), de Disengagement Theory (Cumming & Henry, 1961), het ‘use it or lose it’ principe, de Socioemotional Selectivity Theory (Carstensen, 1993) en de theorie van de Selectieve Optimalisatie met Compensatie (Baltes & Carstensen, 1996). De mate waarin die theorieën voorspellingen kunnen doen over de toekomst varieert sterk. De eerste twee theorieën voorspellen tegenovergesteld gedrag en het is nog onduidelijk voor welk terrein de een wel en de andere juist niet van toepassing is. ‘Use it or lose it’ is niet altijd houdbaar gebleken (Aartsen, 2003) en is bovendien eerder een empirische generalisatie dan een theorie. Beter wordt het met de Socioemotional Selectivity Theory en de theorie van de Selectieve Optimalisatie met Compensatie, maar ook daar is het verklarende onderliggende mechanisme m.i. niet erg overtuigend.

Het lijkt erop dat de gerontologie zich nog voor een belangrijk deel in het metafysische stadium bevindt. Om te komen tot het positieve stadium staat ons volgens de Positivisten

de methode van empirisch onderzoek ten dienst. Gelukkig wordt daarvan in toenemende mate gebruik gemaakt. Ik denk bijvoorbeeld aan de prachtige LASA studie (Deeg, Knipscheer & Van Tilburg, 1993), een toonbeeld van empirisch onderzoek, waar ook Kees Knipscheer sinds de beginfase nauw bij betrokken is geweest. Sinds 1992 wordt in LASA een grote groep ouderen in hun ontwikkeling gevolgd. De meerdere meetmomenten maken het mogelijk om onderzoek te doen naar oorzaak en gevolg van bepaalde (sociale) fenomenen. Daarmee is een belangrijke voorwaarde geschapen om de gerontologie te laten groeien naar het positief wetenschappelijk stadium, en lijkt de toekomst van de gerontologie te liggen in een verdere ontwikkeling van theorieën gebaseerd op empirisch wetenschappelijk onderzoek.

Of de ontwikkeling in stadia die Comte omschreef inderdaad een lineair patroon volgt, valt te oordelen naar de hernieuwde discussie over het 'Intelligent design' nog maar te bezien. Wie weet, is er veeleer sprake van een circulair patroon, waarbij het positief wetenschappelijke stadium weer over gaat in het theologische. In dat geval is het einde van de wetenschappelijke ontwikkelingen nog lang niet in zicht en ligt de gerontologie nog een lange toekomst in het verschiet.

Aartsen, M.J. (2003). *On the interrelationship between cognitive and social functioning in older age* [Thesis]. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Baltes, M.M., & Carstensen, L.L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16, 397-422.

Carstensen, L.L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.

Comte, A. (1830). *Cours de philosophie positive; Première et deuxième leçons*. Paris: Garnier, 1949.

Cumming, E., & Henry, W.E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.

Deeg, D. J. H., Knipscheer, C. P. M., & Van Tilburg, W. (1993). *Autonomy and wellbeing in the aging population; Concepts and design of the Longitudinal Aging Study Amsterdam*. Bunnik, The Netherlands: LSOB/NIG.

Havighurst, R., & Albrecht, R. (1953). *Older people*. New York: Longmans Green.

M.J. Aartsen is senior onderzoeker bij het Nederlands Kenniscentrum Ouderenpsychiatrie.

**D**e sociale gerontologie heeft nog veel te doen:  
kan de gerontologie bijdragen aan de zin van het ouder worden?  
*Joop Belderok*

Mijn vader was midden vijftig toen hij een hersenbloeding kreeg, waar hij gelukkig weer van herstelde. Niet lang daarna echter werd kanker bij hem ontdekt. Hij overleed toen hij nauwelijks zestig was. De meeste dromen over wat hij na zijn pensionering samen met mijn moeder zou ondernemen zijn niet uitgekomen. Mijn moeder heeft daarna ruim 25 jaar alleen geleefd en was negentig toen ze stierf.

Mijn vader is nooit in de gelegenheid geweest om mij voor te leven hoe je ouder wordt. Van mijn moeder heb ik de indruk overgehouden dat zij het leven aan zich voorbij liet trekken, zoals het op haar afkwam. Zij leefde op basis van haar geloof en wat haar ouders haar geleerd hadden. Haar kinderen en kleinkinderen gaven zin aan haar leven. Mijn moeder kon me half verwijtend en half geamuseerd aankijken wanneer ik haar stimuleerde om zelf afwegingen te maken bij belangrijke keuzen in haar leven, zoals het verhuizen naar een verzorgingshuis.

Mijn vrouw en ik zijn zestig en hebben het er vaak over hoe we willen leven als we gepensioneerd zijn, hetgeen niet hoeft samen te vallen met de leeftijd van 65. We hechten aan een zeker comfort en we besteden veel aandacht aan activiteiten die zin geven aan ons leven, nu en straks. We denken na over welke leefomgeving het best bij ons zou passen en of we de randstad zouden willen inwisselen voor een provincie met minder hectiek. Maar zullen we er dan in slagen om een nieuw netwerk van sociale contacten op te bouwen in onze directe woonomgeving? Vinden we er mogelijkheden om zin aan onze dag te geven? Wat maakt eigenlijk dat een dag zinvol is geweest?

Ik kom in mijn werk steeds minder ouderen tegen die de ouderdom over zich heen laten komen. Nieuwe generaties ouderen zien het ouder worden steeds meer als een opgave. Van de derde levensfase moet je iets maken. Ouderen zijn naarstig op zoek naar inspirerende rolmodellen. Nieuwe publikstijdschriften voorzien daar in, bedoeld of onbedoeld. Overheid, welzijn- en zorgorganisaties evenals het bedrijfsleven spelen daar meer en meer op in. In de aanbiedingsbrief bij de nota 'Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing' (2005) stelt de staatssecretaris van VWS dat "iedereen oud hoopt te worden en dat dus niemand kan zeggen dat hij dit niet kon voorzien". Organisaties voor wonen, welzijn en zorg benaderen ouderen vanuit marketingperspectief en stellen hun vragen en noden centraal. Het bedrijfsleven reikt van alle kanten keuzemogelijkheden aan, getuige kranten en glossy tijdschriften, de jaarlijkse 55 plusbeurs, de dure folders van projectontwikkelaars over gerieflijk wonen in zonnige landen in zuid europa, de mogelijkheden die cosmetische chirurgie biedt, enzovoort.

Er doet zich een wezenlijke verandering voor, die ik niet los kan zien van hetgeen zich de afgelopen decennia in de hele moderne samenleving afspeelde. Auteurs als Jürgen Habermas en Anthony Giddens hebben elk op hun beurt gewezen op de groei van rationaliteit in de westerse samenleving. Geloof heeft plaats gemaakt voor rationaliteit met behulp waarvan mensen in staat zijn te handelen langs de meeste efficiënte en effectieve weg. Rationaliteit wordt daarmee fundament en medium van de moderne westerse mens en maatschappij. Kennis en argumentatie worden ingezet op alle terreinen van het maatschappelijk leven. Niet alleen op de objectieve maar ook op de meer subjectieve aspecten ervan. Mensen zijn in staat eigen belangen te behartigen en op rationele wijze eigen doelen na te streven. Mensen kunnen tegenwoordig eigen inzichten vormen en kunnen een eigen emotioneel anker creëren. Het stelt hen in staat zich onafhankelijk op te stellen tegenover anderen en onafhankelijk te reflecteren over

maatschappelijke omstandigheden. Het maakt moderne mensen principieel terzake kundig en principieel vrij.

Steeds minder ouderen oriënteren zich op geloof of traditie bij het nadenken over de zin van ouderdom. Onder invloed van modernisering en rationalisering zijn nieuwe generaties ouderen een nieuwe geschiedenis van de ouderdom aan het schrijven. Zij zijn op zoek naar de zin van het ouder-worden, van het oud-zijn, van de ouderdom. Het is een intrigerende zoektocht waarin Cicero ons reeds in zijn verhandeling 'Over Ouderdom' is voorgegaan, wanneer hij Cato laat zeggen: "men kan toch niet aannemen dat de natuur, wanneer de andere levensstadia precies hun plaats hebben, het laatste bedrijf slordig zou afleveren als een luie toneeldichter.<sup>1</sup> Jeugd en volwassenheid zouden daarbij zin hebben omdat het perioden zijn waarin men zich voorbereidt op - en een bijdrage levert aan de instandhouding van de soort mens. De oudere rest niets anders dan door "overrijpheid als het ware te verwelken en in verval te raken", voegt Cato er aan toe. Aan de natuur lijkt weinig zin te ontlene voor de ouderdom. Op deze manier nadenken over de zin van de ouderdom leidt niet echt tot bevrijdende perspectieven, juist zoals veel jongeren en volwassenen de zin van het bestaan niet langer ontlene aan hun natuurlijke taak. Steeds meer mensen realiseren zich dat het onzinnig is te vragen naar de zin van de ouderdom, net zoals vragen naar de zin van het leven onzinnig is. Nog veel meer dan jeugd en volwassenheid zou de ouderdom een tragikomische vergissing genoemd kunnen worden van de medische wetenschap, die ervoor gezorgd heeft dat zovelen ouder worden dan voor de instandhouding van de soort nodig is. Neen, de zin van het ouder worden bestaat niet. Noch geloof noch traditie bieden een perspectief op een antwoord. Wat overblijft is de opgave om zelf zin te geven aan het eigen ouder worden. Dat is ook wat Cicero in zijn verhandeling erkent. Het is de taak van de mens om zelf actief zin te geven aan zijn bestaan. Van Heeswijk verbindt hier de conclusie aan dat dit een emancipatoire benadering is van de ouderdom.<sup>2</sup>

Zelf zin geven aan het eigen ouder worden, verbinden met een emancipatoir perspectief van de ouderdom lijkt mij een uitdagende stellingname die ik als sociaal gerontoloog graag de mijne zou willen noemen. In mijn privé leven, in mijn werk en in mijn studie wil ik dit niet alleen voor mijzelf realiseren, maar vind ik het een opgave een bijdrage te leveren aan een klimaat waarin ouderen zich vrij voelen om trots en bewust zin te geven aan hun leven en hun leefomstandigheden.

