

Kwetsbare ouderen in beeld

Innovatieprogramma
Welzijn Ouderen



Kwetsbare ouderen in beeld

Informatie voor sociaal-cultureel werkers
die vragen en wensen van kwetsbare oude-
ren in hun werkgebied in kaart willen
brengen

Kees Penninx

Innovatieprogramma Welzijn Ouderen

NIZW Zorg 2005



NIZW
Innovatiepartner in zorg en welzijn

MO
GROEP

VOWO
Landelijke Vereniging voor Ouderenwerk

Inhoudsopgave

Inleiding

- 1 Het begrip kwetsbaarheid: introductie
- 2 Omslagpunten bij toenemende kwetsbaarheid
- 3 Domeinen van kwetsbaarheid: introductie
- 4 Lichaam en geest
- 5 Sociaal netwerk
- 6 Materiële situatie
- 7 Arbeid en prestatie
- 8 Waarden en inspiratie
- 9 Ouder worden tussen kwetsbaarheid en kracht
- 10 Een integraal balansmodel voor kwetsbare ouderen

Bijlagen

- Tips voor het in kaart brengen van de leefsituatie van kwetsbare ouderen in het werkgebied van het sociaal-cultureel werk
- Vragensets voor persoonlijke gesprekken en groepsactiviteiten

Inleiding

Deze brochure is geschreven in het kader van het *Innovatieprogramma Welzijn Ouderen*. NIZW Zorg voert dit programma in de jaren 2004 tot 2006 uit in samenwerking met NIZW Sociaal Beleid in opdracht van de MOGroep. Het doel van dit programma is om instellingen welzijn ouderen ondersteuning te bieden bij innovatie van hun werk gericht op de doelgroep kwetsbare ouderen.

Eén van de speerpunten die de ledenraad voor dit programma heeft gekozen is vernieuwing van het sociaal-cultureel werk met het oog op de wensen en behoeften van die groep.

Er zijn maar weinig sociaal-cultureel werkers die beroepshalve nooit met ouderen omgaan. De meeste ouderen in Nederland zijn gezond en vitaal. Ze voelen zich niet "oud". Ze zijn actiever en geëmancipeerder dan vorige generaties. Het vrijetijdsgedrag van ouderen wordt diverser (ouderen gaan meer verschillende dingen doen) en uithuiziger (ouderen gaan meer dingen buitenshuis doen). De meeste ouderen kunnen financieel goed rondkomen. Het sociaal-cultureel werk heeft een traditie in het aanbieden van talrijke activiteiten voor deze groep, onder meer op het gebied van recreatie, educatie en vrijwilligerswerk. De laatste jaren blijven echter steeds meer ouderen zelfstandig wonen, ook als zij op een of meer terreinen van het leven ernstige problemen ervaren. Het gevolg is een toename van het aantal kwetsbare ouderen in de wijk. Zij vragen mogelijk om andere activiteiten, dan wel om aanpassingen in bestaande activiteiten. Te denken valt aan activiteiten die er aan bijdragen dat kwetsbare ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen, zo veel mogelijk zelfredzaam blijven, de regie over hun leven behouden, niet vereenzamen en deelnemen aan sociale activiteiten. Ook valt te denken aan activiteiten die bijdragen aan een woonomgeving die kwetsbare ouderen als veilig ervaren, die voor hen toegankelijk is en die uitnodigt tot participatie. Een effectieve inzet van deze activiteiten kan voorkomen dat ouderen voortijdig gebruik maken van zwaardere en duurdere zorgvoorzieningen. Effectiviteit begint met een goed inzicht in de leefsituatie en behoeften van kwetsbare ouderen. Op grond daarvan kunnen doelen scherp worden benoemd en kunnen resultaten



inzichtelijk worden gemaakt. Deze brochure biedt achtergrondinformatie en werkbladen voor sociaal-cultureel werkers die de leefsituatie van kwetsbare ouderen in hun eigen werkgebied in kaart willen brengen, met het oog op een zinvolle en effectieve bijdrage aan de maatschappelijke ondersteuning van deze groeiende groep burgers.

Prestatievelden

In de contourennota over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is deze opgave geëxpliciteerd in een aantal zogenoemde prestatievelden voor gemeenten. Deze prestatievelden hebben niet alleen betrekking op kwetsbare ouderen, maar op alle kwetsbare groepen in de lokale samenleving.

- Algemene voorzieningen op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning.
- Voorzieningen op het terrein van informatie en advies voor maatschappelijke ondersteuning.
- Voorzieningen voor het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
- Versterking van de sociale samenhang in en leefbaarheid van wijken en buurten.
- Accommodaties voor maatschappelijke activiteiten.
- Voorzieningen voor gehandicapten, chronische psychiatrische patiënten en mensen met psychische of psycho-sociale problemen, en ouderen, voor het vergroten en/of ondersteunen van de zelfredzaamheid, de maatschappelijke participatie en het zelfstandig functioneren.

Bij al deze activiteiten is een vraaggerichte werkwijze belangrijk. Dat betekent dat u inzicht nodig heeft in de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen in uw werkgebied met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning. In deze brochure ligt het accent dan ook op de vragen, wensen en leefomstandigheden van kwetsbare ouderen zelf. Bij wijze van voorbeeld zal hier en daar aandacht worden besteed aan het aanbod van mogelijke activiteiten. Maar het belangrijkste doel van de brochure is basisinformatie bieden over kwetsbaarheid bij ouderen. Voor verdere verdieping kunt u ook enkele informatieve websites bezoeken, waar veel informatie over kwetsbare ouderen bijeen is gebracht.

Websites met informatie over kwetsbare ouderen

- www.rivm.nl
Bevat Nationaal Kompas en Nationale Atlas Volksgezondheid.
- www.scp.nl
Hier kunt u de *Rapportage Ouderen* 1998, 2001 en 2004 downloaden met uitgebreide informatie over de leefsituatie van ouderen in Nederland.
- <http://www.kenniscentrum-ouderen.nl>
Website van NIZW waar informatie over onderzoek, beleid en praktijk over ouder worden bij elkaar wordt gebracht.
- www.seniorweb.bl
Leuke site met veel informatie en activiteiten voor ouderen.

Leeswijzer

Definitie

In paragraaf 1 behandelen we kort enkele centrale begrippen: wat verstaan we onder sociaal-cultureel werk, ouderen, en kwetsbaarheid?

Proces

Mensen zijn zelden van de ene op de andere dag “kwetsbaar”. Hoe eerder u risicovolle omstandigheden, gebeurtenissen en signalen weet op te pikken, hoe groter de kans is dat algemene sociaal-culturele activiteiten succesvol kunnen worden ingezet en het gebruik van duurdere zorgvoorzieningen kan uitstellen of voorkomen. Kwetsbaarheid is meestal resultante van een geleidelijk en sluipend proces, dat wordt gemarkeerd door bepaalde omslagpunten. In paragraaf 2 gaan we in op dit proces en deze omslagpunten.

Levensterreinen

Mensen zijn zelden kwetsbaar op alle terreinen van het leven. In paragraaf 3 introduceren we vijf belangrijke levensterreinen van ouderen: lichaam en geest, sociale relaties, materiële situatie, arbeid en prestatie, waarden en normen. In de daarop volgende paragrafen 4 tot en met 8 zetten we voor elk van deze levensterreinen uiteen wat kwetsbaarheid bij ouderen kan betekenen



Kracht

Met het ouder worden dienen zich ook nieuwe krachten en mogelijkheden aan. Voor sociaal-cultureel werkers vormt het versterken van deze vaak onvermoede krachten een belangrijke invalshoek voor hun aanpak. Waaruit bestaat deze 'kracht van de ouderdom'? Waaruit putten ouderen kracht en wat stelt mensen in staat om zinvol en waardig oud te worden, ondanks beperkingen? In paragraaf 9 zetten we de belangrijkste bronnen van zingeving bij ouderen op een rij en gaan we na hoe ouderen daar mee om gaan.

Balansmodel

Tot slot brengen we in paragraaf 10 de tot dan toe verzamelde inzichten bij elkaar in een integraal balansmodel van persoonlijke ontwikkeling. In dit model zijn de factoren die van invloed zijn op draaglast en draagkracht van de oudere overzichtelijk geordend. Voor de cliënt kan zo een persoonlijke balans worden opgemaakt, waaruit niet alleen valt af te lezen in welke opzichten hij of zij kwetsbaar is, maar ook waar aanknopingspunten liggen voor interventies op individueel niveau en in de omgeving. "Kwetsbaarheid" wordt daarmee nog meer een dynamisch en relatief begrip: wie ziek is kan zich gezond voelen; wie problemen ervaart in een specifiek domein kan zich sterk voelen in andere domeinen, wie gezond is kan bedreigd worden door risicovolle omstandigheden.

Aan de slag

Op grond van deze visie op en informatie over kwetsbaarheid kunnen sociaal-cultureel werkers een goed afgewogen en vraaggericht pakket van sociaal-culturele activiteiten samenstellen dat hout snijdt voor mensen, bij wie leeftijd en kwetsbaarheid steeds meer samengaan. In enkele bijlagen treft u tot slot praktische werkbladen aan in de vorm van tips en vragensets. Daarmee kunt u de leefsituatie van kwetsbare ouderen in uw eigen werkgebied nader in kaart brengen.

- Bijlage 1. Tips voor het in kaart brengen van de leefsituatie van kwetsbare ouderen in het werkgebied van het sociaal-cultureel werk.
- Bijlage 2. Vragensets voor persoonlijke gesprekken en groepsactiviteiten.



1 Sociaal-cultureel werk, ouderen en kwetsbaarheid: een begripsbepaling

In deze paragraaf zetten we kort de drie belangrijkste begrippen in deze brochure uiteen: sociaal-cultureel werk, ouderen en kwetsbaarheid.

Sociaal-cultureel werk

Sociaal-cultureel werk is een verzamelnaam voor activiteiten, organisaties en voorzieningen met de volgende functies:

- de gemeenschapsvormende functie of ontmoetingsfunctie: versterking en vernieuwing van het sociale weefsel van de samenleving en op groepsvorming met als doel een democratische, solidaire en open samenleving;
- de culturele functie: het verhogen van de participatiekansen van iedereen aan de cultuurgoe-deren van de samenleving;
- de maatschappelijke activeringsfunctie: vorming van verantwoordelijke en actieve burgers die deelnemers en vormgevers zijn van maatschappelijk engagement en sociale actie;
- de educatieve functie: wil lerende mensen en groepen ondersteunen met een educatief aanbod op plaatselijk en bovenlokaal vlak.

Vindplaatsen van sociaal-cultureel werk zijn onder meer welzijnsinstellingen, bibliotheken, culturele centra, dorpshuizen en vrijwilligersorganisaties.