Cees Knipscheer heeft in zijn werk voldoende legitimatie gegeven voor het streven naar emancipatie van ouderen. Als hoogleraar heeft hij door onderzoek, colleges en publicaties steeds bijgedragen aan het streven naar een volwaardige positie van ouderen in de maatschappelijke structuur. In 1984 schreef hij dat het geen zin heeft om naar het verleden om te kijken. Deze beelden zijn veelal of versleten of onjuist.<sup>3</sup> Interessant daarbij is dat hij op grond van cijfermatige gegevens, die hij gedurende zijn wetenschappelijke loopbaan verzamelde, tot de conclusie kwam dat ouderen zich moeten wapenen met het oog op de toekomst, maar niet door zich te beroepen op eenzijdige claims. De weg van een samenleving vóór ouderen is niet begaanbaar, omdat deze onherroepelijk zal leiden tot een gespannen verhouding tussen de generaties. Hij pleit meer voor een samenleving mét ouderen, zo schrijft hij in 1995.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Cicero, *Over Ouderdom*, Ambo Baarn, 1989 P.25

<sup>2</sup> J. Munnichs e.a., *Ouderen en zingeving*, Ambo Baarn, 1995

<sup>3</sup> C.P.M. Knipscheer (red), *Ouder worden, een uitdaging voor het familieverband*, NVG Krimpen a/d IJssel, 1984

<sup>4</sup> Cees Knipscheer, *Een samenleving vóór ouderen of mét ouderen*, in: *Ouderen en zingeving*, Ambo Baarn, 1995



Tien jaar na deze publicatie verschijnt de nota 'Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing'. Daarin stelt de overheid dat ouder worden niet mag ontaarden in een strijd om het eigen groepsbelang.<sup>5</sup>

Een samenleving waar ouderen volwaardig deel van uit mogen en kunnen maken is belangrijk. Er is geen reden waarom ouderen zelf of andere generaties dit streven mogen blokkeren. Immers, zo beweer ik in mijn dissertatie<sup>6</sup>, er is geen principiële reden om ouderen het recht van volwaardig burgerschap te ontzeggen. Dat moet betekenen dat ouderen, net als alle andere generaties, mede vorm geven aan hun eigen leven en hun leefomgeving. Deze stellingname leidt tot vele interessante vragen waar de sociale gerontologie de komende jaren antwoorden op zou kunnen zoeken. Twee gezichtspunten zijn daarbij van belang. Enerzijds moet aan oudere én jongere generaties gevraagd worden wat zij verwachten van oud worden en van de ouderdom, kwantitatief en kwalitatief. Anderzijds zou de sociale gerontologie zich moeten buigen over voorwaarden waaronder ouderen en jongeren optimaal en zinvol zouden kunnen samenleven. Een meer ontwerpende activiteit.

Momenteel vinden in Nederland en in het buitenland belangwekkende ontwerpactiviteiten plaats op het gebied van wonen, welzijn en zorg voor ouderen. Activiteiten die ouderen willen ondersteunen bij hun pogingen zin te geven aan het ouder worden en het oud zijn. Deze activiteiten zijn tevens een reactie op woon-, welzijn- en zorgconcepten uit de vorige eeuw. Deze kunnen niet snel genoeg ontmanteld worden, omdat ze ouderen geen ruimte bieden om hun leven en hun leefomgeving mede vorm te geven. Vernieuwende initiatieven verdienen dan ook de juiste wetenschappelijke ondersteuning, de juiste wetenschappelijke theorievorming en de juiste wetenschappelijke evaluatie door kwantitatief én kwalitatief onderzoek. De sociale gerontologie heeft nog veel te doen.

J.J. Belderok is sociaal gerontoloog en lid van de Raad van Bestuur van Antaris te Amsterdam. Hij promoveerde op "zorg voor zelfstandigheid, bewonersparticipatie in verzorgings- en verpleeghuizen".

---

<sup>5</sup> Ministerie van VWS, *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*, Den Haag 2005

<sup>6</sup> Joop J.Belderok, *Zorg voor Zelfstandigheid*, SWP Amsterdam 2002



**D**e toekomst van de gerontologie:  
een verhaal bij het afscheid van Kees Knipscheer  
*Nan Stevens*

Het is 2030; de gemiddelde leeftijd van de Nederlandse bevolking is inmiddels gestegen tot 85 jaar voor vrouwen en 80 jaar voor mannen. De laatste 25 jaar zijn veel mensen langer blijven werken, tot gemiddeld hun 68ste jaar. Niet omdat de regering dit wilde en daarvoor financiële prikkels heeft gegeven, maar omdat een gerontoloog heeft aangetoond dat men daar gelukkiger van wordt, gezonder bij blijft en er een zeer zinvolle bijdrage aan de samenleving mee kan leveren. Met name het werk van de inmiddels 90 jarige gerontoloog prof. dr. Kees Knipscheer is van cruciaal belang geweest om werknemers en werkgevers ervan te overtuigen dat langer werken van wederzijds belang is en winst voor beide partijen oplevert. Zijn boek over het gevaar van te vroeg met pensioen gaan is inmiddels voor de 10e keer herdrukt.

Regelmatig geeft Kees Knipscheer trainingen aan mensen in de leeftijd van 50 en 60 jaar om hen te inspireren bij het invullen van de levensfase die hij 'de tweede adolescentie' heeft genoemd. Het doel van de training is om mensen te steunen bij de vele keuzes die zij in deze levensfase moeten maken, om na te gaan hoe zij op productieve wijze invulling kunnen geven aan de komende decennia van hun leven.

Bij het adviesbureau Knipscheer & Co., dat hij na zijn pensionering als hoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam is begonnen, werkt tegenwoordig een staf van honderd mannen en vrouwen die deze trainingen overal in Europa geven. De training is zo populair dat Knipscheer & Co. de honderden aanvragen uit binnen en buiten Europa nauwelijks aankan.

Van oorsprong gezinssocioloog is Kees Knipscheer ook actief op het gebied van bevordering van solidariteit tussen de generaties. Bij een andere divisie van zijn bedrijf worden mensen die uit kleine gezinnen komen, getraind om samen met andere kleine gezinnen grotere families te vormen; als collectief gezin neemt de grotere familie de zorg voor de oudste en jongste generaties op zich. De zorgtaken worden over zoveel mensen verdeeld dat niemand overbelast raakt; ook steeds meer alleenstaanden sluiten zich bij deze collectieve families aan. In zijn eigen collectieve familie heeft Kees een paar taken: zo is hij 'chef des salades' bij de gezamenlijke maaltijden, leest hij één avond in de week voor, is hij aanvoerder bij het volleybalteam van jong en oud en begeleidt hij de groepen 'Je levensverhaal schrijven'. Recent onderzoek heeft aangetoond dat het percentage ouderen dat in verzorgingshuizen en verpleeghuizen woont, de laatste 5 jaar is afgenomen, mede dankzij dit nieuw fenomeen 'familie collectieven'.

Dankzij het baanbrekend werk van Kees Knipscheer staat de opleiding Sociogerontologie aan de VU in Amsterdam op nummer één in de top tien der meest gerenommeerde opleidingen binnen de sociale wetenschappen. Hij geeft nog steeds les als gastdocent aan de VU en zijn colleges worden druk bezocht. Veel studenten voelen zich aangesproken door de visie en het soort werk dat Kees Knipscheer en zijn volgelingen doen. Juist de toepassing van gerontologische kennis om maatschappelijke problemen het hoofd te bieden, spreekt hen aan. De wachtlijst voor een stageplaats bij zijn bedrijf blijft alsmat groeien. Daarnaast vliegt hij twee keer per jaar naar Malta waar hij verschillende interactieve colleges geeft aan de Europese Gerontologie Master-studenten.

Als dank voor zijn inzet bij het oplossen van tal van maatschappelijke vraagstukken met betrekking tot het ouder worden is prof. dr. Knipscheer in Nederland geridderd in de

Orde van Oranje Nassau en heeft hij verschillende prijzen in ontvangst mogen nemen van de regeringen van Italië, Spanje en Frankrijk.

Kees Knipscheer is het levende bewijs van het belang van de gerontologie en succesvol ouder worden. Hij is een blakend voorbeeld van energie, creativiteit en arbeidslust. Kort geleden ontving hij mij, nadat hij net voor onze afspraak nog even 10 kilometer in de bossen heeft hardgelopen, in zijn vol met boeken gestouwde studeerkamer met een prachtig uitzicht over de Maas in Mook, om te praten over het opzetten van een nieuw project voor gepensioneerde hoogleraren.

N. Stevens is bijzonder hoogleraar aan de Vrije Universiteit te Amsterdam.

## **T**he Future of Training and Education in Gerontology: The EuMaG example *René van Rijsselt*

An in-depth analysis in 2000 showed a variegated picture with a structural diversity in entry requirements, duration, conceptual frameworks, curricular contents and degrees in gerontology across Europe. Furthermore there are only few possibilities to study gerontology on an academic level in some European countries. A total of 47 full master programs have been identified in the 13 EC-countries. On the one hand an uneven distribution of academic programs can be observed, with a strong position of Western European countries like Germany, France and the UK, and on the other hand clear blank spots can be observed especially in the Northern and Southern European countries, like Portugal, Italy, Greece, Norway and Sweden. The situation in the Accession Countries (e.g. Central and Eastern Europe) can also be assumed deficient because of the enormous social and political changes in the past years. Due to the absence of comprehensive, multidisciplinary academic training programs in gerontology, academic trained staff; managers and policy planners delivering social welfare and health services to the elderly, have little or no training in gerontology. There is an increasing need for professionally qualified gerontologists, though. Europe is facing rapid demographic and socio-cultural changes. By the year 2050 Europe will continue to be the most aged region with approximately 35% of its population aged over 60.

Expanding educational opportunities in the field of gerontology (new training programs, post doctorate programs, workshops, but also the mobility of students and staff), training human resources (access to information, basic training of skills and competencies), exchange and implementation of aging research results, and the convergence of educational models, are key actions. The United Nations also recognizes population aging as a priority issue. In the 2002 'Plan of Action on Aging' the UN stresses the importance of training and of having trained personnel: there is an urgent worldwide need to expand educational opportunities in the field of geriatrics and gerontology for all health professionals who work with older persons and to expand educational programs on health and older persons for professionals in the social service sector.

In 1998 the Directorate General Public Health of the European Commission initiated and financially supported the development and implementation of a European Masters in Gerontology program. Between 1999 and 2000 an international consortium of gerontology experts from 18 EU countries designed and developed a model curriculum in gerontology. Prerequisites were multi-disciplinarity, a European added value, and validity throughout the European Union. The main objectives of the joint program were to enable students from various EU member states to study for a masters degree in gerontology in more than one country, to promote language skills, to increase the ability to work in different European countries, and last but not least to enhance professional gerontological skills and expertise.

In 2001 the program was implemented by the EuMaG-consortium, supported by the EuMaG Administrative Centre located at the Vrije University Amsterdam, The Netherlands. The EuMaG program is designed as a flexible, modular, two-year part-time study program with a total workload of 90 ECTS (2400 study hours). It is especially designed to fit working professionals as well as regular students. Candidates can enroll for the full program and obtain a Master of Science degree (MSc) or attend single modules and obtain certificates (with extended supplement). Modules are characterized by the 'progressive academic learning concept', with a special focus on the accumulation of academic knowledge, competencies and skills. Starting with basic gerontological knowledge, like theories, concepts, and research, and introducing academic and social debates on relevant gerontological issues. Furthermore the international comparative

(mainly European) approach supports the European added value. Key concept is to impart a critical attitude towards knowledge and society.

To stimulate student mobility, each core module is organized in a different European city. Each core module runs for two months, of which a maximum of eight consecutive days are residential, intensive teaching days. The rest of the module is delivered through web based distance learning, including the assessment (written examination, working papers and/or substantial papers).

Since 2002, when the EuMaG program became operational, more students are attracted each year, and a growing number of gerontology departments from various countries (in and outside) of Europe is intending to join the EuMaG-Network. Especially the EuMaG-Summerschool has proven to be very successful.

But there is still a lot of developmental work to be done. According to the European University Association, two potentially conflicting, and critical, agendas emerge: the competition and the solidarity agenda. The competition agenda can be retrieved from the Lisbon declaration, intending to make Europe the most competitive dynamic knowledge-based economy of the world by 2010. Competition implies however concentration of centers of excellence, with an emphasis on competence, strengths and high quality. Weak programs or academic institutes are condemned to disappear. On the other hand, the so-called, social agenda stresses collaboration, cooperation and solidarity between programs and organizations. This agenda finds its origin in the Bologna process in which strong programs should support weaker programs by sharing experience and competence, and by setting up sustainable forms of collaboration, based on equality. So far it seems that the social agenda is predominant, strengthening collaboration and cooperation between organizations in higher education, as can be seen in the EuMaG program.

Needless to say that the development and the implementation of the European Master's program in Gerontology owes a lot to Kees Knipscheer, one of the founding fathers of the program, and with no doubt one of the strongest supporters of the social agenda: international collaboration, cooperation and solidarity (no matter how difficult in reality) should be guiding principles for the future of training and education in gerontology.

R.J.T. van Rijsselt is Programme Director European Master's in Gerontology, Vrije University Amsterdam.

## The intergenerational turn in social gerontology

Martin Kohli

Thirty years ago the life course perspective initiated a new way of thinking about old age. At the individual level it highlighted the long chains of experience by which the elderly are linked to their past. At the societal level it showed how life phases and age groups were institutionalized in a sequential pattern.

Less visible was another breakthrough: that of focussing on the relations between individuals and groups of different generations. The intergenerational turn in some ways not only counteracted the life course perspective, it also acted as a necessary supplement to it. In life course terms, contemporary societies are shown to be age-graded and to a large extent age-segregated, and their institutions to be age-homogeneous. It follows that relations and transfers between generations are critical for maintaining age integration.

Kees Knipscheer has been a pioneer in demonstrating this to his fellow sociologists and gerontologists, and in designing the research needed to analyze the issues. In the introductory chapter to their study on living arrangements and social networks of older adults in the Netherlands, Kees Knipscheer, Pearl Dykstra, Jenny de Jong Gierveld, and Theo van Tilburg (1995) rightly criticized the “biased perspective... which generally portrays the elderly as dependents”, and insisted on the substantial transfers from older to younger adult generations in the family, be it through financial, instrumental, or emotional support.

The study of intergenerational family transfers thus uncovers the balance of giving and receiving across the life course, and highlights the position of the elderly as net givers. It is moreover important for at least three other main fields of sociological inquiry:

- for *research on social security* where it complements our understanding of the family as a pillar of the contemporary welfare mix;
- for *stratification research* where it draws attention to the fact that the transfer of social status is not over at the beginning of adulthood but continues by other means;
- and for *research on social inclusion* where it shows that the family even in contemporary societies remains one of the key providers of social bonds or “social capital”.

In fact family relations may be the one field which (so far) has best resisted the erosion of social capital so vividly regretted by authors such as Robert Putnam. Whether it will continue to do so is an open question – it depends not only on family structure per se but also on how families are enabled to create these (mostly) beneficial effects by public provisions (cf. below).

We know that intergenerational family relations are not always a “good” form of social capital:

- they may increase social inequality, and thus go against universalistic concerns;
- they may block the development of a more encompassing civil society (in the sense of what Edward Banfield called “amoral familism”);
- and they may even constitute an outright harmful version of social bonds, e.g., in the form of family-based criminal networks.

But by and large, intergenerational family relations are a good example of how social networks contribute to the well-being of their members, and they (still) do so for most of the members of our societies.

There is now a range of countries for which we have at least some transfer studies based on nationally representative survey data. These studies have so far generated a rather similar pattern of results which in stylized form may be summarized as follows:

*Inter vivos* transfers in the family are given at a considerable rate.<sup>1</sup> These transfers occur mostly in the generational lineage, and they flow mostly downward, from the older to the younger generations. Transfers from parents to adult children (or grandchildren) are often targeted to the more needy children (which means that in economic terms they are altruistically motivated).

Bequests also occur at a considerable rate, and this rate has increased for younger cohorts.<sup>2</sup> In contrast to *inter vivos* transfers, bequests are mostly divided equally among all children. For both *inter vivos* transfers and bequests, there are no significant gender differences - in contrast to what some smaller studies reveal to still have been the case a few decades ago.

With regard to the reproduction of social inequality, there is a clear Matthew effect: those who already have are given more. But the empirical results so far show that ongoing *inter vivos* transfers do not increase overall income inequality among the recipients, and may even lower it because they are targeted to the more needy children. For bequests, the evidence is more mixed.

*Inter vivos* transfers are more interesting than bequests for two reasons: they reach their recipients earlier in life when needs - in terms, e.g., of starting a family and getting started in work, or of special crises such as divorce or unemployment - are more acute, and they are part of an ongoing relation that includes other dimensions of solidarity and exchange. On the other hand, bequests present an interest of their own, not only because they are a quantitatively more important component of wealth acquisition - their relation to *inter vivos* transfers in Germany on a yearly basis is about 4:1 - but also because they are more prominent as a field of institutional regulation and political discourse. For most of the 19th and 20th centuries the legal regulation of inheritance - on issues such as taxation or testamentary freedom - has been a highly contentious field. It has been an arena of debate on basic normative principles of society, and thus on its moral identity: on whether status reproduction is and should be meritocratic, on the extension of individual property rights, on family solidarity and closure, on civic obligation, and on economic productivity and growth. In the U.S., for example, state intervention into the field of inheritance has been legitimated by three basic reasons: equality of opportunity, protecting democracy (against plutocratic wealth concentration), and protecting the children from being corrupted by unearned wealth. These were strong reasons for relatively high inheritance taxes - and it is surprising that there is so little resistance today against lowering or abolishing these taxes.

Another issue of contention is the link between private and public transfers. The private transfers of the family flow in the opposite direction of the public transfers of the welfare state. Public old-age security has mostly replaced private monetary support for the elderly. It seems unfounded, however, to expect that retrenching public pensions will make the family take over again. On the contrary: public old-age security has enabled the family to perform additional functions. Many (especially low-income) elderly depend on their public pensions in order to be able to give *inter vivos* transfers and leave a bequest. This is a dangerous link to demonstrate because it may lead some advocates of welfare retrenchment to conclude that pensions are too generous. But there are other implications

---

<sup>1</sup> As an example I cite here the relevant figures from the German Aging Survey of 1996. 32 percent of our respondents aged 40-85 have given transfers over a period of twelve months (mostly to their children), and 8 percent have received them (mostly from their parents).

<sup>2</sup> Among the respondents of the German Aging Survey, almost one half have already received an inheritance; for about one fourth of these, the amount inherited has been above 50'000 Euro. Clearly, inheritance is becoming a mass experience. The youngest age group (40-54 years) has inherited most often, which demonstrates a strong cohort effect that overcompensates the expected life course effect.



of this private/public link that make for a different conclusion: Enabling elderly pensioners to support their descendants may not only create more support among the young for the public generational contract, it also reinforces the family as an efficient insurance system against non-normative life course risks and as an effective agent of social cohesion.

M. Kohli, hoogleraar sociologie aan de Freien Universität Berlin, geeft leiding aan de Forschungsgruppe Altern und Lebenslauf, FALL, is verbonden aan de Internationale Max Planck Research School en aan het European University Institute in Florence, Italië.



**T**oegankelijkheid en erkenning bepleit  
*Niny van Oerle*

Voor professor Knipscheer en zijn werk heb ik al geruime tijd grote bewondering. Ik vind het heel belangrijk dat de geriatrie en de gerontologie meer belang toegekend worden dan tot op heden het geval is. De geriater en de gerontoloog kunnen nu en in de toekomst vanuit hun discipline, een belangrijke bijdrage leveren aan de gezondheid van ouderen. Voor die plaats, gepaard gaand met erkenning, zal ik zeker mijn invloed gebruiken.

De bijdragen van professor Knipscheer zijn toegankelijk; mensen herkennen veel in zijn analyses en beschouwingen. Zijn bescheidenheid, gepaard gaande met een wijze vriendelijkheid, was voor mij, beide keren dat hij zijn inbreng had in onze themacommissie, heel waardevol. Vooral ook zijn kijk op de fundamentele verandering die plaats vindt in de tweede helft van de levensloop, waarbij de integrale aspecten van wonen, arbeid, welzijn en inkomen een nieuwe plaats moeten krijgen, is van belang. Daar denk ik graag aan terug.

N.W. van Oerle is lid van de Tweede Kamer voor het CDA, woordvoerder Ouderenbeleid en voorzitter van de Themacommissie Ouderenbeleid.



## **K**linisch gerontoloog *Oscar de Vries*

Mevrouw J. is een innemende 87-jarige vrouw die onlangs wankelend op te hoge hakken en in een wolk van 'Kölnisches Wasser' de spreekkamer van de polikliniek geriatrie betrad. Voor de oppervlakkige toeschouwer leek zij de juistheid van vele, moeizaam tot stand gekomen gerontologische inzichten tegen te spreken. Voor een geoefend oog kon het zeer verzorgde uiterlijk niet verbergen dat mevrouw J. al haar 87 levensjaren intensief benut had.

Nadat zij een botsing met mijn bureau ternauwernood had weten te vermijden, liet zij zich langzaam in een stoel zakken. Zodra zij weer op adem gekomen was opende zij de conversatie met: "Wat is dat eigenlijk, een *klinisch* gerontoloog?" In een reflex antwoordde ik: "Nee, ik ben klinisch *geriater!*" Na een moment van stilte zag ik achter het kunstig gekapte permanent haar gehoorapparaten doorschemeren en duidelijk articulerend herhaalde ik mijn reactie op luide toon. Meewarig hoofdschuddend liet zij weten dat zij zich niet afvroeg wat een gerontoloog was. Neen, alleen de toevoeging 'klinisch' was haar niet duidelijk.

Ik begreep dat ik deze ochtend opnieuw 'klinisch gerontoloog' zou zijn en berustte hierin. Eén blik op de lange lijst met medicijnen zei mij genoeg: ik diende de komende anderhalf uur al mijn gerontologische vermogens aan te wenden om een zinvolle bijdrage aan het behoud van haar kwaliteit van leven te kunnen leveren.

O. de Vries is dus klinisch geriater in het VU medisch centrum te Amsterdam.



## **D**e toekomst van de gerontologie: verbeteren van de kwaliteit van leven *Ruud Kempen*

Menig wetenschappelijk artikel op het terrein van de gerontologie waarin een bepaald fenomeen wordt beschreven of verklaard, eindigt met opmerkingen in de zin van: “deze bevindingen kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van interventies of maatregelen ter bevorderen van dagelijks functioneren en kwaliteit van leven bij ouderen”. Veelal is voorafgaand hieraan een beschrijvend of verklarend onderzoek gerapporteerd op een specifiek deelterrein van de gerontologie. Aan de hand hiervan zou kunnen worden gesteld dat het wetenschappelijke onderzoek op het terrein van de gerontologie globaal gesproken in twee delen kan worden gesplitst. Van oudsher is gerontologie vanaf de jaren ‘60 en ‘70 van de vorige eeuw gericht geweest op het beschrijven en verklaren van bepaalde verschijnselen bij veroudering. Een belangrijk deel van de gerontologische onderzoekers houdt zich hiermee bezig. Meer recentelijk is eveneens aandacht ontstaan voor het ontwikkelen en evalueren van interventies en programma’s die het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van ouderen (met of zonder bepaalde gezondheidsproblemen) kunnen verbeteren.