Ouderen

Van het begrip 'ouderen' bestaat geen eenduidige definitie. Verschillende beleidsorganen hanteren verschillende definities. Als het over oudere werknemers gaat, doelt men over het algemeen op mensen tussen 50 en 65 jaar. De belastingwet hanteert een leeftijd van 65 jaar, de leeftijd waarop iemand een uitkering krijgt in het kader van de Algemene Ouderdomswet (AOW). Dat is tevens de leeftijd van een seniorenpas. Mensen kunnen echter al vanaf hun 50^e lid worden van een ouderenbond. Bij het gebruik van zorgvoorzieningen richt men zich vooral op 75-plussers'. In deze brochure gaat het vooral om deze laatste categorie, waarbij in toene-

mende mate sprake is van lichamelijke en/of psychische kwetsbaarheid.

Kwetsbaarheid

Wanneer is iemand kwetsbaar? Kwetsbaarheid heeft alles te maken met balans. Van kwetsbaarheid is sprake wanneer de draaglast van een persoon, dat wil zeggen de problemen en opgaven waarvoor iemand zich gesteld ziet, langdurig groter zijn dan zijn draagkracht, dat wil zeggen zijn persoonlijke competenties en de hulpbronnen in de omgeving waarover hij of zij kan beschikken. In zijn *Rapportage ouderen 2004* omschrijft het Sociaal en Cultureel Planbureau kwetsbare ouderen als *ouderen met (ernstige) gezondheidsproblemen en geringe hulpbronnen, zoals een partner of voldoende inkomen*.² De combinatie veel problemen en weinig hulpbronnen, en dat gedurende langere tijd, maakt iemand kwetsbaar, waardoor ondersteuning en bescherming nodig kunnen zijn. Volgens het SCP zijn er in Nederland ongeveer 150.000 zelfstandig wonende ouderen die vanwege lichamelijke en/of psychische beperkingen niet of nauwelijks voor zichzelf kunnen zorgen én niet beschikken over belangrijke hulpbronnen als een partner of een redelijk inkomen. Deze ouderen komen vooral voor in de leeftijdsgroep 75-84 jaar, maar ook personen van 55 tot 65 jaar hebben deze problemen. In de categorie 85-plussers is het aandeel zelfstandig wonende kwetsbare ouderen geringer. Dit komt omdat op die leeftijd veel ouderen inmiddels naar een intramurale woonvorm zijn verhuisd. Hen ontbreekt het niet aan elementaire hulp en ondersteuning, zodat het evenwicht weer enigszins kan worden hersteld.

Verlieservaringen. Vaak is de aanleiding voor een toenemende kwetsbaarheid een opeenstapeling van ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen: verlies van inkomen, van zinvolle maatschappelijke rollen, van dierbare vrienden, van lichamelijke en geestelijke spankracht. Een al langer sluimerende ziekte wint terrein of juist geheel onverwacht raakt men aan het 'dokteren'. Veelal is sprake van een afbrokkelend sociaal netwerk, dat onder meer dient als vangnet bij problemen. Ook de omstandigheden kunnen een ondermijnende rol spelen: de zorg voor

¹ NIZW. *Factsheet Ouderen in Nederland*. Utrecht: NIZW, 2002.

² M.M.Y. de Klerk (red.). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004*. Den Haag: SCP 2004.



een te grote of slecht onderhouden woning, een gebrek aan veiligheid en leefbaarheid in de buurt, of onvoldoende of slecht functionerende voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Ook negatieve beeldvorming over ouderen wordt wel gezien als een risicofactor: ouderen worden niet meer aangesproken op hun talenten; opleidingen voor hulp en zorg aan ouderen zijn in de ogen van studenten niet 'sexy'. Al deze risico's kunnen het zelfvertrouwen en het probleemoplossend vermogen van ouderen aantasten, vooral wanneer zij gelijktijdig optreden gedurende een langere periode. De hulp van naasten, van vrienden, vrijwilligers en professionals kan soelaas bieden, maar kan soms ook gevoelens van afhankelijkheid en onmacht verder versterken. Kwetsbaar zijn betekent letterlijk "in de positie zijn waarin verliezen dubbel tellen."³

³ Koenen *Woordenboek Nederlands*. Koenen Woordenboeken, Utrecht, Antwerpen, 1999.



2 Omslagpunten in het proces van toenemende kwetsbaarheid

In de sociale sector heerst de ongeschreven regel dat burgers zoveel mogelijk gebruik moeten maken van algemene voorzieningen. Dat is doorgaans goedkoper en het voorkomt onnodige stigmatisering van groepen en individuen. Pas wanneer er concrete aanwijzingen zijn dat dit algemene aanbod voor bepaalde groepen niet meer volstaat, ook niet in aangepaste vorm, kan overwogen worden om voor deze groepen speciale, categorale activiteiten aan te bieden. Hoe zit dat nu bij ouderen? Wanneer zijn algemene voorzieningen toereikend (of misschien zelfs beter), en wanneer zijn categorale voorzieningen nodig? In de praktijk is deze grens vaak moeilijk precies aan te geven. Toch kan er wel wat over worden gezegd. Een voorbeeld kan dit verduidelijken.

Mevrouw Boerma, een verhaal van toenemende kwetsbaarheid⁴

Mevrouw Boerma is 76 jaar; haar man overleed toen ze 66 was. Ze heeft één zoon die haar veel zorgen geeft omdat hij geestelijk gehandicapt is. Toen ze 70 werd, slaagde ze er niet meer in voor haar zoon en zichzelf te zorgen. Ze moest besluiten de jongen in een instelling te laten opnemen. Dat was moeilijk, maar ze wilde er ook rekening mee houden dat als zij zou overlijden, hij al een nieuw thuis moest hebben.

Ze heeft een groot huis, van voor de oorlog. Toen het haar moeilijker werd het huis te onderhouden, besloot ze het zich gemakkelijk te maken. Ze hield huis en tuin summier bij, schoonmaken gebeurde één keer in de week door een werkster.

Ze liep moeilijker. Zo lang mogelijk bleef ze auto rijden, want de wekelijkse rit naar haar zoon wilde ze volhouden. Tot ze op een dag onder ogen moest zien dat ze levensgevaarlijk bezig was. Haar auto deed ze weg. Ze overwoog nog even een snorfiets te kopen, maar daar zag ze vanaf. Ze nam de trein en de treintaxi, als ze haar zoon bezocht, nu eens in de veertien dagen.

Rond de tijd dat ze haar auto wegdeed, sloot de sigarenman het postkantoor in zijn winkel, omdat

er volgens de PTT te weinig klanten waren. Het postkantoor was niet het enige dat verdween. Er was een grote nieuwe supermarkt geopend op het terrein van de oude melkfabriek en het kleine winkelcentrum van de buurt liep leeg. De groenteboer sloot, de kaashandel sloot, één voor één verdwenen ze, binnen een jaar.

Mevrouw Boerma vroeg maaltijden aan van Tafeltje-dek-je en gaf de man van de rijdende winkel af en toe een doosje sigaren, omdat hij haar boodschappen altijd binnen bracht. Iets kopen in de stad deed ze alleen als het mooi weer was; ze trok er een halve dag voor uit.

Haar huis vervuilde wat. Ze was nooit een driftig poetsende huisvrouw geweest, maar nu werden haar ogen ook slechter, ze liep steeds moeilijker.

Mevrouw Boerma werd voor de buurt 'die oude mevrouw' in een verwaarloosd huis meteen verwilderde tuin. Mensen groetten haar minder, de meeste buurtbewoners liepen meteen voorbij. Ze bleef laconiek onder de veranderingen die ze heus wel zag. Maar ze realiseerde zich dat ze dicht bij de grens zat van wat ze in haar eentje nog kon redden.

Het verhaal van mevrouw Boerma illustreert de toenemende kwetsbaarheid bij het ouder worden. Het spreekwoord "de ouderdom komt met gebreken" suggereert dat het alleen een kwestie is van lichamelijke en geestelijke gezondheid. Maar de werkelijkheid is veel complexer. Een strenge winter met dagenlang sneeuw, een werkster die verhuist, de rijdende winkel die een andere route kiest, de grote groep luidruchtige jongens voor haar deur: de zorgen stapelen zich op en wie lost ze op? Een aantal jaren geleden zou een verhuizing naar een verzorgingshuis nog tot de mogelijkheden behoren. Maar door het beleid van extramuralisering is die weg afgesneden. Mevrouw Boerma heeft veel problemen, maar is nog "te goed" om een indicatie te krijgen voor deze voorziening. Bovendien wil ze niet verhuizen. Het huis waarin ze al meer dan 50 jaar woont is haar veel te lief.

Omslagpunten

In het proces van ouder worden zijn enkele omslagpunten te onderkennen, waarbij sprake is van toenemende kwetsbaarheid en waarbij verschillende voorzieningen een ondersteunende rol spelen.

⁴ Uit: Nelissen, H. (red.). Wonen met zorg. Amsterdam: Humanitas, 1991.



Begin van de derde levensfase. Bij het begin van de derde levensfase, tussen het 55^e en à 65^e levensjaar, worden mensen tot de 'ouderen' gerekend op grond van uiterlijke feiten: ze doen geen betaald werk meer, kinderen zijn het huis uit, de haren worden grijs. Zelf voelen ze zich nog niet oud. Als er problemen zijn, dan hebben die naar hun eigen gevoel ook niet veel te maken met het ouder worden. Ze mankeren wel eens wat, maar wie heeft dat niet? In deze periode zijn eventuele hulpvragen te overzien: niets bijzonders en niet permanent. Dit is de periode waarin algemene preventieve maatregelen, gericht op sociale, educatieve en maatschappelijke participatie een belangrijke rol kunnen spelen om een positieve balans in het leven vol te houden. Er is in deze periode geen reden en geen rechtvaardiging voor categorale ouderenvoorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De oudere maakt gebruik van voorzieningen die er voor iedereen zijn en blijft daarmee geïntegreerd in de samenleving. Deze voorzieningen zijn niet gekoppeld aan groepskenmerken als leeftijd of bepaalde vormen van kwetsbaarheid. Centraal staan persoonlijke belangstelling en behoefte. Ben je geïnteresseerd in leren schilderen, dan volg je een schildercursus voor iedereen, of je nu 18, 40 of 75 bent. Ook als het gesjouw met de schildersezels teveel wordt, kan de docent een deugdelijk exemplaar beschikbaar stellen dat ter plekke kan worden opgeborgen. Een kwestie van kleine aanpassingen en wat creativiteit.

Eventuele risicofactoren liggen hier vooral in de sociale en maatschappelijke omgeving. Hoewel de persoon in kwestie zich niet oud voelt, wordt hij maatschappelijk soms wel als (te) oud betiteld. Zo is het voor mensen boven de dertig onmogelijk om een studiebeurs aan te vragen. Wie op zijn 45^e werkloos wordt vindt minder snel een nieuwe baan. Ook in de media worden ouderen vaak als "zwak, ziek en misselijk" afgeschilderd. Mensen die dit overkomt ervaren dat als leeftijdsdiscriminatie. Dit komt ook tot uitdrukking in de verkeerde vooronderstelling dat ouderen niets meer zouden kunnen of willen leren. In paragraaf gaan we nader in op de leerbehoeften van ouderen. Sociaal-cultureel werkers kunnen voortijdige maatschappelijke uitsluiting en sociaal isolement helpen

tegenaan door mensen in deze leeftijdsfase in kennis te stellen van het aanbod van activiteiten op het gebied van zelfontplooiing en maatschappelijke participatie. Ouderen kunnen daarin ook zelf als producent van diensten actieve rollen vervullen, bijvoorbeeld als vrijwilliger op scholen, in buurthuizen en in de zorg voor kwetsbare groepen. Een mooi voorbeeld is het Almelse project Senioren maken school, waarbij ouderen leerkrachten in het basisonderwijs assisteren met niveaulezen. De prestaties van kinderen zijn daardoor aantoonbaar verbeterd.⁵ Ook het bieden van faciliteiten en ondersteuning bij eigen initiatieven van ouderen, zoals aan woongroepen en gildenprojecten, kan een rol zijn voor het sociaal-cultureel werk.

Het *eerste omslagpunt* markeert het moment waarop mensen de problemen die zij ervaren wèl in verband brengen met de beleving van het ouder worden. Ook hier is de variatie groot. Bij sommigen ligt dit punt rond het 60^e levensjaar, anderen hebben dit rond hun 80^e nog niet bereikt. Oud en kwetsbaar vormen steeds meer een onontwarbare kluit. Mensen gaan lichamelijke en geestelijke ongemakken ervaren die zij duidelijk in verband brengen met hun gevorderde leeftijd. "Je wordt wel ouder, maar je wordt er niet beter op" hoor je ouderen dan wel eens zeggen. "Je voelt dat je weerstand vermindert" zeggen zij ook. Dat zijn de eerste signalen die erop duiden dat gezondheidsklachten toenemen, de fysieke kracht afneemt, en mogelijk ook het probleemoplossend vermogen afneemt. Daarbij kunnen ook andere dan lichamelijke en geestelijke beperkingen in het spel zijn: een gebrekkig voorzieningenpatroon, gaten in het persoonlijk netwerk van contacten, of opnieuw het gevoel dat men niet meer meetelt in het maatschappelijk verkeer. Soms is er één ingrijpende gebeurtenis, zoals het overlijden van de partner, vaker is er sprake van een reeks kleinere gebeurtenissen en ervaringen, die het besef van ouder worden oproepen. Dat is iets anders dan je bij momenten oud voelen. De situatie kan dermate verergeren, dat zij de oudere boven het hoofd groeit. Het gaat hier doorgaans om mensen van 75 à 80 jaar of ouder. We

⁵ Voor een uitgebreide beschrijving van projecten voor maatschappelijke inzet van ouderen in kinderopvang en onderwijs zie: Ball, S. Schatten in de buurt. Senioren actief in onderwijs en kinderopvang. Utrecht: NIZW, 2003. Gratis downloaden op www.nizw.nl / sociaal beleid / intergenerationeel.



hebben gezien dat mevrouw Boerma op dit punt was aangeland. De problemen worden complexer; ze treden vaker achter elkaar en veelal tegelijkertijd op en gaan niet meer weg. Deze ouderen zijn de greep op hun woon- en leefsituatie aan het verliezen. Het is de vraag hoe lang ze het nog zullen redden. Daarbij is de een de ander niet. Iemand als mevrouw Boerma is heel laconiek en gaat heel ver in wat ze accepteert. Een ander heeft al veel eerder het gevoel de situatie niet meer aan te kunnen of heeft veel meer moeite het ouder worden te accepteren. "Ouder worden is de kunst om met gratie op te geven wat je niet meer kunt" schreef de gepensioneerde journaliste Heleen Swildens ooit in haar briefwisseling met haar vriendin Anne Biegel.⁶

Kenmerkend is, dat er op heel veel gebieden tegelijk iets moet gebeuren: aan het huis, aan de regeling van het dagelijks leven, aan de persoonlijke zorg. Het vraagt veel organisatievermogen om dit alles voor elkaar te krijgen. De kracht daartoe wordt minder. Bovendien werken organisaties die diensten verlenen aan ouderen vaak nog elk voor zich, zonder veel samenspraak met elkaar en elk op een beperkt terrein.

In deze fase zijn voorzieningen speciaal voor op zichzelf wonende ouderen gerechtvaardigd. Dat geldt voor alle voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Integrale dienstverlening voor ouderen is gericht op het bieden van een gegarandeerd en compleet dienstenpakket, waarbij welzijn een onmisbare schakel in het geheel vormt. Daarbij gaat het om praktische dienstverlening, zoals de maaltijdvoorziening, vervoer op maat en personenalarmering. Het gaat ook om goede informatievoorziening en advisering door een oudere-nadviseur. Daarnaast kunnen welzijnsorganisaties ook een gevarieerd pakket aan sociaal-culturele activiteiten aanbieden, die mensen met elkaar in contact brengen, persoonlijke ontplooiing bieden, onderlinge hulp en dienstverlening stimuleren en bijdragen aan het sociale klimaat in de woonomgeving. Ook als mensen kwetsbaarder worden, blijft de behoefte aan ontmoeting, ontspanning en ontplooiing bestaan. Ook zingeving blijft belang-

rijk, al zal dit wat minder in het teken staan van het vervullen van maatschappelijke taken en wat meer in het teken van het opmaken van de persoonlijke balans, het omgaan met beperkingen en het aanvaarden van het naderende einde.

Het *tweede omslagpunt* wordt bereikt, wanneer iemand zo overweldigd wordt door problemen die samenhangen met zijn gevorderde leeftijd, dat hij de zorg voor zijn bestaan moet overlaten aan anderen. De oudere wordt daartoe gedwongen door zijn slechte lichamelijke en/of geestelijke conditie. Hij is sociaal zeer kwetsbaar en krijgt bijvoorbeeld moeite met het structureren van de dag. Hij overziet zijn problemen niet meer en is niet bij machte om dat overzicht te heroveren. Sterk verminderde mobiliteit, ernstige lichamelijke aandoeningen, vormen van ouderdomsdepressie, angststoornissen en dementie zijn voorbeelden van problemen die mensen in deze fase ervaren. Dit houdt onder meer in, dat ze hun eigen huishouding niet meer kunnen voeren. Vormen van dagopvang en dagverzorging kunnen aanvankelijk verlichting bieden. Ook familieleden, burens en vrijwilligers kunnen nog geruime tijd de benodigde hulp en steun bieden, tot het ook voor hen te zwaar wordt. Er zal steeds vaker en langer huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging nodig zijn, tot aan het moment waarop volledig "zelfstandig wonen", ook met veel zorg aan huis, niet langer toereikend is. In enkele gevallen, zoals bij sommige agrarische families en allochtone families, kiest men ervoor om de oudere op te nemen in de privé-huishouding, of te laten wonen in een speciale woning op het erf. Vaak stuit dit echter op bezwaren van gemeenten of provincies, die hiervoor niet zomaar het bestemmingsplan willen wijzigen.

Voor de meeste anderen is opname in een kleinschalige beschutte woonvorm, een verzorgings- of verpleeghuis de enige resterende mogelijkheid. Om een menswaardig bestaan te kunnen leiden hebben mensen in deze situatie volledige en permanente verzorging nodig, in een woonsituatie die hen van alle zorgen bevrijdt. Daarmee worden ze verlost van de hen beklemmende zorg om het dagelijks bestaan en kunnen ze toekomen aan zaken die voor hen plezierig en/of zinvol zijn. In de meeste zorgin-

⁶ Biegel, A. en H. Swildens. *Mijn bril in de ijskast: briefwisseling van twee journalisten die dagelijks ervaren hoe oud-zijn voelt*. Haarlem: Gottmer, 1993.



stellingen bieden activiteitenbegeleiders daarbij de nodige voorzieningen op het gebied van ontspanning, ontmoeting en ontplooiing. Ook sociaal-cultureel werkers zijn thuis op deze markt, ook al hebben ze misschien minder ervaring met kwetsbare ouderen. Naar verwachting zullen de activiteiten van sociaal-cultureel werkers en activiteitenbegeleiders steeds meer in elkaar gaan overvloeien. Ze opereren immers beide steeds vaker in het in het tussengebied tussen zelfstandig wonen in de wijk en beschermd wonen in een instelling. Gebruik maken van elkaars deskundigheden en accommodaties ligt daarbij voor de hand. Hier liggen kansen voor nieuwe vormen van samenwerking, gericht op het bieden van een vraaggericht en integraal aanbod van sociaal-culturele activiteiten voor kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers. Een mooi voorbeeld van zo'n integraal aanbod vormen de Amsterdamse Ontmoetingscentra.

Amsterdamse ontmoetingscentra⁷

In 1993 werden in Amsterdam de eerste Ontmoetingscentra voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers opgezet met als doel op een laagdrempelige plek in de wijk intensieve en geïntegreerde ondersteuning te bieden. In de ontmoetingscentra kunnen mensen met dementie drie dagen per week deelnemen aan (re)creatieve activiteiten. Voor de mantelzorgers zijn er op een vaste dag in de week informatiebijeenkomsten en gespreksgroepen. Voor beiden zijn er een wekelijks spreekuur, gemeenschappelijke sociale activiteiten en een maandelijks centrumoverleg. De afgelopen jaren verspreidden de ontmoetingscentra zich naar andere Nederlandse regio's. Uit onderzoek in de Amsterdamse ontmoetingscentra blijkt dat het ondersteuningsprogramma succesvol is. De personen met dementie vertonen vergeleken met reguliere dagbehandelingsbezoekers minder gedragsproblemen (minder inactiviteit en niet-sociaal gedrag). De mantelzorgers voelen zich gaandeweg minder belast, beter in staat de zorg op zich te nemen en ervaren uitbreiding van hun sociale netwerk. Ook is er een tendens tot uitstel van verpleeghuisopname.

⁷ Droes, R.M. Amsterdamse ontmoetingscentra. Deel II. Eindrapport. Amsterdam: Thesis Publications, 1997.