Door de vergrijzing en de ontwikkelingen in de medische technologie zal het aantal (oudere) personen met langdurige gezondheidsklachten in de komende decennia substantieel toenemen. Het gerontologische onderzoek zou in de toekomst op drie wijzen een belangrijke rol kunnen spelen.

Allereerst door het beschrijvende en verklarende onderzoek ten aanzien van dagelijks functioneren en kwaliteit van leven van ouderen met en zonder langdurige gezondheidsproblemen te intensiveren. Er is weliswaar de nodige kennis voorhanden, maar er bevinden zich ook nog tal van leemtes, bijvoorbeeld waar het gaat om de *wisselwerking* tussen biomedische factoren, psychosociale factoren, gedragsvariabelen en maatschappelijke factoren. Daarbij zou de aandacht gericht moeten worden op zowel beschermende factoren als ook op mogelijke risicofactoren. Van oudsher is er eenzijdig belangstelling geweest voor het laatste, hoewel beide typen factoren niet noodzakelijkerwijs hetzelfde (dus elkaars spiegelbeeld) hoeven te zijn.

Op de tweede plaats zou *deze kennis* moeten worden gebruikt voor het ontwikkelen en evalueren van interventies en programma’s om dagelijks functioneren en kwaliteit van leven van ouderen te bevorderen. De uitdaging is na te gaan of het vooral de beschermende factoren zijn waar winst valt te behalen of dat ook met manipulatie van risicofactoren effecten kunnen worden gesorteerd.

En op de derde plaats zou de gerontologie een bijdrage kunnen leveren aan het implementeren van *effectief gebleken interventies en programma’s* in de zorg of anderszins in de samenleving door deze implementatieprocessen te faciliteren (bijvoorbeeld door middel van gegevens uit procesevaluaties bij de ontwikkeling van interventies) en te evalueren. De uitdaging voor de gerontologie is een brug te slaan tussen de drie genoemde invalshoeken: beschikbare kennis dient te worden benut voor ontwikkeling en evaluatie van interventies en initiatieven moeten worden ontplooid om effectief gebleken interventies adequaat te implementeren.

G.I.J.M. Kempen is hoogleraar Sociale Gerontologie, aan de Universiteit Maastricht.





**V**oortijdig verouderde mantelzorgers;  
een nieuwe onderzoeksdoelgroep  
*Kirsten Emous*

Binnen de sociale gerontologie is sprake van groeiende belangstelling voor een betrekkelijk nieuwe onderzoeksdoelgroep. Deze bestaat uit de mantelzorgers van de oudere mens. Met name van hen die steeds meer zorg nodig hebben, die niet goed voor zichzelf kunnen opkomen en/of weinig te besteden hebben. Deze mantelzorgers zijn van groot belang. Zij ontlasten de zorg op alle mogelijke manieren, maar belasten zichzelf. Sommigen van hen worden door hun opoffering de arme ouderen van morgen met alle problemen van dien.

Vele mantelzorgers komen op dit moment voor de taak te staan om dáár bij te springen waar ouderen niet meer rondkomen wegens de dure euro, de verhoging van de eigen bijdrage voor thuiszorg - in 2004 werd twee keer zoveel aan eigen bijdragen betaald als in 2003 - de voor 2006 verwachte inkrimping van het Persoonsgebonden Budget voor individuele inkoop van zorg, de verhoging van verzekerings- en AWBZ-premies en het eigen risico binnen de ziektekosten, en de verhoging andere bijdragen en belastingen. Zelfs de grafkosten lopen stevig op.

In natura springt de mantelzorger al veel langer bij. Mantelzorgers van ouderen moesten al onleesbare brieven ontcijferen, zich door telefoonmenu's heenploegen, het internet opgaan, knokken met de bureaucratie, mee gaan naar het ziekenhuis of naar de dokter. Partners of inwonende kinderen worden 's nachts uit bed gehaald omdat de oudere voor wie ze zorgen, hun hulp nodig heeft. Van hen wordt steeds meer verwacht, want zolang zij beschikbaar zijn, wordt er minder zorg geïndiceerd.

Bovendien is de thuiszorg inmiddels zo duur gemaakt dat vele tienduizenden ouderen die drie uurtjes stofzuigen en ramen lappen per week niet meer kunnen betalen. Dat moet dus iemand anders voor ze doen. Andere soorten zorg worden schaarser. Ook binnen de verpleeg- en verzorgingshuizen wordt de mantelzorger aan de gang gezet. Onderzocht is inmiddels wat hij doet binnen de instelling en wat hij kan gaan doen. Zulk onderzoek is aanvankelijk met de beste bedoelingen opgezet, bijvoorbeeld om de mantelzorger niet langer te behandelen als iemand die zijn familielid heeft gedropt en er verder niet toe doet, maar als een mens met een eigen inbreng. Maar in de praktijk worden mantelzorgers vooral moreel gedwongen de tekorten aan zorg aan te vullen. Anderen worden inmiddels ingeroosterd. De eerste plastic schortjes zijn al uitgedeeld aan betrokken mantelzorgers die komen helpen met voeren. Verpleeg- en verzorgingshuizen die goed draaien en weinig misstanden onder hun dak bergen, hebben de onbetaalde mantelzorger allang ontdekt. Volgens schattingen zou de mantelzorg de overheid vele miljarden euro's per jaar besparen aan zorgkosten.

Stelselmatig wordt over het hoofd gezien dat mantelzorg geen gesalarieerde baan is, al dan niet part time. Mantelzorg duurt niet even, maar vele jaren en dat simpele feit maakt het zwaar. Sommige mantelzorgers combineren een baan met de zorg voor hun kinderen en één of twee ouders, anderen verzorgen een even oude partner die hulpbehoevend en/of dement is geworden. Het gaat hierbij over voortdurende zorg, zonder pauze, zonder wisseldienst, zonder aflossing van de wacht, zonder vakantie. De overbelasting die hier het gevolg van is, leidt een cascade van andere gevolgen in: ziekte door overbelasting, soms met als gevolg WAO en vereenzaming door te weinig sociale contacten, omdat deze mantelzorgers te moe en/of te arm geworden zijn om die contacten te onderhouden. Doordat nogal eens arbeidstijd - en dus inkomen en dus pensioen - wordt ingeleverd, ontstaat er in sommige gevallen blijvend geldgebrek, ook dus na pensionering. Van de mantelzorgers tot 65 jaar heeft bijna éénvijfde minder gewerkt dan zij wensten of

gewoon waren totdat ze hun zorgtaken op zich moesten nemen. Vooral degenen die drie maanden of langer, acht uur per week of meer hielpen, leverden werk - dus geld, dus pensioenopbouw - in. Niet alleen derven mantelzorgers inkomen, zij geven honderden miljoenen uit aan de zorg. Zeven procent van hen kwam hierdoor financieel in de problemen.

Overbelasting en depressies als gevolg daarvan, zullen zich op termijn ook medisch vertalen. Van een groot aantal van de mantelzorgers kan worden verwacht dat zij voortijdig verouderen of eerder dan verwacht krakkemikkig worden. Zij zullen zelf een groter beroep moeten doen op de gezondheidszorg en dat in een tijd, waarbij zij aan de verkeerde kant staan van de tweedeling binnen de zorg. Legio ouderen en mantelzorgers van nu kunnen bijvoorbeeld de fysiotherapeut niet meer betalen.

Ook al waarschuwen vooraanstaande onderzoekers zoals Knipscheer, Duijnstee, Timmermans en, niet te vergeten Van der Lyke, al tientallen jaren voor overbelasting van de mantelzorger, het heeft niets geholpen; inmiddels wordt het bewijs geleverd van de juistheid van hun voorspellingen. Dát het niets hielp, komt mede doordat de overheid elke keer hetzelfde argument gebruikt: door geldgebrek moet de omgeving helpen zorgen. Hoog tijd om dat argument tegen het licht te houden, om onderzoek te gaan doen naar de hoeveelheid geld die de bureaucratie binnen de zorg onnodig opsoupeert, aan welke bezigheden dit geld wordt besteed, en hoe het beter zou kunnen worden aangewend.

Er zijn meer dan genoeg aanwijzingen dat de bureaucratie de echte spilgeest is in onze tijd. Niet de ouderdom verteert de pot; dat doen de bureaucraten. Met elkaar houden zij een systeem in stand, waarin de geldstroom onophoudelijk wordt rondgepompt. Maar bureaucratie is een diffuus en ongrijpbaar begrip, bureaucratie is een draak met zeven koppen. Als je er één afslaat krijg je er twee voor in de plaats. Bureaucratie is iets om voor op te passen en dat wist Kafka al lang geleden. Want terwijl de echte werkers op de vloer soms niet eens aan een liefkozende arm om een oude schouder toekomen, zwelt binnen de organisaties de stroom van nog meer computermodule met bijbehorende registraties, consultancies, cursussen, vergaderingen, koepeloverleg en nog meer tussenkader aan. Dit leidt tot bureaucratische misstanden.

Bureaucratische misstanden binnen de zorg zijn voor een groot deel te wijten aan het feit dat het Tayloriaanse principe van de arbeidsdeling de zorg is binnengebracht. Taylor stond achter de arbeiders aan de lopende band en mat met de stopwatch hoeveel tijd een armbeweging kostte, hoeveel armbewegingen er in een bepaalde tijdspanne gemaakt konden worden. Deelde je het productieproces op in dezelfde taken, dan werd, door het zuiver repeteren van de bewegingen, op de meest efficiënte manier gewerkt. En dat kon weer duidelijk gecontroleerd worden. Deze werkwijze is een onverbrekelijk en onvermijdelijk deel geworden van de industriële omgeving en de dienstensector; zij drijft er zelfs op. Het productieproces is verdeeld in eenheden die eenvoudiger en overzichtelijker zijn geworden, en de manager hoeft niet langer het hele proces te beheersen. Als hij maar kan sturen, regelen en meten op deelelementen. Zo zou in theorie de directeur van een hotelketen of een autofabriek de zorg kunnen besturen, maar juist voor die sector geldt bij uitstek dat niet alles kan worden onderverdeeld in arbeidseenheden. Net zo min als een schilder kan worden gedwongen om zijn doek per onderdeel vol te schilderen, binnen bepaalde tijd en met een bepaalde schildertechniek, kan het werk van de verzorgende worden gereduceerd tot iets machinaals. Toch is dit gebeurd. Op het moment dat het Taylorisme binnen de zorg is gebracht, werd ook de zorg onderdeel van het procesmanagement, waarin holistische verpleegkundige benaderingen stapsgewijze worden geherstructureerd in verpleegkundige processen met verpleegdoelen en toetsbare uitkomsten. Meet- en regelsystemen die de zorg zijn gaan beheersen, kun je eindeloos verder uitbreiden. Je kunt steeds meer modules aan een programma hangen, steeds meer vragen stellen, die beantwoord moeten worden en die

vervolgens weer controleren. Het resultaat is een zenuwslopende berg administratie en een hele serie kostbare controleurs, die de feitelijke zorg verder verarmen.