3 Domeinen van kwetsbaarheid: introductie

We zeiden het al in de inleiding: de meeste ouderen in Nederland voelen zich gezond en vitaal. Bij een minderheid van de ouderen, zo'n 10 à 15 procent, stapelen risicofactoren zich op, zoals een slechte gezondheid, een laag inkomen, een lage opleiding en sociaal isolement. Groepen waarbij deze risicofactoren relatief veel voorkomen zijn laag opgeleiden, allochtone ouderen, mensen met een laag inkomen, alleenstaanden, sociaal geïsoleerden, chronisch zieken, langdurig zorgbehoevenden, bewoners van speciale woonvormen voor ouderen (verzorgings- en verpleeghuizen, aanleunwoningen) en ouderen die zich onveilig voelen en daardoor de deur niet meer uitgaan. Voor sociaal-cultureel werkers met het aandachtsgebied 'ouderen' in hun pakket is het belangrijk te weten hoeveel ouderen in hun werkgebied wonen die voldoen aan één of meer van deze kenmerken ('tellen'). En: hoe beleven deze ouderen hun situatie? Wat betekent kwetsbaarheid voor hen zelf ('vertellen')? In bijlage 1 vindt u enkele handige tips om hier zicht op te krijgen. Voor het uitvoeren van dit verkennend onderzoek vindt u in de volgende paragrafen de nodige basisinformatie.

Vijf identiteitsdomeinen

Mensen zijn vrijwel nooit kwetsbaar zijn op alle domeinen van het leven. Je kunt een slechte lichamelijke gezondheid hebben, maar je dankzij een groot sociaal netwerk toch goed redden. Je kunt een laag inkomen hebben, maar een grote rijkdom ervaren door innerlijke inspiratie. Dit biedt interessante aanknopingspunten voor het sociaal-cultureel werk met kwetsbare ouderen. In het Nederlandse welzijnswerk voor ouderen staat denken en werken aan de hand van domeinen van identiteitsontwikkeling dan ook sterk in de belangstelling. Het werk van hoogleraar ouderenbeleid Piet Houben is hierbij van grote invloed geweest.⁸ Houben noemt vijf domeinen van identiteitsontwikkeling:

- lichaam en geest
- sociaal netwerk

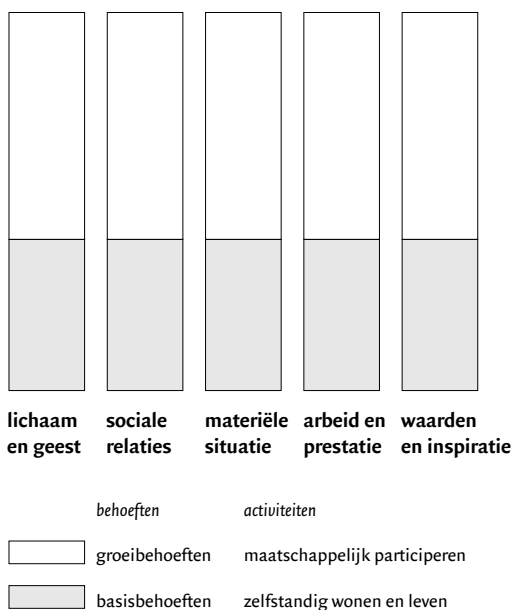
⁸ Zie o.a. P.P.J. Houben, I.I. Graveland e.a., *Inspirerende toekomstbeelden en zingevingsopties voor 45-plussers*. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1997.

- materiële situatie
- arbeid en prestatie
- waarden en inspiratie.

Bij het domein *lichaam en geest* valt te denken aan bewegen, seksualiteit, uiterlijk, spierkracht en geestelijk welbevinden. Het lijf en de psyche kunnen bedreigd worden. Het domein *sociaal netwerk* staat voor de relaties waarbinnen mensen leven, zoals familie, vrienden, buurtgenoten en verenigingen. *Materiële situatie* staat voor inkomen, maar ook voor het hebben van een dak boven het hoofd, een woning met voldoende comfort in een veilige omgeving. Het domein *arbeid en prestatie* heeft te maken met de dingen die een mens onderneemt. Het gaat niet alleen om betaalde arbeid of een beroep, maar ook om 'iets om handen hebben', creatief bezig zijn en 'kielzog'. Met dit laatste doelt Houben op de behoefte van ouderen om iets na te laten, materieel of immaterieel. Dat kan val alles zijn: verhalen, herinneringen, creatieve dingen, een waardevolle bijdrage aan het welzijn van kinderen of kleinkinderen. Bij het domein *waarden en inspiratie* zijn ideeën en opvattingen onder te brengen die je geestelijk houvast bieden of die je gedurende je leven wilt realiseren.

Door de vijf domeinen af te beelden als staafdiagrammen ontstaat het beeld van vijf pijlers, waarop de identiteitsontwikkeling is gebaseerd. Binnen iedere pijler kan nog een onderscheid worden gemaakt tussen basisbehoeften en groeibehoeften. Wij ondernemen activiteiten om te kunnen voorzien in basisbehoeften als eten en drinken, een dak boven je hoofd, een gezond lichaam en een voldoende inkomen om rond te komen. Houben spreekt hier over activiteiten gericht op 'zelfstandig wonen en leven.' Daarnaast ondernemen wij activiteiten om te voorzien in onze groeibehoeften. Hier spreekt Houben over 'maatschappelijk participeren.' Hij illustreert dit met een eenvoudig voorbeeld uit de praktijk van Welzijn Ouderen. Het rondbrengen van warme maaltijden voorziet in een basisbehoefte. Daarbij ontvangen mensen zorg van derden. Het geregeld, gezellig met andere mensen eten, bijvoorbeeld aan een open eettafel of in een kookgroep, voorziet in een groeibehoeft, waarbij mensen zelf invulling geven aan de kwaliteit van dit stuk van het leven.





uit P. Houben, Levensloopbeleid, blz. 110

Compenseren binnen en tussen levensdomeinen

Houben plaatst de vijf domeinen of pijlers van identiteitsontwikkeling in een levensloopperspectief (verleden, heden, toekomst).⁹ Hij stelt dat binnen ieder domein ontwikkeling mogelijk is. Mensen kunnen al in een vroeg stadium proberen een of meer pijlers te verstevigen om te anticiperen op ouderdom of te compenseren voor mogelijke achteruitgang. Men kan bijvoorbeeld gaan verhuizen naar een comfortabele, gelijkvloerse woning, ook al is er nog geen sprake van lichamelijke beperkingen. Wanneer een van de domeinen onder druk komt te staan – door problemen of ingrijpende gebeurtenissen – moet er actie worden ondernomen. Wie bijvoorbeeld zijn partner verliest zal na verloop van tijd willen investeren in nieuwe sociale contacten (compensatie in hetzelfde domein van sociale relaties) of nieuwe activiteiten gaan oppakken (compensatie in een ander domein, namelijk arbeid en presteren). Een andere strategie is om de druk in een bepaald domein enigszins weg te nemen door wensen en ambities ‘naar beneden’ bij te stellen. Wie in inkomen achteruit gaat kan proberen met minder geld rond te komen.

⁹ P.P.J. Houben, Levensloopbeleid. Interactief levensloopbeleid ontwerpen in de tweede levensfase. Maarssen, Elsevier, 2002.

Zelfreflectie

Door systematisch na te denken over “de stand van zaken” rond elk van deze domeinen kunnen kwetsbare ouderen hun zelfinzicht vergroten, wensen ten aanzien van de toekomst formuleren en nieuwe stappen zetten die hun leven gemakkelijker, aangenamer en rijker maken. De oudere kan zich afvragen: hoe sta ik er voor binnen de verschillende levensdomeinen? Hoe zien mijn eigen zuilen eruit? Welke zuilen zijn voor mij sterk en dominant? Welke zijn zwak? Waarom is dat zo? Waar verwacht ik het eerste een teruggang? Waarin ben ik kwetsbaar en waar zitten mogelijkheden om die kwetsbare plekken te compenseren? Door op deze manier na te denken over de eigen levensloop (verleden, heden, toekomst) en deze waar nodig op onderdelen actief bij te sturen ontwikkelt de oudere nieuwe perspectieven en boort hij nieuwe hulpbronnen aan. Innerlijke hulpbronnen, zoals eigen levenservaring en (soms onvermoede) talenten, en hulpbronnen uit de omgeving, zoals informatie, steun en activiteiten van derden.

Ondersteuning door regieversterking

Sociaal-cultureel werkers kunnen daarbij op twee manieren ondersteuning bieden. Ten eerste door het aanbieden van activiteiten die de regie of stuurkracht van de oudere vergroten. Hierbij gaat het erom ouderen een veilige omgeving te bieden waarin zij het proces kunnen aangaan van bewustwording en activering dat nodig is om de greep op het eigen leven zoveel mogelijk te behouden en waar mogelijk nieuwe wensen en ambities te formuleren, een eigen plan te trekken. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van persoonlijke gesprekken en groepsactiviteiten. Wensen en ambities kunnen soms heel basaal zijn, bijvoorbeeld het verwerven van een maaltijdvoorziening of een geschikte woonvorm. Wensen en ambities kunnen ook gericht zijn op verbetering van de sociale kwaliteit van het leven. Daarbij kan het gaan om verdieping van affectieve contacten met andere mensen in de eigen kleine kring van persoonlijke relaties. Het kan ook gaan om aansluiting bij bredere maatschappelijke verbanden, waar men zich kan ontplooiën of inzetten in maatschappelijk zinvolle projecten.



Ondersteuning door sociale netwerkontwikkeling

Zowel de persoonlijke kring als de bredere maatschappelijke verbanden bieden de oudere een sociaal netwerk dat voorziet in de uitwisseling van informatie, sociale steun en andere hulpbronnen die de zelfredzaamheid en ontwikkelingskansen ten goede komen. De tweede manier waarop sociaal-cultureel werkers kwetsbare ouderen van dienst kunnen zijn is dan ook om de kwaliteit van het sociaal netwerk te verbeteren met activiteiten die aansluiten bij de geformuleerde vragen en ambities. Het sociaal-cultureel werk hoeft niet alle activiteiten zelf uit te voeren; het kan ook verwijzen naar activiteiten van andere groepen en organisaties. In deze sociale en maatschappelijke context komt de oudere daadwerkelijk tot nieuw handelen, tot het realiseren van geformuleerde doelen en ambities. Gezien de grote diversiteit onder ouderen zal het activiteitenpakket veel keuzemogelijkheden moeten bieden. Dat betekent dat het brede, reguliere aanbod zoveel mogelijk toegankelijk is voor kwetsbare ouderen en alleen indien dat niet haalbaar is een aanbod exclusief voor kwetsbare ouderen wordt ontwikkeld.

Om deze afweging te kunnen maken is inzicht nodig in de manier waarop kwetsbaarheid zich bij ouderen manifesteert en hoe zij daarmee omgaan. In de volgende vijf paragrafen brengen we de verschillende vormen van kwetsbaarheid bij het ouder worden in kaart aan de hand van de vijf identiteitsdomeinen. Het is geen uitputtend overzicht van alle kennis die er over kwetsbaarheid bij ouderen bestaat, maar een basis. Deze kunt u zelf aanvullen door eigen onderzoek, zoals eerder in deze paragraaf is aangegeven. Om daarbij nog verder de diepte in te gaan vindt u in bijlage 2 rond elk levensdomein een lijst van vragen voor ouderen.



4 Lichaam en geest¹⁰

Bij het domein 'lichaam en geest' gaat het om zaken als bewegen, seksualiteit, uiterlijk, spierkracht en geestelijk welbevinden. In deze paragraaf gaan we daar nader op in. Hoe ervaren ouderen hun gezondheid? Hoe staat het met hun feitelijke gezondheid? We bespreken de meest voorkomende psychische stoornissen, chronische ziekten en beperkingen bij ouderen. We gaan na wat de belangrijkste risicofactoren zijn en welke groepen de meeste gezondheidsrisico's lopen. Ook staan we stil bij het gebruik van zorg door ouderen.

De ervaring van 'zin in het leven' is een van de belangrijkste voorwaarden om geestelijk en lichamenlijk in conditie te blijven. Daarom gaan we tot slot in op de belangrijkste bronnen van zingeving in het leven van de oudere.

Ervaren gezondheid

Dat de meeste ouderen vroeg of laat kampen met gezondheidsproblemen betekent niet dat er dan niets meer aan te doen valt. Het is ook niet zo dat ieder gezondheidsprobleem de zelfredzaamheid, het welbevinden en de kwaliteit van leven aantast. Een meerderheid van de 75-plussers heeft weliswaar een of meer chronische aandoeningen, maar dat betekent nog niet dat zij allemaal afhankelijk zijn of zich voortdurend ellendig voelen. Veel oudere personen zijn geneigd hun gezondheid gunstiger te beoordelen dan volgens een externe maatstaf, bijvoorbeeld het oordeel van de huisarts, gerechtvaardigd zou zijn. Vrouwen vinden hun gezondheid vaker matig of slecht dan mannen. Bewoners van beschermende woonvormen of tehuizen beoordelen hun eigen gezondheid negatiever dan ouderen die zelfstandig wonen. Het is daarom belangrijk een onderscheid te maken tussen de feitelijke gezondheid en de ervaren gezondheid.

In een bevolkingsonderzoek onder 600 85-plussers in Leiden wordt onderscheid gemaakt tussen succesvolle en niet-succesvolle ouderen. Ouderen werden als succesvol gedefinieerd wanneer zij:

1. geen of nauwelijks beperkingen hebben in het dagelijks leven,

¹⁰ De informatie in deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op De Rapportages Ouderen 2001 en 2004 van het Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.

2. regelmatig sociale activiteiten hebben,
3. een redelijke cognitie hebben zonder aanwijzingen voor depressie,
4. tevreden zijn over het huidige leven,
5. de kwaliteit van leven als goed ervaren en
6. niet eenzaam zijn.

Vanuit de definitie van gezondheid is slechts een klein deel van de ouderen succesvol: ongeveer 13% van alle ouderen, voldeed aan de criteria 1 t/m 3 en heeft geen fysieke, sociale of psycho-cognitieve beperkingen. Echter, wanneer ouderen zelf oordelen over succesvolle veroudering, doen zij dit op grond van hun sociaal functioneren. Het optreden van beperkingen in zelfredzaamheid en mobiliteit ervaren ouderen als onvermijdelijk. Succesvol oud worden heeft voor ouderen te maken met het goed om gaan met ziekten en beperkingen zodat de sociale contacten onderhouden kunnen blijven. De afwezigheid van ziekten en beperkingen zien ouderen niet als een succes, maar als het hebben van geluk. Vanuit het perspectief van de ouderen zijn veel meer ouderen succesvol oud: 45% van de ouderen voldeed aan de criteria 4 t/m 6 voor een optimaal welbevinden. Succesvol oud hangt voor ouderen samen met: 'je gelukkig voelen ondanks beperkingen' en 'tevreden zijn met het leven'. Gezondheid krijgt op oudere leeftijd een andere betekenis. "

Tot zover de subjectieve gezondheidsbeleving van ouderen. Hoe staat het met de feitelijke gezondheid van ouderen?

Psychische stoornissen

De meest voorkomende psychische stoornissen onder ouderen zijn angststoornissen, depressie en cognitieve stoornissen. Onder de laatste categorie valt ook dementie. Oudere vrouwen lijden vaker aan een van deze drie stoornissen dan oudere mannen. Het vóórkomen van cognitieve en depressiestoornissen stijgt met de leeftijd; angststoornissen komen het vaakst voor onder 65-74-jarigen.

Anststoornissen. Zo'n 10 procent van de personen van 55 tot 85 jaar (inclusief bewoners van verzorgings-

¹¹ A. Bootsma van der Wiel. Proefschrift Universiteit Leiden, 2002. Zie ook: M. von Faber. Maten van succes bij ouderen. Gezondheid, aanpassing en sociaal welbevinden. De Leiden 85-plus Studie.



huizen) heeft angststoornissen. Angsten kunnen gepaard gaan met hartkloppingen, droge mond, beklemd gevoel, nerveuze spanning, prikkelbaarheid, rusteloosheid, verhoogde spierspanning, slaap- en concentratieproblemen.

Cognitieve stoornissen. Eveneens 10 procent vertoont cognitieve stoornissen. Dit zijn verslechtingen in de verwerking van informatie door de hersenen. De patiënt heeft moeite zich te concentreren, is gemakkelijk afgeleid of heeft moeite verschillende soorten informatie gelijktijdig te verwerken (bijvoorbeeld lezen terwijl de radio aanstaat). Een bij ouderen veel voorkomende cognitieve stoornis is geheugenverlies, die kan overgaan in dementie. Dementie is soms te genezen, afhankelijk van de oorzaken en van de vraag hoe snel de problemen gesignaleerd worden. Dementie kan bijvoorbeeld samenhangen met slechte voeding, bloedarmoede, suikerziekte, het gebruik van verkeerde of teveel medicijnen of alcoholverslaving. Deze vormen van dementie zijn veelal te genezen of te stoppen. Het is belangrijk om met medisch onderzoek de oorzaak te achterhalen. Momenteel lijden naar schatting 180.000 mensen in Nederland aan een vorm van dementie, waarvan ongeveer 130.000 de ziekte van Alzheimer. Deze vorm van dementie wordt veroorzaakt door een onomkeerbare aantasting van de hersenen en is tot dusver ongeneeslijk.

Depressiestoornissen. Het aandeel van de ouderen met een depressiestoornis wordt geschat op ongeveer 15 procent. Bij een depressie is er sprake van een sombere stemming en een gedaalde zelfwaardering. Bij een ernstige depressie is de wanhoop soms zo groot dat mensen zelfdoding overwegen of zelfs een suïcidepoging ondernemen. Het aantal zelfdodingen is het hoogst bij ouderen. Ernstige depressies hebben vaak een lange voorgeschiedenis en hangen samen met de persoonlijkheid. Er zijn ook lichtere vormen van depressie bij ouderen. Deze zijn veelal het gevolg van sociale omstandigheden. Ouderen die weinig sociaal contact hebben, zich onveilig voelen, afhankelijk zijn van hulp en – mede door fysieke beperkingen – het gevoel van eigen regie over het leven verliezen, hebben een verhoogde kans op een lichte depressie. Een grote zelfredzaamheid, regieondersteuning en steun uit

de sociale kring bieden hiertegen bescherming. Een depressies, zelfs een zware, kan verdwijnen; de kans daarop stijgt aanmerkelijk bij tijdige onderkenning en adequate behandeling.

Chronische ziekten

Naarmate mensen ouder worden is de kans op chronische ziekten groter. Ziekten die het meest voorkomen op oudere leeftijd zijn: gewrichtsklachten, hartziekten, longaandoeningen, perifere vaatlijden (b.v. aderverkalking), diabetes (suikerziekte), kanker en beroertes. In tabel 1 is te zien dat de meeste aandoeningen vaker voorkomen naarmate de leeftijd stijgt, maar op verschillende leeftijden beginnen.

Tabel 1. Verdeling van lichamelijke chronische ziekten naar leeftijd

	55-64	65-74	75+
2 of meer chronische ziekten	29%	39%	50%
Gewrichtsklachten	28%	38%	38%
Hartziekten	13%	18%	27%
Longaandoeningen	8%	12%	15%
Perifeer vaatlijden	6%	8%	14%
Diabetes	4%	8%	12%
Kanker	6%	11%	11%
Beroerte	2%	5%	10%
Slechthorendheid	5%	10%	21%
2 of meer valongevallen	-	10%	13%
Dementie	-	2%	7%

Bronnen: Kriegsman 1994, Pot en Deeg 1997, Tromp e.a. 1998, Hofman e.a. 1991, in: Horn, L. Chronische ziekten bij ouderen. Handboek Lokaal Ouderenwerk, 2004

Hartziekten en gewrichtsklachten komen al vrij veel voor bij jonge ouderen. Kanker neemt op hoge leeftijd niet meer toe. Andere ziekten, zoals longziekten en beroertes, ontstaan juist vaker in hogere leeftijdsgroepen. Datzelfde geldt voor slechthorendheid en voor valongevallen: ongeveer 30 procent van alle zelfstandig wonende ouderen vanaf 65 jaar heeft minstens één valongeval per jaar en ongeveer 12 procent valt meerdere malen. Vallen als zodanig is geen chronische ziekte, maar hangt daar vaak wel mee samen. Ruim de helft van de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen valt jaarlijks één



keer of vaker. Een op de tien valongevallen heeft ernstig letsel tot gevolg, meestal botbreuken.

Tip: www.kennisnetwerkvalpreventie.nl
Goed toegankelijke Nederlandstalige site over vallen, het voorkomen van vallen, projecten valpreventie, contactpersonen en adressen.

Bewoners van intramurale woonvoorzieningen voor hebben vaker met chronische aandoeningen te kampen dan zelfstandig wonenden. Omdat steeds meer ouderen zelfstandig blijven wonen en het aantal ouderen stijgt, zal het ook aantal zelfstandig wonende ouderen met een chronische ziekte de komende jaren fors toenemen.