Algemeen wordt inmiddels gesproken over het 'product zorg'. Maar echte zorg is geen product. Om een simpel voorbeeld te geven: de echte thuisverzorgende zou, als zij de keuken schoonmaakt, even in de koelkast kijken om te zien of de 79-jarige mevrouw Jansen wel genoeg eet. Maar als zorg als product wordt neergezet, gaat zij hiermee buiten haar boekje. In dat geval is immers gedefinieerd dat zij keuken moet schoonmaken en moet stofzuigen en dat in de koelkast kijken niet tot haar afgebakende taak behoort. Dus moet er iemand anders komen om in die ijskast te kijken. En iemand die boodschappen of klussen doet, én iemand om naar de klachten te luisteren van de betreffende oudere of zieke, én iemand om de betreffende oudere te wassen, én weer anderen die de diverse gesegmenteerde zorgtaken voor hun rekening nemen. Terwijl zorg tot een serie producten is gereduceerd, wordt door de beslissers en geldverstrekkers onderwijl nauwgezet bekeken hoeveel 'financiële ruis' er nog uit kan worden gehaald. Maar de grootste financiële ruis wordt naar mijn mening veroorzaakt door dit geldverslindende meten en regelen en controleren binnen de zorg. Dit neemt groteske vormen aan. Medewerkers van de thuiszorg klagen erover dat zij in de tijd die de administratie kost, twee extra klanten per dag zouden kunnen helpen. Sommigen zijn gedwongen scanners te gebruiken waarmee reis-, aankomst- en vertrektijd worden vastgelegd. Zo wordt de mens vernederd.

Volgens een onderzoek van het Erasmus MC besteden verpleegkundigen slechts 25% van hun tijd aan het primaire proces, dus aan het verplegen. Driekwart van de tijd gaat op aan een beetje wassen (verzorging) en het vervoer van patiënten naar een andere afdeling, maar vooral aan de administratie. Als dit zo doorgaat, zal één op de vier werknemers in Nederland, binnen tien jaar in de zorgbureaucratie werken vanwege de procesbewaking en om de functiegerichte indicering te sturen, te meten, te regelen en te controleren. Niet om zorg te bieden.

Ondertussen wordt de mystificatie in stand gehouden dat de zorg zó duur is geworden dat er meer zorg van partners, kinderen, vrienden, burens nodig is. Mantelzorg wordt desnoods afgedwongen, door minder zorg te bieden. De promotietrein voor de mantelzorg dendert steeds sneller voort. De ene campagne volgt de andere, met motto's als: "ik ben mantelzorger, jij ook?", en zelfs met "Laat de mantelzorger niet barsten". Recent wordt de aandacht op jeugdige mantelzorgers gericht. Het zou interessant zijn om de subsidies van rijk, provincies, gemeenten en banken voor de promotie van mantelzorg eens op te tellen. Alleen al in Overijssel is onlangs € 250.000 uitgetrokken voor promotiemateriaal voor jonge mantelzorgers. Bij al deze campagnes horen organisaties en platforms en zogenaamde steunpunten Mantelzorg die enquêtes houden, nota's produceren en die vergaderingen en congressen houden die in 2005 opliepen tot een bedrag van 32 miljoen euro. Een bedrag dat - volgens deze organisaties - binnen afzienbare tijd opgehoogd zou moeten worden naar 80 miljoen euro per jaar. Men noemt dit ondersteuning van de mantelzorger. Echter, zonder de daadwerkelijke zorg te dienen en - erger nog - het geld dat aan mantelzorgpromotie wordt besteed, aan de zorg te onttrekken.

Binnen de gerontologie valt nog veel te doen. Dit vakgebied zou als eerste kunnen onderzoeken in hoeverre de bureaucratische geldverspilling binnen de zorg kan worden teruggedrongen, vervolgens hoeveel dit oplevert en daarna hoeveel gemotiveerde en gekwalificeerde krachten we voor het uitgespaarde geld in dienst kunnen nemen. Dan kan onderzoek naar de nieuwe onderzoekspopulatie, bestaande uit voortijdig afgetakelde mantelzorgers, vanzelf achterwege blijven. Tevens kan dan aanzienlijk bespaard worden op subsidies voor mantelzorgcampagnes en lotgenotencontacten voor depressieve mantelzorgers. Goede zorg maakt zoiets overbodig.

K. Emous is wetenschapsjournaliste en auteur van *De loden mantel, zorg en verzorging in Nederland*, Mets & Schilt Uitgevers, Amsterdam 2005.



**A**ging is easy and can even be pleasant  
*Sophia de Rooij*

LEVIS EST SENECTUS, NEC SOLUM  
NON MOLESTA SED ETIAM IUCUNDA\*

CATO MAIOR DE SENECTUTE

MARCUS TULLIUS CICERO

Geachte professor Knipscheer,

Met dit bekende citaat wil ik graag uw opvolger steunen. Deze wetenschap, bekend bij allen die zich met geriatrie en gerontologie bezighouden, dient verder uitgedragen te worden. U hebt hieraan reeds meer dan menigeen toe bijgedragen. Ik hoop dat u met veel plezier terugkijkt op een welbestede wetenschappelijke carrière en wens u veel nieuwe (?) uitdagingen toe.

Met vriendelijke groet,

Sophia E. de Rooij,  
Mede namens het team geriatrie van het AMC

\* “AGING IS EASY, NOT ONLY IS IT NOT A BURDEN, IT CAN EVEN BE PLEASANT”

S.E. de Rooij is internist-klinisch geriater in het Amsterdams Medisch Centrum.



**P**ro-age(ing)  
*Tineke van der Kruk*

In de Verenigde Staten is een zogenaamd Anti-Age beweging op gang gekomen. Een beweging die strijdt tegen ouderdom en verval met allerlei geavanceerde technieken en onderzoeken. Er zijn adviescentra waar je voor veel geld jezelf kunt laten screenen op alle mogelijke aandoeningen en een uitgebreid advies krijgt om mogelijke rampspoeden te voorkomen of de schade te beperken. Wetenschappelijk gezien kunnen we zonder al te veel problemen 120 jaar oud worden en wie belet ons om dat te willen? Oud is 'out'; oude mensen tellen steeds minder mee en worden letterlijk minder waard, minderwaardig. Terwijl in kinderen enorm geïnvesteerd wordt, ook in de gezondheidszorg. Kijk maar naar de kindziekenhuizen. Speciaal toegerust voor de andere beleving en andere behoeften van het kind. Stel je voor dat zieke kinderen zouden worden vastgebonden, urenlang, omdat ze onrustig zijn. En dat de ouders dan gewoon naar huis zouden gaan, want ja, wat kunnen zij er verder aan doen? Wat een schril contrast met de zorg voor oude mensen in het ziekenhuis. Met lakens worden ze vastgesjord aan stoelen bij gebrek aan goed materiaal. Ze krijgen te weinig eten en te drinken, te weinig beweging, teveel catheters en infusen en iedereen doet maar alsof het de gewoonste zaak van de wereld is. Tja, oud.....

Wat is er dan leuk aan ouderenzorg of geriatrie? Het wordt mij vaak gevraagd door verpleegkundigen en artsen in opleiding. Mijn wedervraag is dan: "wat vind jij er leuk aan?" Niet begrijpend kijken ze me aan. En ik leg uit dat iedere verpleegkundige en arts in zijn beroep overwegend te maken zal hebben met ouderen, tenzij je je toelegt op de zorg voor kinderen. Wie dat niet wil zal toch echt een ander vak moeten kiezen. Het wordt tijd voor een Pro-Age-beweging.

T. van der Kruk is geriatrisch verpleegkundige in het Amsterdams Medisch Centrum.





## **B**ekeerd tot de gerontologie *Pearl Dykstra*

Voor Kees, die mij enthousiast heeft gemaakt voor de gerontologie.

Gerontologie is een objectwetenschap, een discipline die wordt gedefinieerd door het onderwerp waarop deze zich richt: veroudering en de ouderdom. Object-wetenschappen hebben niet mijn voorkeur. Ik zie liever dat het denken en handelen binnen de sociale wetenschappen worden gestuurd door een bepaalde visie op menselijk gedrag. Zo zoeken sociologen hun verklaringen in de groepen waartoe mensen behoren of in de posities die zij in de samenleving bekleden. Daarentegen richten psychologen hun aandacht op interne, mentale de processen, terwijl antropologen gedrag beschouwen binnen de context van een specifieke cultuur. Bij economen draait alles om geld en tijd.

In beginsel denk ik sceptisch over de noodzakelijkheid en wenselijkheid van gerontologie als aparte discipline. Maar door de praktijk van het onderzoek ben ik bekeerd. Ouderen en de oude dag hebben iets eigens dat hen scheidt van andere volwassenen en eerdere fasen in het leven. Dat 'eigene' heeft onder andere te maken met een toenemende confrontatie met lichamelijke en mentale beperkingen en een daarmee samenhangende angst controle over het leven te verliezen, een afnemend toekomstperspectief vanwege de naderende dood, en de ervaring een overlevende te zijn. Dat 'eigene' rechtvaardigt dat er een aparte wetenschappelijke discipline is die zich bezighoudt met vraagstukken rond de laatste levensfase. Natuurlijk moet de laatste levensfase niet als een afgesneden periode worden beschouwd; deze moet juist worden begrepen vanuit het voorafgaande leven. Evenmin moeten ouderen als homogene groep worden beschouwd: naast aandacht voor hetgeen ouderen met elkaar delen moet er aandacht zijn voor verschillen binnen die groep.

De inhoudelijke gerichtheid op de laatste levensfase blijkt specifieke mogelijkheden te hebben geschapen. Een daarvan is multi-disciplinariteit. Het is niet ongebruikelijk dat er in het onderzoek naar veroudering en de ouderdom over de grenzen van disciplines heen wordt gekeken.

Een ander is theorievorming. Juist op het terrein van de gerontologie is de laatste decennia opmerkelijke theoretische vooruitgang geboekt. Voorbeelden van innovatieve en bruikbare theorieën zijn: Selectieve Optimisatie en Compensatie (Baltes, 1997; Baltes & Baltes, 1990), Socio-emotionele Selectiviteit (Carstensen, 1991) en de Cumulatie van Voor- en Nadelen (Dannefer, 2003; O'Rand, 1996).

Psychologen en gezondheidswetenschappers domineren de gerontologie. Mijns inziens is er behoefte aan een meer sociologische blik op veroudering en ouderen. Het zou de discipline vooruit helpen als er meer aandacht is voor de sociaal-structurele factoren die kansen creëren voor ouderen of juist beperkingen met zich meebrengen: demografische patronen, wetgeving, beleidsarrangementen, de organisatie van arbeid en vrije tijd, media, het normatieve klimaat en technologie. Het wordt tijd dat meer sociologen een stempel gaan drukken op de gerontologie. Kees Knipscheer is ons als wegbereider voorgegaan.

- Baltes, P.B., & Baltes, M.M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P.B. Baltes & M.M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Carstensen, L.L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course: Cross-fertilizing age and social science theory. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B, S327-S337.
- O'Rand, A.M. (1996). The precious and the precocious: Understanding cumulative disadvantage and cumulative advantage over the life course. *The Gerontologist*, 36, 230-238.

P. A. Dykstra is hoogleraar, verbonden aan het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut in Den Haag en aan de Capaciteitsgroep Sociologie van de Universiteit van Utrecht.