Lichamelijke beperkingen

Niet alle chronische aandoeningen vormen een bedreiging voor het dagelijks functioneren en het welbevinden. Lichamelijke beperkingen doen dat wel. Lichamelijke beperkingen komen niet alleen bij ouderen voor; al op jonge leeftijd heeft een deel van de bevolking ermee te maken. De toename van beperkingen verloopt geleidelijk. Ongeveer de helft van alle personen van 55 jaar en ouder heeft lichamelijke beperkingen, meestal van lichte aard. Van de 55-64-jarigen heeft ruim een derde beperkingen; van de 75-84-jarigen bijna drie kwart en van de 85-plussers ongeveer 95 procent. De beperkingen zijn ernstiger naarmate men ouder is. In totaal hebben ongeveer 850.000 personen van 55 jaar of ouder matige of ernstige beperkingen. Over het algemeen krijgen ouderen eerst moeite met het uitvoeren van zware huishoudelijke activiteiten en met de mobiliteit, vooral met lopen over langere afstanden en met traplopen. Later krijgt men moeite met de persoonlijke verzorging.

Geriatrische reuzen

De gezondheidsklachten die het dagelijks leven van ouderen het sterkst negatief beïnvloeden, worden ook wel de 'geriatrische reuzen' genoemd:

- geestelijk functioneren: geheugenstoornissen en emotionele problemen;
- mobiliteit: kan niet zelfstandig buiten lopen; kan niet zelfstandig trappen lopen; pijn in gewrichten en/of spieren, gebruik van een hulp-

middel bij het lopen;

- stabiliteit en vallen: duizeligheid bij het opstaan, een of meer keer vallen;
- gezicht en gehoor: slechtziend, slechthorend;
- incontinentie voor urine en/of faeces.

Risicofactoren

De risicofactoren voor het ontstaan van gezondheidsproblemen, lichamelijke beperkingen of psychische stoornissen laten zich in een drietal groepen indelen. Deze hebben te maken met persoonlijkheidskenmerken, hulpbronnen en leefstijl.

De eerste categorie risicofactoren is die van *persoonlijkheidskenmerken*. Sommige van die factoren zijn een gegeven (zoals geslacht en leeftijd), andere zijn zeer moeilijk te veranderen omdat ze al een lange geschiedenis hebben. Door middel van hulpverlening valt hieraan dan ook weinig te doen, behalve extra alert zijn en tijdig signaleren als kwetsbaarheid blijkt.

De tweede groep risicofactoren wordt gevormd door *tekorten in hulpbronnen*. Een inkomen dat niet in voldoende mate voorziet in de noodzakelijke kosten van bestaan is een belangrijke risicofactor voor gezondheid. Omdat ouderen uit onbekendheid of schaamte vaak minder gebruik maken van financiële regelingen en voorzieningen, is voorlichting op dit gebied van belang. Ook ouderen met een klein sociaal netwerk of weinig sociaal contact worden eerder getroffen door gezondheidsproblemen en hebben ook minder hulpbronnen tot hun beschikking om die problemen op te vangen. Alleenstaande oudere mannen – de snelst groeiende groep in de toekomst – lijken in dit opzicht extra kwetsbaar, omdat ze doorgaans een kleiner netwerk hebben dat ze bovendien veelal via hun vrouwelijke partner hebben verworven. Sociaal-cultureel werk kan op talloze manieren bijdragen aan het vergroten en verbeteren van sociale netwerken van ouderen, zoals het organiseren van inloopochtenden, ontmoetingsgroepen, buurtprojecten en vriendschapscurssussen.

Leefstijlkenmerken vormen de derde groep risicofactoren. Zo is de laatste jaren bekend geworden dat het voorkomen van beroerte – een van de meest



voorkomende ouderdomsziekten – in veel gevallen goed mogelijk is door minder alcohol te gebruiken, minder te roken, overgewicht te voorkomen, zout te matigen, voldoende fruit en groenten te eten en voldoende te bewegen. Meer bewegen voor ouderen, voorlichting over gezonde voeding en het ondersteunen van voorlichting voor-en-door ouderen zijn hier voorbeelden van wat het sociaal-cultureel werk op dit terrein kan doen.

Risicogroepen. De meest kwetsbare ouderen zijn diegenen, waarbij de draaglast (problemen) langdurig groter is dan de draagkracht (hulpbronnen). Bij de volgende groepen is dit relatief vaak het geval:

- Oudere ouderen (pakweg 75-plus)
- Ouderen met lichamelijke en psychische beperkingen
- Ouderen met een beperkte stuurkracht
- Laag opgeleide ouderen
- Ouderen met een laag inkomen
- Alleenstaande ouderen (met name met recentelijk overleden partner)
- Ouderen met een klein sociaal netwerk
- Oudere mantelzorgers
- Allochtone ouderen.

Zingeving

Wie het leven als zinvol ervaart loopt minder risico op problemen met de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Onderzoekers die aan ouderen vroegen wanneer zij hun leven als zinvol ervaren ontdekten vier bronnen van zingeving: sociale relaties, waarden, competenties en gezondheid.¹²

Sociale relaties. Door interactie met anderen ontwikkelen wij onze sociale identiteit, leren wij onszelf kennen en leren anderen ons kennen als partner, ouder, grootouder, vriend(in), buur, collega enzovoort. Het opgenomen zijn in een web van sociale relaties bevestigt ons bestaan.

¹² Timmer, E. en N. Stevens. Zingeving en zinervaring. In: *Handboek Lokaal Ouderenwerk*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2004. Zie ook: Westerhof, G. en Y. Kuin. Zingeving en ouder worden. In: J. Schroots (red.) *Handboek psychologie van de volwassen ontwikkeling en veroudering*. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2002.

Waardesystemen. Een andere bron van zingeving is het hebben van een coherent waardesysteem. Mensen willen overtuigingen naleven en zich hiervoor inzetten, bijvoorbeeld op het gebied van geloof, ethiek en politiek. Tegelijkertijd hebben mensen er behoefte aan dat hun handelen als moreel en rechtvaardig beoordeeld wordt. Het feit dat hiervoor minder gevestigde oriëntatiekaders voorhanden zijn dan vroeger (kerk, staat en zuil), stelt mensen voor de opgave zelf op zoek te gaan naar een eigen identiteitskader.

Competenties. Een derde bron van zingeving is het kunnen gebruiken van competenties en het realiseren van talenten. Het gaat ook om het kunnen gebruiken van je capaciteiten in het leven van alledag, het gevoel invloed te hebben op de dingen en grip te hebben op je bestaan. Dit laatste wordt ook wel stuurcompetentie genoemd.

Gezondheid. De vierde bron van zingeving is een goede fysieke gezondheid. Objectief gemeten is de gezondheid van oudere bevolkingsgroepen slechter dan die van jongeren. Toch is het verschil in de subjectieve beoordeling van de gezondheid niet zo groot, zoals we hebben gezien. Ouderen passen hun verwachtingen aan datgene aan wat ze als normaal voor hun leeftijd beschouwen. Veel ouderen vergelijken zich met andere ouderen, met wie het minder goed gaat.

Het gebruik van formele en informele zorg
Ongeveer de helft van de 55-84-jarigen ontvangt huishoudelijke of persoonlijke verzorging. Het overgrote deel daarvan, zo'n driekwart, bestaat uit informele en particuliere zorg. Informele zorg is zorg van de partner, familieleden, vrienden of burens. Veel oudere cliënten die zorg ontvangen, krijgen deze langdurig, dat wil zeggen langer dan drie jaar. De meeste informele zorg wordt geleverd door de partner. Deze is een belangrijke spil in de zorgverlening aan ouderen. Hoewel zij het vaak moeilijk toegeven, zijn veel mantelzorgers overbelast. Dit speelt vooral wanneer zij zeer intensieve zorg geven, veel moeten regelen en ook nog eens permanent toezicht moeten houden, bijvoorbeeld omdat er dementie in het spel is. Ondersteuning van mantelzorgers verdient de aandacht; als zij wegvallen



zullen kwetsbare ouderen met langdurige beperkingen immers op andere zorg aangewezen zijn. Tijdelijk overnemen van de zorg, voorlichting, emotionele en materiële ondersteuning kunnen mantelzorgers verlichting bieden. Ook activiteiten gericht op ontmoeting en ontspanning kunnen veel verlichting bieden aan mantelzorgers.

Tip. www.mantelzorg.nl/
Informatieve site van o.a. de LOT, Vereniging van Mantelzorgers. Informatie over onder meer ondersteuning, belangenbehartiging, vrijwilligershulp, combineren arbeid en zorg.

Vrijwilligers

Behalve informele en formele zorgverleners kunnen ook vrijwilligers uitkomst bieden. Zij werken onbetaald vanuit een georganiseerd verband. Zij bieden bijvoorbeeld gezelschap, oppas of activiteitenbegeleiding. Het sociaal-cultureel werk kan individuele vrijwilligers daarin begeleiden en meewerken aan de vorming van lokale steunpunten mantelzorg en organisaties voor vrijwillige thuishulp.



5 Sociaal netwerk

In de vorige paragraaf werd het hebben van een klein sociaal netwerk genoemd als een belangrijke risicofactor voor kwetsbaarheid bij ouderen. Deze paragraaf gaat daar nader op in. Een klein sociaal netwerk kan leiden tot eenzaamheid, maar dit hoeft niet altijd het geval te zijn. Ook de kwaliteit van het netwerk is belangrijk. In deze paragraaf beschrijven we het sociale netwerk van kwetsbare ouderen, besteden we aandacht aan het verschijnsel eenzaamheid en gaan we kort in op mogelijke interventies.

Sociale relaties van ouderen

Hoewel met het toenemen van de leeftijd vaak een afname van het aantal netwerkleiden wordt gevonden, blijken ouderen over het algemeen goed ingebed te zijn in sociale netwerken. In veel westerse landen hebben mensen van 65 jaar en ouder een netwerk van vijf tot vijftien personen die belangrijk voor hen zijn. In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht kunnen we dus niet stellen dat de meeste ouderen eenzaam zijn. Een veel gebruikte definitie van eenzaamheid is 'het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties'.¹³ Dit betekent niet dat iedereen met een klein sociaal netwerk zich eenzaam voelt. Het betekent ook niet dat mensen met een groot netwerk zich nooit eenzaam voelen. Er zijn eenzame mensen en niet-eenzame mensen. En er zijn mensen met een klein, dan wel een groot netwerk. Op grond van deze twee dimensies, kwaliteit en omvang van het sociale netwerk, kan de Nederlandse bevolking worden ingedeeld in vier groepen, die goed van elkaar moeten worden onderscheiden¹⁴:

- *De sociaal weerbaren*: 64%. Zij hebben veel contacten, hun sociale netwerk functioneert naar behoren en zij voelen zich niet eenzaam. Er is geen sprake van sociaal isolement.

¹³ J. de Jong Gierveld, Eenzaamheid onder oudere mensen: een overzicht van het onderzoek. *Geron*, jaargang 2, nr. 1, p. 5-15, 1999.

¹⁴ Hortulanus, R., A. Machielse en L. Meeuwesen. Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland. Den Haag: Elsevier Overheid, 2003

- *De contactarmen*: 8%. Zij hebben weinig contacten, maar die blijken toereikend en te voldoen aan hun sociale wensen. Zij voelen zich niet eenzaam. Toch is sprake van een bepaalde mate van kwetsbaarheid: zou er iemand om wat voor reden dan ook wegvallen, dan verdwijnt daarmee ook een relatief groot deel van het steunpotentieel. In die zin is er sprake van risico voor sociaal isolement.
- *De eenzamen*: 22%. Zij hebben weliswaar veel contacten, maar voelen zich daar tegelijkertijd eenzaam bij. De agenda is goed gevuld, maar dit vervult het leven niet. De steun uit het netwerk en de kwaliteit van de relaties worden als onvoldoende of ineffectief ervaren. Risico voor sociaal isolement.
- *De sociaal geïsoleerden*: 6%. Zij hebben weinig contacten en voelen zich daar ongelukkig onder. Zowel in omvang als in kwaliteit van de relaties wenst men verbetering.

In schema:

Kwaliteit netwerk ?	Omvang netwerk ?	
	groot netwerk	klein netwerk
voelt zich niet eenzaam	Sociaal weerbaren (64%)	Contactarmen (8%)
voelt zich wel eenzaam	Eenzamen (22%)	Sociaal geïsoleerden (6%)

Eenzaamheid bij ouderen

Deze indeling geldt voor de Nederlandse bevolking als geheel. Ouderen worden tot de risicogroepen voor eenzaamheid en sociaal isolement gerekend, naast onder meer alleenstaanden, jongeren, gehandicapten, langdurig werklozen en allochtonen. Pas op zeer hoge leeftijd blijken ouderen eenzamer te zijn dan jongere categorieën. Bij ouderen kunnen het verlies van de partner, een minder goed functionerend sociaal netwerk en een verslechterde gezondheid tot eenzaamheid leiden.

Van de Nederlandse ouderen van 55 jaar en ouder blijkt 32 procent als eenzaam beschouwd te kunnen worden. Van deze 32 procent is 28 procent betrekkelijk eenzaam, 3 procent ernstig eenzaam en 1



procent uiterst eenzaam. Ouderen met een groot netwerk van relaties zijn gemiddeld minder eenzaam dan ouderen met een klein netwerk. Ouderen die een partner hebben én een behoorlijk aantal goede sociale relaties zijn over het algemeen het minst eenzaam. Het eenzaamst zijn alleenwonende ouderen die gescheiden zijn en weinig sociale relaties hebben. Een tussenpositie nemen de verweduwd en nooit gehuwde ouderen in. Het verlies van relaties kan gecompenseerd worden door andere relaties, maar één enkele sociale relatie blijkt niet alle sociale behoeften te kunnen vervullen. Diversiteit in sociale relaties is belangrijk.

Familie en vrienden

De relaties tussen ouders en hun volwassen kinderen zijn vaak beter en hechter naarmate de kinderen zelf ouder worden. Het grootouderschap blijkt voor velen een positieve ervaring te zijn, waardoor een nieuwe sociale rol ontstaat die vaak samengaat met een toename van het contact met de volwassen kinderen. In Nederland heeft ongeveer zeventig procent van de ouderen tussen 55 en 90 jaar een of meer kleinkinderen. Broers en/of zussen nemen ook een belangrijke plaats in in het persoonlijk netwerk van ouderen, vooral bij ouderen die geen (contact met) kinderen hebben. Daarnaast spelen vriendschapsrelaties een belangrijke rol, zeker voor ouderen die geen partner (meer) hebben. Terwijl familierelaties vooral belangrijk zijn voor zorg en steun, zijn vrienden belangrijk voor vertrouwelijk contact, plezierige sociale interactie en voor een gevoel van sociale integratie. In Nederland vormen vrienden momenteel tien procent van de primaire netwerkleden van ouderen tussen 55 en 90 jaar. Leefstijlonderzoek bij verschillende generaties ouderen wijst uit dat vrienden en gelijkgestemden in de toekomst belangrijker gaan worden, vaak zelfs belangrijker dan burens en familieleden.

Sociale relaties goed voor gezondheid

In veel onderzoek is gebleken dat het hebben van voldoende en goede sociale relaties een gunstig effect heeft op de lichamelijke en geestelijke gezondheid en op de levensduur. Zo blijken ongerouwde mensen gemiddeld eerder te overlijden dan getrouwde mensen, terwijl mensen die ooit gescheiden zijn (zelfs wanneer ze weer hertrouwd

zijn) gemiddeld het hoogste overlijdensrisico hebben. Naast getrouwd zijn blijkt ook het hebben van een groot netwerk en veel contacten het overlijdensrisico te doen afnemen. Dit laatste geldt sterker voor vrouwen dan voor mannen; voor mannen is getrouwd zijn meer van belang. Ook het hebben van kinderen, hechte vriendschappen en een goede sociale integratie zijn dragen daaraan bij. Mensen met een goed sociaal netwerk ontvangen én geven meer sociale steun. Zowel steun krijgen als steun geven hebben een gunstig effect op de gezondheid. Een voor sociaal-cultureel werkers interessant gegeven is dat vooral het zelf sociaal actief zijn positieve effecten heeft op de gezondheid en de levensduur van ouderen. Zo blijken activiteiten in formele organisaties, zoals kerken, politieke partijen of maatschappelijke verenigingen samen te gaan met een langere levensduur.

Waaróm sociale relaties bijdragen aan gezondheid en levensduur is nauwelijks bekend. Een mogelijke verklaring is dat mensen met veel sociale contacten beter geïnformeerd zijn over gezondheid en gezondheidszorg en meer worden aangemoedigd tot gezond gedrag en gebruik van zorg. Ook wordt vermoed dat sociaal actieve mensen minder angst en stress ervaren, wat een positief effect heeft op het immuunsysteem.

Hoe de eenzaamheid bestreden wordt

Vooraf voor ouderen, die in toenemende mate het risico lopen om hulpbronnen te verliezen (bijvoorbeeld fysieke kracht, maar ook sociale positie), is het van belang dat door substitutie of compensatie het verlies kan worden tegengegaan. Wanneer iemand stopt met werken kan vrijwilligerswerk dit verlies compenseren. Het stimuleren van vrijwilligerswerk door ouderen wordt dan ook gezien als een relevante strategie ter vermindering van eenzaamheid. Ook het stimuleren van informele contacten wordt gezien als een belangrijke interventievorm, omdat ook daarin veel sociale steun wordt uitgewisseld. Een gebrek aan persoonlijke competenties, zoals zelfvertrouwen, probleemoplossend vermogen en sociale vaardigheden, blijkt een grote rol te spelen bij het ontstaan van sociaal isolement. Mede op grond hiervan zijn bijvoorbeeld vriendschapskursussen ontwikkeld. Training in sociale



vaardigheden en andere vormen van *empowerment* zijn centrale elementen bij interventies gericht op het voorkomen van sociaal isolement bij ouderen en andere risicogroepen.

Leestip

Marco Linnemann, Peter van Linschoten e.a..
Eenzaam op leeftijd. Interventies bij eenzame ouderen.
Utrecht: NIZW, 2001.
Theorie, achtergronden en een bespreking van eenzaamheidsinterventies bij ouderen.

De afgelopen jaren zijn talloze interventieprojecten ontwikkeld waarin het bestrijden van eenzaamheid een rol speelde. Bij sommige interventies is dit het enige doel, bij andere wordt gesproken van een 'primaire' doel of een 'secundaire' doel. Bij het eerste type projecten kan het bijvoorbeeld gaan om huisbezoeken bij eenzame ouderen. Bij het tweede type wordt ook aandacht besteed aan andere problemen, bijvoorbeeld op het financiële vlak. Bij het derde type staat een ander doel voorop, bijvoorbeeld het verbeteren van de leefbaarheid van de buurt.

Daarbij wordt de bestrijding van eenzaamheid bij wijkbewoners als subdoel meegenomen. Projecten richten zich vaak op een of meer risicogroepen en op personen die contacten hebben met eenzame mensen zoals vrijwilligers en professionals, de zogenoemde intermediairen. Voorts zijn er algemene voorlichtingscampagnes, gericht op de bevolking als geheel. Organisaties die initiatieven op dit vlak ondernemen zijn gemeenten, sociale diensten, welzijnswerk, vrijwilligersorganisaties, kerken, GGD, RIAGG, ouderenorganisaties en verzorgingshuizen. Samenwerking tussen deze organisaties en potentiële verwijzers, zoals huisartsen, fysiotherapeuten, huismeesters en buurtconciërges is een belangrijke voorwaarde voor succes. Veelgehoorde knelpunten zijn dat deze activiteiten meestal met tijdelijke subsidies worden gefinancierd, weinig samenhang vertonen en dat duurzame en deskundige ondersteuning ontbreekt. Ook is er weinig bekend over de effecten van eenzaamheidsprojecten bij ouderen. Niettemin komen er nog regelmatig nieuwe projecten bij. Daaronder bevinden zich ook internettoepassingen. Een voorbeeld daarvan is te vinden in Eindhoven, waar de Stichting SeniorWeb samen met de gemeente Eindhoven en de Stichting

Welzijn Ouderen het project Esc@pe heeft opgezet.

Esc@pe

Dit project is bestemd voor chronisch zieke, aan huis gebonden senioren met een tekort aan sociale contacten. Zij krijgen gedurende drie jaar een computer met printer en een internetaansluiting in bruikleen. Doel van het project is om met een proefgroep van vijftien deelnemers vast te stellen of, en onder welke condities, internet een positieve bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van leven van de doelgroep. De nadruk ligt op de communicatiemogelijkheden van internet als e-mail, chatten en dergelijke. Zelfredzaamheid en ontspanning zijn bijkomende voordelen. Er wordt ook ingezet op virtuele groepsvorming. Hiertoe wordt een gedeeltematig besloten website ontwikkeld. Bij de presentatie van dit project vertelde een van de deelnemers dat ze inmiddels met veel mensen mailt, veel informatie over haar ziekte opzoekt op internet en dat ze verslinderd is geraakt aan computerspelletjes. Ook vindt ze het fantastisch om haar kleinkind via de webcam te bekijken.¹⁵

¹⁵ H. van Lieshout, L. Hesemans en J. van der Maarel. ICT in de sociale sector. Een agenda voor de toekomst. Eindhoven: Fonteyns Hogescholen, 2002.