## **E**r is geen toekomst voor de gerontologie: de visie van een optimist *Wim van den Heuvel*

### *Over een oud vraagstuk*

Met het ouder worden verandert het perspectief op de toekomst, zo wordt door gerontologen gesteld. Beroemd is de studie van Munnichs in het midden van de vorige eeuw naar het perspectief op het naderende levenseinde bij ouderen. Ontwikkelingspsychologen delen de ontwikkeling van de mens in fases in. Er zijn er vele. Gerontologen rekenden de derde – soms ook de vierde – levensfase als hun vakgebied. Dat was bijna een halve eeuw geleden. Verschillende gerontologen beoordelen de indeling in fases als een te statische classificatie en hebben de levensloopbenadering voorgesteld. Cees Knipscheer was daar een sterk voorstander van. Ook dat was in de vorige eeuw; nu dertig jaar geleden.

De vraag is: wat hebben we sinds die tijd geleerd? Andere vragen luiden: zijn de vooruitzichten van toen uitgekomen? Hoe hebben de (beleids)plannen van toen uitgepakt voor de ouderen van toen en vandaag? De beantwoording van deze vragen vergt nadere, gedegen studie. Maar ook zonder deze studie ben ik geneigd te stellen dat de gerontologie geen grote bijdrage heeft geleverd aan de huidige situatie. Het pleidooi van Knipscheer en Knook voor een deltaplan voor de vergrijzing in het begin van deze eeuw kon dertig jaar eerder ook al worden gehoord. De betaalbaarheid van de AOW, de instroom in arbeidsongeschiktheid, de vervroegde uittreding, de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen, de betekenis van wachtlijsten, de vereenzaming van ouderen etc., zijn toen allemaal aan de orde geweest. Wat opvallend verandert is het taalgebruik: bejaarden en hun woningen worden senioren(woningen) en vergrijzing wordt verzilvering. Er wordt 'levensloopbestendig' gebouwd, dat is iets anders dan het oplossen van de woningnood. Het 'deficitmodel' van vijftig jaar geleden wordt door toedoen van gerontologische studies verlaten en er komen vele andere modellen voor in de plaats - tot en met 'succesvol ouder worden', maar leest men recente beleidsnota's, dan klinkt het deficitmodel nog altijd door.

### *Over het niet gebruik van kennis*

De stelling, dat de gerontologie geen grote bijdrage heeft geleverd aan de huidige situatie van ouderen in onze samenleving, betekent niet dat er niet veel meer kennis is. Die kennis is er wel, maar wordt niet gebruikt.

Vanaf 1970 kent Nederland een traditie in het maken van beleidsplannen voor ouderen. Nederland liep daarmee voorop in wat we nu Europa noemen. Toen werden voor het eerst vele cijfers op een rij gezet. Dit is een traditie geworden in Nederland. We kunnen heel goed registreren en tellen. Ook is er jarenlang – met succes – geïnvesteerd in verouderingsonderzoek. Die vele kennis is nauwelijks terug te vinden in de beleidsplannen noch in de vertaling van die plannen naar nieuwe interventies. Er is een kloof tussen degenen die kennis ontwikkelen en hen die kennis kunnen gebruiken voor beleid/praktijk. Opnieuw een oud probleem.

Beleidsvoornemens leiden niet altijd tot concrete maatregelen vanwege de korte termijn belangen van (politieke) partijen. Dit betekent dat alleen die kennis wordt gebruikt, die het korte termijn belang ondersteunt. Evenmin is er sprake van continuïteit in de beleidsplannen; andere knelpunten worden 'ontdekt' en nieuwe prioriteiten gesteld, voordat eerdere opgelost zijn. Deze nieuwe keuzes zijn zelden gebaseerd op wetenschappelijke inzichten of gedegen inhoudelijke analyses, die er overigens wel zijn. Ze vloeien in belangrijke mate voort uit algemene politieke keuzes (deregulering, marktwerking, bestuurlijke vernieuwing e.d.), die ver afstaan van het inhoudelijke vraagstuk. Geen wonder dat gedurende de laatste decennia dezelfde vragen met een zekere regelmaat terugkomen.

### *De aard van gerontologische kennis*

Zoals eerder gesteld heeft de stimulering van het verouderingsonderzoek veel kennis opgeleverd. Theoretische modellen zijn ontwikkeld en getoetst; jonge onderzoekers zijn getraind in multidisciplinaire benaderingen. Ook beschikken onderzoekers in Nederland over unieke, longitudinale databestanden voor verdere wetenschappelijke verkenningen. Daar wordt ook volop aan gewerkt met als speerpunten de Vrije Universiteit, Universiteit Maastricht en Universiteit Groningen. M.i. is dit een goed voorbeeld van investering in 'kenniseconomie', maar het beleid doet er zijn voordeel niet mee.

Wat is 'gerontologische kennis'? Bij mijn inaugurele rede in Groningen heb ik gesteld, dat de gerontologie een aandachtgebied is vanwege een bepaalde maatschappelijke ontwikkeling. Dat aandachtsgebied is ingewikkeld en vraagt de inbreng van verschillende disciplines. Wetenschappelijk bouwt het aandachtsgebied gerontologie op wetenschappelijke disciplines als psychologie, biologie en sociologie. Maar gerontologie is geen wetenschapsgebied in zichzelf. Dit betekent dat de gerontologische onderzoekers hun voeding dienen te houden met deze 'basisdisciplines'. Zonder die voeding verschaalt de kennis. Gerontologisch onderzoek kan wetenschappelijk zijn, omdat het gebruik maakt van concepten, theorieën en methodieken uit de basisdisciplines en deze in interdisciplinaire vraagstukken met elkaar probeert te verbinden. Dat laatste blijkt nog niet zo eenvoudig. Hier liggen uitdagingen (voor de toekomst?).

### *Over de toekomst*

Verandert het perspectief op de toekomst met het ouder worden? Die vraag veronderstelt dat niet alleen het perspectief op de toekomst maar ook die toekomst zelf bekend moeten zijn. Het perspectief op iets dat niet bekend is, kan niet veranderen. Maar de toekomst zelf is per definitie onbekend. De toekomst is nu. Oudere mensen realiseren zich dat beter dan niet ouderen. Dat maakt het leven intensiever, directer. Er is niets uit te stellen, maar ook niets in te halen. Misschien is dat inzicht de 'wijsheid' van de ouderdom.

Er is een bijzonder aspect aan de kennis over de veroudering, namelijk dat een deel van die kennis niet eerder gekend kan worden dan nu. Niet eerder werden mensen zo oud, niet eerder hadden samenlevingen te maken met 'vergrijzing' in deze vorm. Kennis op dit gebied is dus voor een deel per definitie grensverleggend.

Tenminste een deel van de gerontologische kennis valt nog niet te kennen. De mens moet eerst ouder worden. Er valt niet meer te kennen. Dus is er geen toekomst voor de gerontologie. Quod demonstrandum esse.

W.J.A. van den Heuvel is hoogleraar Revalidatie en Handicap aan de Universiteit Maastricht.

## Sociale gerontologie als wetenschap. Een troost voor de toekomst? *Marjolein Broese van Groenou*

De vergrijzing en ontgroening van de samenleving heeft beleidsmakers er inmiddels van doordrongen dat het beleid op gebied van wonen, werk, zorg en welzijn drastisch afgestemd moet gaan worden op de groeiende groep 65-plussers. De aandacht voor vergrijzing vanuit de wetenschap lijkt echter zijn hoogtepunt voorbij. Niet zozeer op het gebied van onderzoek, maar vooral op het gebied van onderwijs. Universitaire specialisaties, zoals de sociale gerontologie en psychogerontologie, trekken al jaren te weinig studenten om zelfstandig te kunnen bestaan, op het HBO zijn de specialisaties gerontologie binnen opleidingen van zorg en welzijn al een aantal jaren geleden afgeschaft. Vergrijzing wordt steeds meer een onderwerp dat binnen een der sociale wetenschappen, gedragswetenschappen of gezondheidswetenschappen aan de orde komt zonder daar al te diep op in te gaan. Daarmee wordt kennis over veroudering gelijkgetrokken met de behoefte aan kennis over andere bevolkingsgroepen zoals migranten en jongeren, en treedt een verontrustende vervlakking op in het onderwijs op het gebied van de sociale gerontologie.

Deze ontwikkelingen in het universitair onderwijs staan haaks op de groeiende behoefte van lokale en nationale overheden aan personen die deskundig zijn op het gebied van ouderen (al mag die behoefte best wat vaker tot uiting komen in vacatures voor beleidsmakers). Er lijkt dus vooral behoefte aan kennis over ouderen. Maar is er nog behoefte aan sociale gerontologie als wetenschap?

De sociale gerontologie bestudeert de gevolgen van de vergrijzing voor de bestaande sociale structuren in de samenleving. Met deze doelstelling blijft de sociale gerontologie van grote betekenis voor het begrijpen van sociale processen in de samenleving en voor het kunnen ingrijpen in deze processen door politici en beleidsmakers. De sociale gerontologie is als wetenschap altijd al 'data rich and theory poor' geweest. Bestaande sociologische theorieën kregen vooral een leeftijdsspecifieke uitwerking waarbij er van uit gegaan wordt dat voor ouderen dezelfde theoretische verklaringen opgaan als voor jongeren. Daarmee is sociale gerontologie in feite het equivalent van 'de sociologie van het ouder worden'. De vergrijzing vereist een nieuw perspectief op de sociale werkelijkheid.

Op zowel macro, meso als microniveau is behoefte aan nieuwe kennis, waarmee de sociale gerontologie (of de sociologie van het ouder worden) zijn eigen plek in de wetenschap in feite verdient. Enkele voorbeelden: vanuit een macro-perspectief vormen ouderen nog immer geen productief deel van de samenleving. Wanneer leeftijd structureel leidt tot 'social disengagement' en dit opgaat voor een steeds grotere wordende groep in de samenleving, is het noodzakelijk om te bestuderen hoe de samenleving kan bevorderen dat deze groep ouderen maatschappelijk betrokken blijft. Deze vraag speelt al sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw en is nog steeds actueel. De vraag is zelfs nog interessanter geworden omdat we nu kunnen vergelijken hoe economische en culturele veranderingen in de samenleving in de afgelopen vijftig jaren hebben ingegrepen op de productiviteit en het welbevinden van 65-plussers. Niet alleen een historische vergelijking is in dit opzicht op zijn plaats, ook een vergelijking tussen samenlevingen is hierbij nodig. Kwesties als intergenerationele solidariteit en sociaal-economische ongelijkheid in zorg en welzijn zijn beter te begrijpen door een vergelijking te maken van de processen in verschillende westerse (vooral Europese) welvaartstaten.

Op meso-niveau heeft de vergrijzing grote gevolgen voor de kleinere sociale verbanden, zoals families, netwerken en organisaties. De toegenomen levensverwachting van het individu heeft een direct gevolg voor de relaties die men onderhoudt met familieleden,

vrienden, buren en collega's in vrijwilligersorganisaties. Daarbij is in de afgelopen jaren de aandacht verschoven van de noodzaak van ouderen om steun te krijgen naar de potentie van ouderen om steun te geven. Het brengt vooral binnen families van ouderen geheel nieuwe vraagstukken aan de orde, zoals omgaan met autonomie en afhankelijkheid in de relaties met partner en kinderen, de inzet van oudere generaties voor de zorg van de jongere generaties, en verdelingsprocessen van zorgverlening binnen families. Vraagstukken die van oudsher thuishoren in de familiesociologie krijgen een nieuwe dimensie door ze te onderzoeken binnen families van ouderen. Theorieën over sociale netwerken en sociale steun zijn verrijkt door toevoeging van de beperkte tijdshorizon van ouderen en het levensloopsperspectief.

Op micro-niveau hebben de hedendaagse ouderen nog niet helemaal voor zichzelf uitgemaakt hoe de 'extra levenstijd' ingevuld dient te worden. De oudsten onder ons waren nog min of meer verrast door het feit dat zij zo oud worden, de huidige ouderen en zeker de midden generatie kan zich veel beter op een lang leven voorbereiden. Het nieuwe 'levensloopdenken' brengt met zich mee dat men al ver voor het 65<sup>e</sup> jaar kan gaan 'sparen': niet alleen voor een pensioen, maar ook voor een sociaal netwerk en voldoende potentiële mantelzorgers. Degenen die dat niet kunnen of willen door onvoldoende materiële of persoonlijke capaciteiten, vallen buiten de boot en bereiken een oude dag met onvoldoende capaciteit voor de zogenaamde 'zorgzelfstandigheid'. Vooral dergelijke risicogroepen vereisen de aandacht van beleidsmakers.

Wetenschappelijk gezien heeft het feit dat oud worden niet meer zo bijzonder is, mogelijk tot gevolg dat er een verschuiving optreedt in de determinanten van welbevinden bij ouderen. Gezondheidsproblemen en een ingekrompen netwerk zijn te verwachten bij een leeftijd van 80 jaar, evenzo als een bepaalde mate van ervaren eenzaamheid. Het wordt veel belangrijker een bepaalde mate van kwaliteit van leven te behouden, waarin zelfbeschikking en een zinvolle tijdbesteding voorop staan. Theorieën over welbevinden en eenzaamheid moeten meer dan nu gebeurt leeftijdspecifiek worden ingevuld.

Het vergaren van kennis over de ouderen in Nederland heeft de laatste jaren de sociale gerontologie aan de VU beheerst. Er is een schat aan gegevens verzameld over ouderen, hun families, hun buurten en hun netwerken. Daarmee zijn sociologische theorieën over (onder meer) sociale integratie en eenzaamheid getoetst. Beleidsmakers hebben de rapportages over ouderen in Nederland gebruikt om hun beleid op het gebied van wonen en zorg op af te stemmen. De deskundigheid en expertise op het gebied van de sociale gerontologie zal niet zomaar in Nederland verdwijnen, ook niet als Kees Knipscheer, de nestor van de sociale gerontologie, afscheid neemt als hoogleraar. Nieuwe vragen zoals hierboven beschreven zullen de komende jaren het onderzoek in de sociale gerontologie leiden. Er is zeker behoefte aan kennis op het gebied van vergrijzing van individu en samenleving, in ieder geval bij onderzoekers en beleidsmakers. Wanneer deze kennis wordt vergaard en getoetst volgens probleemspecifiek uitgewerkte sociologische theorieën, heeft de sociale gerontologie als wetenschap zeker een toekomst in Nederland. Rest ons alleen de student sociologie hiervan te overtuigen!

M.I. Broese van Groenou is universitair hoofddocentent aan de Vrije Universiteit.

## **I**nvesteren in kennisoverdracht in het belang van de toekomst *Arnoud Verhoeff*

Bezien vanuit de positie van de openbare gezondheidszorg zijn er twee belangrijke ontwikkelingen die het belang van de sociale gerontologie in de toekomst verder onderstrepen. Ten eerste is dat uiteraard de toenemende vergrijzing van de bevolking, en ten tweede de verdergaande extramuralisering van de zorg. Een snel groeiende groep ouderen zal daarmee een beroep (moeten) doen op welzijns- en zorgvoorzieningen. Voor een goede aansluiting tussen vraag en aanbod op dit terrein is het voor een gemeente noodzakelijk om over juiste wetenschappelijk verantwoorde informatie te beschikken.

De invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) per 1 januari 2006, waarmee nog meer verantwoordelijkheid komt te liggen bij de gemeenten en de ouderen zelf, onderstreept dit belang. Voor de openbare gezondheidszorg is het essentieel om op tijd hiaten in de keten te kunnen waarnemen, om te kunnen zorgen voor bijsturing van het beleid, dan wel het opzetten van de juiste vangnetstructuren. Voor de sociale gerontologie betekent dit een uitdaging om de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek nog sterker te kunnen vertalen naar de praktijk.

Een tweede uitdaging voor de sociale gerontologie biedt zich aan in de verdere multiculturalisatie van de samenleving. Ver weg de meeste ouderen zijn op dit moment van autochtone afkomst. Vanzelfsprekend richt het meeste onderzoek zich dan ook op deze groep. Maar het aantal ouderen met een andere etnische achtergrond neemt snel toe, zeker in de grote steden. De gevolgen van deze toenemende diversiteit in de culturele achtergronden van ouderen voor de zorgvraag en het aanbod zijn nog nauwelijks bekend. Op bescheiden schaal is tot nu toe - veelal kwalitatief - onderzoek onder verschillende groepen ouderen uitgevoerd. Voor de nabije toekomst van de sociale gerontologie ligt hier dus nog een bijna onontgonnen terrein van onderzoek.

A.P. Verhoeff is hoofd van de afdeling Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering van de GGD Amsterdam.





## **K**wetsbare ouderen in de hoofdrol....ook bij beleidsmakers!?

*Angèle Jonker*

Het vigerende ouderenzorgbeleid gaat uit van het zelfstandigheidsparadigma. De eigenschappen van ouderen in de vierde levensfase echter, rechtvaardigen de voorzichtige opvatting dat een onderbouwde heroriëntatie op dat beleid noodzakelijk is. In Rijksoverheidsbeleid en Regiovisies op de ouderenzorg, maar ook in het maatschappelijke debat komt op alle fronten de expliciete wens tot vraagsturing (vraag is leidend bij de totstandkoming van het aanbod) van de ouderenzorg naar voren. Er wordt groot belang gehecht aan zelfstandigheid en 'eigen regie' van ouderen en men neemt aan dat die in hoge mate bepalend zijn voor hun welbevinden. De toenemende zelfstandigheid en individuele verantwoordelijkheid zijn tot centraal element van beleid verheven, omdat ouderen van morgen graag keuzevrijheid willen en hoge kwaliteit eisen (van der Wal, 1997). Dit heeft tot gevolg dat de overheid sinds de jaren negentig aanstuurt op maximale extramuralisering van de bestaande intramurale zorgvoorzieningen (woonzorgcentra, verzorgings- en verpleeghuizen). Van vraagsturing van het aanbod is echter nog steeds nauwelijks sprake; kwaliteit is niet gegarandeerd door dit beleid en de vrijheid van keuze evenmin. Het gevaar bestaat dat men door de eenzijdige nadruk op zelfstandigheid uit het oog verliest dat ook afhankelijkheid en zorgbehoefte fundamentele aspecten van het menselijk bestaan kunnen zijn, met name bij veroudering. Een genuanceerd beeld van de mate van zelfstandigheid van (tenminste een deel van de) ouderen, gekoppeld aan een passend aanbod, zou daarin verandering kunnen brengen.

De vraag of het overheidsbeleid de zelfstandigheid in de vierde levensfase (fase van onomkeerbare achteruitgang in functioneel en/of cognitief functioneren) óveraccentueert, kan men plaatsen in de context van de 'aging paradox' (Westerhof et al, 2003). Die paradox slaat op het herhaaldelijk in de literatuur bevestigde gegeven (Baltes, 1996, Lawton, 2001) dat de achteruitgang in fysiek en cognitief functioneren niet leidt tot een evenredige achteruitgang in welbevinden. De door de overheid beoogde zelfstandigheid is dus niet voor iedere oudere en niet in elke situatie van even prominent belang. Er zou veel genuanceerder moeten worden omgesprongen met de invulling van het begrip 'zelfstandigheid' en de daarbij behorende voorwaarden en vaardigheden. Kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld in de vierde levensfase, komen met hun onomkeerbare functionele en cognitieve beperkingen en verlies van zelfredzaamheid veelal niet tot de actieve rol die zelfstandig functioneren nu eenmaal vereist. Het is dan ook de vraag of deze extra kwetsbare ouderen veroordeeld zijn tot een lagere mate van welbevinden of dat het (zorg)aanbod op individueel niveau moet worden aangepast aan hun veranderende situatie.

De afnemende competenties die kenmerkend zijn voor de vierde levensfase, en de daaruit voortkomende zorgbehoeften, zijn doorgaans aanleiding voor het organiseren van allerlei vormen van (thuis)zorg en voor opname (nu nog) in een intramurale zorgvoorziening. Dat wil zeggen dat het niet alleen aan de betreffende oudere, maar ook aan de aanbieders van zorg is, om de (psychologische) zelfstandigheid te garanderen. Het beleid – ook op instellingsniveau - zal daar opnieuw op moeten worden geënt.

Dat het begrip zelfstandigheid verschillende vormen en nuances kent, wordt geïllustreerd door het feit dat ziekte en afhankelijkheid niet hoeven betekenen dat mensen niet meer in staat zijn om zelf (mee) te beslissen. Functionele onzelfstandigheid kan samengaan met psychologische zelfstandigheid, zeker wanneer de omgeving voldoende ingesteld is op vraagverheldering en behoeftenarticulatie (Jonker, 2001). Wanneer de zorgprofessional oprecht openstaat voor de wensen van ouderen en bereid en in staat is om zelfs non-

verbale signalen mee te wegen, kan het zorgaanbod vraaggericht worden geboden. Doordat de doelgroep niet altijd in staat is 'hardop' haar wensen en behoeften aan te geven, is een alternatieve aanpak geboden.

'Vierde levensfase bestendig beleid' houdt rekening met de specifieke kenmerken van het functioneren van de betreffende ouderen en hamert niet ongenueanceerd op zelfstandigheid en de daarbij behorende actieve rol waaraan de kwetsbare oudere vaak niet kan voldoen. 'Vierde levensfase bestendig beleid' vereist dus een persoonlijke aanpak. De publieke opinie en met name de mening van ouderen zelf, zou een veel prominenter functie moeten hebben om tot een 'aanbod op maat' te komen.

Om beter aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van ouderen, zouden overheid en aanbieders van zorg- en welzijnsdiensten zich bovendien veel meer moeten laten ondersteunen door de resultaten van (praktijkgericht) onderzoek. Die kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan vaststellen en toetsen van een kwaliteitsniveau van voorzieningen voor (toekomstige) ouderen. Onderzoek kan ook helpen om de vele nuances van welbevinden en 'eigen regie' van de kwetsbaarste groep ouderen te toetsen aan het zelfstandigheidsparadigma. De gegevens van de Inspectie voor de Volksgezondheid en de Zorgkantoren kunnen een belangrijke rol spelen in de dataverzameling en de evaluatie van bevindingen.

De huidige trend - *maximaal* extramuraliseren (iedereen zelfstandig laten wonen) - zal worden verlegd naar *optimaal* extramuraliseren (een passend aanbod voor iedereen) als we in staat zijn empirisch te onderbouwen dat het zelfstandig wonen niet wenselijk is voor ouderen die bijvoorbeeld:

- beperkt in staat zijn om sociale relaties aan te gaan,
- onvoldoende mantelzorg en ondersteuning ontvangen,
- niet duidelijk kunnen maken wat hun zorgbehoefte is,
- niet in staat zijn om de benodigde hulp voor hun - vaak gecompliceerde - hulpvraag te verkrijgen of te coördineren.

Het is niet ondenkbaar dat dit uiteindelijk opnieuw leidt tot een (gemoderniseerde) intramurale zorgvariant met de van ouds bekende laagdrempelige mogelijkheden tot participeren in een sociaal netwerk en met de directe beschikbaarheid van diverse vormen van hulp die een duidelijke meerwaarde biedt aan de zorg voor de zeer kwetsbare ouderen en die een positieve uitwerking heeft op hun welbevinden.

Er zouden meer concrete handvatten voor alternatieve vraagsturing (middels vraagverheldering) aan de zorgpraktijk geboden kunnen worden door middel van (bij)scholing. En wanneer ook instellingsresultaten en andere onderzoeksgegevens een serieuze rol gaan spelen in het zorgbeleid, kan het eigenlijk niet anders dan dat het huidige maximaal geëxtramuraliseerde woon-zorgaanbod aangevuld wordt met (aangepaste) vormen van beschermende intramurale woon- en zorgvoorzieningen, gericht op optimaal wonen met vraaggestuurde zorg en een zo groot mogelijke zelfstandigheid, rekening houdend met beperkingen.....

NB: Kees, jouw drijvende en inspirerende kracht is van blijvende invloed op de 'gerontologie'! In verschillende rollen zullen we aan dezelfde kant blijven staan.

Baltes, P.B. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16, 1996 397-422 Cambridge University Press.

Lawton, M.P. ea (2001). Valuation of life: a concept and a scale. *Journal of Ageing and Health*, vol. 13 no. 1, February 2001, 3-31.

Jonker, A.G. (2001). *Zonder vraag, geen vraagsturing*. Scriptie Vrije universiteit Amsterdam.

Wal, van der G. (1997). *Sociale geneeskunde en verantwoorde zorg* (oratie). Vrije Universiteit Amsterdam.

Weel, van C. (1993). Functional status in primary care: COOP/WONCA charts. In: *Journ. Disab en Rehab*, 15,2:96-101.

Westerhof, J.G., (2003). The aging paradox: Toward personal meaning in gerontological theory. In: *The need for theory critical approaches to Social Gerontology* edited by Biggs, S., Ariel and Lowenstein Society and Aging Series. Baywood Publishing Company Inc., Amityville, New York Pg 127-144.

A.G.C. Jonker is clusterdirecteur bij de Westfriese Woonzorggroep Wilgaerden en is sociaal gerontologe. Zij doet promotieonderzoek aan de VU.



## Een sprookje over ouderen - een happy end? Dorly Deeg

Er was eens, niet zó lang geleden, en ook in een niet zó ver land, een man die zich sociaal gerontoloog noemde. Deze man leefde van het woord. Soms vertelde hij een verhaal van de hand van een ander, dat hij voorlas bij gelegenheden zoals kerstvieringen. Maar meestal maakte hij zijn teksten zelf. Zijn liefste onderwerp was hulpverlening door kinderen aan hun ouders. Maar ook met pensionering hield hij zich graag bezig.

De vertellingen van deze sociaal gerontoloog gingen altijd over anderen. Zelf kwam hij er niet in voor. Zijn teksten gingen namelijk over ouderen. Hij had verschillende manieren waarop hij die opstelde. Meestal kwamen er enkele grafieken en tabellen in voor. Zo hield onze sociaal gerontoloog zich aan de gebruiken van zijn naaste medesociaal gerontologen. Dat deed hij met een duidelijk doel: hij wilde dat zijn teksten zoveel mogelijk serieuze aandacht kregen, om daarmee de maatschappelijke positie van ouderen te verbeteren. Dat was dan ook altijd de kern van zijn boodschap die hij op diverse manieren probeerde over te brengen.

Vele van zijn teksten werden gedrukt in gewichtige boeken en geleerde tijdschriften. Vaak presenteerde hij ze eerst als lezingen aan andere sociaal gerontologen. Maar bij andere gelegenheden zocht hij een breder publiek. Soms kwam hij in de krant, of gaf hij een presentatie op speciale bijeenkomsten op het ministerie. En een keer had hij de eer een lezing uit te spreken op de diësviering van zijn universiteit.

Onze sociaal gerontoloog stond dus in hoog aanzien. Hij was op vele plaatsen welkom en had geen gebrek aan een luisterend oor. Maar of de mensen die naar hem luisterden ook écht de kern van zijn teksten tot zich lieten doordringen, wist hij niet zeker. Misschien stond de inhoud te ver van hen af. Misschien wilden zij eigenlijk niet van zijn boodschap weten, omdat er geen *happy end* aan zat. Of misschien pasten zijn teksten niet in de tijdgeest, die vooral bezig was met jeugd en jong zijn. Maar gelukkig waren er ook mensen die zijn bevindingen doorvertelden, of door zijn kennis geïnspireerd waren om zelf eigen teksten te maken. Dat werden zijn sociaal-gerontologische nakomelingen.

Op een dag, toen onze sociaal gerontoloog al vele jaren aan het werk was, merkte hij dat die nakomelingen eigenlijk zijn eigen leven navertelden. Was hij het niet, die zijn vader tot op diens sterfbed had geholpen? Was hij zelf niet zijn baan aan het afbouwen, om geleidelijk naar zijn onvermijdelijke pensioenleeftijd toe te werken? Zou het soms waar zijn dat hijzelf een oudere was geworden? Als hij om zich heen keek, kon hij niet ontkennen dat zijn leeftijdgenoten het ook rustiger aan gingen doen - zelfs zijn vrienden in de Verenigde Staten van Amerika, waar het begrip pensioenleeftijd niet bestond voor mensen die, zoals hijzelf, van het woord leefden.

Onze sociaal gerontoloog echter, had eigenlijk geen zin om op te houden met zijn werk. En zeker wilde hij niet stoppen met teksten maken voor beleidsmakers. Maar hij realiseerde zich dat hij zijn boodschap misschien iets moest veranderen. Misschien moest hij van de nood een deugd maken, en zijn teksten niet meer opstellen alsof ze over anderen gingen, maar zichzelf en zijn leeftijdgenoten tot hoofdpersoon maken. "In plaats van me te baseren op grafieken en tabellen met statistieken over ouderen," overwoog hij, "moet ik misschien uitgaan van de beleving van ouderen zelf. Ik moet afstappen van de grote aantallen, en een kleine maar goed gekozen selectie van ouderen maken, bij wie ik diepte-interviews ga houden. Ik kan er dan achter komen hoe zij zelf aankijken tegen het ouder worden, en wat zij in hun leven belangrijk vinden." Door dat vervolgens over het voetlicht te brengen, zou de maatschappij misschien meer oog en oor krijgen voor de situatie van ouderen. "Ja", dacht onze sociaal gerontoloog, "misschien is dát wel de toekomst van de sociale gerontologie. Misschien brengt dat de kern van mijn boodschap

beter over. Wie weet brengt dat beleidsmakers echt in beweging. Zodat ik nog beter zal kunnen bijdragen aan een verbetering van de positie van ouderen.”

Onze hoofdpersoon ging meteen aan de slag en doet dat hopelijk nog vele jaren!

D.J.H. Deeg is hoogleraar epidemiologie van de veroudering en directeur van de Longitudinal Aging Study Amsterdam, Vrije Universiteit en VU Medisch Centrum.

**W**orrying future  
*Freya Dittmann-Kohli*

The future of gerontology I am worried about is the fate of further research on the normal, mature mind of elderly and its potential benefit for societies.

The problem aspects of aging seem to be getting enough attention and resources. Thus, the medical aspects, the needs for care, for support, have the attention and the resources of the public. Future shortages and problems around health care, pensions, older workers have been noticed and tackled. But the potential benefits of highly developed elderly for the knowledge society, for our social and cultural capital, are much less studied and known. Concepts such as wisdom, maturity, generativity, spirituality, crystallized intelligence, emotional and social intelligence, maturity, higher levels of personality development, evolvement of consciousness and understanding, transformation and change in identity, higher stages of selfhood, circumscribe the positive, age-related potential that elderly can use to benefit themselves and others. From now on there will be an ever-growing group of highly educated and socially successful elderly entering pre-retirement and retirement. Their possible contribution to many urgent problems in today's world will be hampered by lack of financial resources to further study these positive phenomena of the aging mind. Money for research is controlled by persons and groups who have strong lobbies, as in the medical and economic worlds. The promotion and utilization of mature minds and wise insights are not of an organized structure or interest group and will be neglected in global competition.

Freya Dittmann-Kohli is hoogleraar, verbonden aan het Centrum voor Psychogerontologie C&P van de Universiteit Nijmegen.





## Oud is goud *Lausanne Mies en Willem de Regt*

Als de gerontologie zich richt op het problematiseren van de veroudering, heeft ze geen toekomst. Verouderen is geen probleem, maar een trend, een kans.

Ouderen hebben macht in onze samenleving. Om te beginnen zijn ze met veel.

Ouderen zijn een belangrijke economische macht. De gezondheidszorg is een van onze grootste economische sectoren dankzij het veelvuldig gebruik door ouderen. Met een relatief goede gezondheid en een forse spaarrekening bereiken steeds meer mensen de pensioengerechtigde leeftijd of vinden een andere manier om zich uit het arbeidsproces terug te trekken, maar niet uit de maatschappij. Veel ouderen zijn volop actief in reizen, wonen, cursussen volgen, vrijwilligerswerk, etc. Er gaan werelden en markten open. De marketing heeft de ouderen inmiddels ontdekt, want ook oud geld stinkt niet.

De rijkdom zit zeker niet alleen in de financiële middelen die ouderen te besteden hebben! Ouderen beschikken gezamenlijk over een enorme hoeveelheid kennis en ervaring op alle gebieden en ook over de vaardigheid om die kennis te benutten en over te dragen.

Ouderen hebben daarnaast tijd, heel veel tijd. Ze zetten die tijd om in ontwikkeling, aandacht en betrokkenheid, in relaties en interactie. Zo drukken ze een groot stempel op de kwaliteit van het intermenselijk contact. Ze dragen zorg voor elkaar en voor de jongere generaties, met raad en daad. Ouderen vormen daarnaast een gigantisch creatief arsenaal. Omdat ze relatief onafhankelijk zijn en niet meer in de tredmolens mee hoeven te lopen. Daarmee voeden zij de samenleving en houden deze in beweging.

Ouderen kunnen in tegenstelling tot de rest van de samenleving onbaatzuchtig geven, liefhebben en delen. Ze hebben al erkenning en bevestiging gekregen. Wellicht is het daarom dat ouderen hun macht niet aanwenden om gezamenlijk hun maatschappelijk kapitaal te gelde te maken en respect en waardering op te eisen. De samenleving is zich van dat kapitaal en van de inzet van ouderen niet voldoende bewust en heeft er weinig waardering voor.

Een gerontologie die de schatten van de veroudering wil blootleggen en zo bijdraagt aan de 'empowerment' van en het respect voor deze rijke groep en levensfase.....

Ja, die heeft toekomst!

L. Mies was programma secretaris bij ZonMw en is nu docent ergotherapie aan de Hogeschool Amsterdam.

W. de Regt is implementatiemedewerker van ZonMw, aandachtsgebied preventie.