6 Materiële situatie

Het levensdomein 'materiële situatie' heeft betrekking op de koopkracht van ouderen, maar ook op het hebben van een geschikte woning, een fijne woonomgeving en voldoende mogelijkheden om zich buitenshuis te verplaatsten. In deze paragraaf brengen we de materiële situatie van kwetsbare ouderen in kaart. Hoe staat het met hun inkomen? In wat voor woning wonen zij? Sluit dat aan bij hun wensen? Hoe belangrijk is de directe woonomgeving voor hen en welke belemmeringen ervaren zij in hun mobiliteit?¹⁶

Inkomen

Huishoudens van 55-plussers hebben per jaar gemiddeld € 20.000 te besteden. Hoe ouder de leden van het huishouden, des te lager het inkomen. Van de 55-plussers heeft 11 procent langer dan vier jaar een laag inkomen. Bij de 75-plussers bedraagt dit percentage 20 procent. Alleenstaande vrouwen hebben het laagste gemiddelde inkomen. Ook allochtone ouderen en ouderen die wonen in instellingen komen in deze groep relatief vaak voor. De vaste lasten zijn in de jaren negentig voor iedereen gestegen, maar voor ouderen zijn deze het meest omhoog gegaan. Dit is vooral het gevolg van de gestegen woonlasten en de lokale heffingen. Ouderen met een laag inkomen geven vaak bijna de helft daarvan uit aan vaste lasten. Van de oudere huishoudens zegt 10 procent (zeer) moeilijk te kunnen rondkomen, terwijl 20 procent van de alleenstaande oudere vrouwen moeilijk rond kan komen. Vooral bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen houden weinig geld over voor eigen bestedingen. Verwacht wordt dat de toekomstige ouderen meer inkomsten uit pensioenen zullen krijgen en dat de koopkracht toeneemt. Dit geldt in sterkere mate voor mannen dan voor vrouwen.¹⁷

De woning

Verreweg het grootste gedeelte van de ouderen woont zelfstandig. Van alle 55-plussers

verblijven er 150.000 (4%) langdurig in een tehuis of instelling. De 85-89-jarigen vormen in het verzorgingshuis en het verpleeghuis de grootste leeftijdscategorie. Van de 90-94-jarigen woont de helft nog zelfstandig; pas vanaf de leeftijd van 95 jaar woont de meerderheid van ouderen in een tehuis. Om langdurig zelfstandig te kunnen blijven wonen, ook als er lichamelijke beperkingen optreden, is een geschikte huisvesting van groot belang. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de afwezigheid van trappen, de aanwezigheid van (ingrijpende) woningaanpassingen en de beschikbaarheid van zorg- en dienstverlening. In de ouderenhuisvesting worden verschillende woningtypen voor ouderen onderscheiden, die elkaar deels kunnen overlappen. Veel genoemde woningtypen voor ouderen zijn nultredenwoningen, aangepaste woningen en ouderenwoningen.

Nultredenwoningen zijn woningen zonder binnen- en buitentrap. Ouderen (55-plussers) geven aan dat zij een gelijkvloerse en goed toegankelijke woning (zeer) belangrijk vinden: 85% noemt dit een belangrijk aspect van het wonen. Ruim een derde van de ouderenhuishoudens woont in een nultredenwoning. Bij degenen met ernstige beperkingen is dit 54%. Opvallend is dat 30% van de ouderen die zegt niet te kunnen traplopen toch een trap heeft. Ongeveer 20.000 van deze ouderen hebben een buitentrap. Het is onduidelijk of zij nog buiten komen. Sociaal isolement ligt hier op de loer.

Aangepaste woningen. Ruim 20% van de ouderenhuishoudens heeft aanpassingen in de woning (510.000 woningen). Dit betreft vooral kleine aanpassingen, zoals handgrepen, verwijderde drempels of elektrische deuropeners. Ongeveer 90.000 woningen van ouderen hebben grote aanpassingen, zoals hellingbanen of trapliften. De vraag naar aanpassingen in de woning neemt sterk toe. Krachtens de Wet Voorzieningen Gehandicapten werden in 2002 ruim 80.000 woningaanpassingen en 60.000 andere woonvoorzieningen verstrekt. Desondanks wenst ruim een kwart van de 55-plussers nieuwe of meer aanpassingen in hun woning.

Ouderenwoningen. Nederland telt 498.000 ouderenwoningen. Dit zijn woningen waarvan de bewoners gebruik kunnen maken van verpleging, verzorging en/of diensten, aange-

¹⁶ Dit hoofdstuk is grotendeels gebaseerd op de Rapportage Ouderen 2004 van het SCP. Ook werd gebruik gemaakt van: Overbeek, R. van. Leven in een uitnodigende sociale en fysieke leefomgeving. In: R. van Overbeek en A. Schippers (red.). *Ouder worden we allemaal. Trendstudies en toekomstdebatten over de vergrijzing in Nederland*. Utrecht: NIZW, 2004.

¹⁷ A. Schippers. *Ouderen in Nederland*. Utrecht: NIZW, 2002.



boden vanuit een dienstencentrum, verzorgingshuis of steunpunt in de wijk. Zelfstandig wonen met verzorging en/of verpleging wordt ook wel 'verzorgd wonen' genoemd. Ook wooncomplexen met een huismeester, receptie, recreatieruimte, kamers waar verzorging of verpleging mogelijk is of een sociaal alarm worden tot de ouderenwoningen gerekend. Deze kunnen zeer veel verschillende vormen aannemen, zoals woonzorgcomplexen, aanleunwoningen, inleunwoningen, serviceflats of wooncentra. Ouderenwoningen hebben gemiddeld een lagere kwaliteit dan andere woonvormen. Dit komt vooral doordat de woningen kleiner zijn dan andere woningen. Zo hebben zij gemiddeld minder kamers en een kleinere woonkamer.

Welke ouderen in welke woonvorm?

Het zijn vooral de ouderen met (ernstige) lichamelijke beperkingen, psychische problemen, chronisch ziekten, ouderen met incontinentieproblemen, hoogbejaarden, alleenstaande vrouwen en ouderen met een laag inkomen die wonen in een nultredenwoning, een aangepaste woonvorm of een ouderenwoning. De kwetsbare ouderen dus. Voor het sociaal-cultureel werk dat zich wil richten op deze groep zijn deze woonvormen dan ook een belangrijke 'vindplaats'. Maar ook in de verzorgingshuizen woont een deel van de potentiële doelgroep. Ongeveer een kwart van de tehuisbewoners zou ook verzorgd kunnen wonen. Zij zijn wat jonger, hebben een hoger opleidingsniveau en minder gezondheidsproblemen dan de andere tehuisbewoners. Anderzijds is er ook een groep ouderen die momenteel verzorgd woont, maar ook in een tehuis opgenomen zou kunnen worden. Deze groep omvat bijna 30% van de ouderen die verzorgd wonen.

Blijven of verhuizen?

Drie kwart van de 55-plussers met matige of ernstige beperkingen die in ongeschikte woningen verblijven wil 'beslist niet' verhuizen (bijna 200.000 huishoudens). Een andere groep ouderen besluit om naar aanleiding van toenemende beperkingen naar een geschikte woonvorm om te zien en deze aan te passen aan de beperkingen. Ook is er een groep die anticipeert op eventuele beperkingen. Als 'vitale ouderen' zien zij tijdig om naar een geschikte woning. Dat maakt het gemakkelijker om aan de nieuwe situatie te wennen en om zondig weer een sociaal netwerk op te bouwen. De keerzijde is dat

mogelijk een zeer bevredigende woonsituatie, achteraf gezien, onnodig wordt opgegeven. Ongeveer 30.000 verhuisgeneigde ouderen geven aan dat het (veranderde) sociale karakter van de woonbuurt, overlast of onveiligheid de belangrijkste verhuisredenen vormt.

Woonwensen van ouderen

De meeste ouderen (55-plussers) willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Zij geven aan zij een gelijkvloerse en goed toegankelijke woning (zeer) belangrijk vinden: 85% noemt dit een belangrijk aspect van het wonen. Ook aan de aanpasbaarheid wordt veel belang gehecht (86%). Niettemin is de vraag naar nultredenwoningen, aangepaste woningen en ouderenwoningen is groter dan het aanbod. Zelfstandig wonen betekent voor velen vooral regie houden over het leven en kunnen doen wat je leuk vindt, in welke woonvorm dan ook. Overigens vinden ouderen ook zaken als de inbraakveiligheid, een mogelijkheid om buiten te zitten en de aanwezigheid van voorzieningen belangrijk. Tot zover de overeenkomsten.

Gezien de diversiteit onder ouderen zijn er ook grote verschillen. Een onderzoek onder een landelijke steekproef van 50 jaar en ouder laat zien dat er eigenlijk zes verschillende groepen ouderen bestaan, elk met een eigen profiel voor wat betreft leefstijl en woonwensen.¹⁸ Het gaat hier overigens niet alleen om kwetsbare ouderen.

Zes woon- en leefstijlen bij ouderen

De *ongebonden* (15% van de groep 50-plussers).

Individualistische, vitale vijftigers, maatschappelijk actief, wil genieten van het leven, prestige tonen, reizen. Niet bezig met wonen of ouder worden.

De *dynamische individualisten* (13%). Carrière makers in ruste.

Leven wat teruggetrokken, weinig belangstelling voor sociale participatie. Zoeken privacy, rust en recreatie in de woonomgeving.

De *onafhankelijken* (17%). Veelal alleenstaande vrouwen van 70 jaar en ouder, stedelijk georiënteerd, woont in flat of appartement, beneden modaal inkomen. Zelfstandig zijn, uitgaan, sociale contacten.

De *samenlevers* (19%). Willen gezellig samen dingen doen met leeftijdgenoten. Wonen in een homogene buurt waar

¹⁸ T. Mandemaker en G.J. Hagen. De woonbeleving van 50-plussers. [artikel in voorbereiding].



senioren onderling voor elkaar zorgen en voorzieningen onder handbereik zijn.

De *verankerden* (19%). Doet graag vrijwilligerswerk; actief in (mantel)zorg voor elkaar. Gehecht aan (sociale contacten in) de oude vertrouwde buurt. Wil indien nodig woningaanpassing en zorg aan huis, maar zeker niet verhuizen.

De *terugtrekkers* (16%). Passiever, verkleinde leefwereld.

Voorkeur voor kleinschalige woonvormen, seniorenwoningen en eventueel inwonen bij de kinderen. Geringe mobiliteit.

Naar verwachting nemen alle profielen de komende jaren in omvang toe, behalve de onafhankelijken. Grote toename wordt verwacht bij de samenlevers. Zij worden beschouwd als een exponent van de burgerlijke Nederlandse cultuur van de tweede helft van de 20^e eeuw. Centraal daarin staan individualisme (weliswaar binnen de gezinscontext), zelfverwerkelijking, consumentisme en hedonisme (willen genieten van het leven). Deze groeiende groep is bereid geld uit te geven voor interessante culturele en educatieve activiteiten in een sfeervolle en comfortabele ambiance, waarin ze zich kunnen ontspannen en ontplooiën.

Allochtone ouderen

Allochtone ouderen wonen minder vaak in specifieke ouderenwoningen. De huren zijn hoog en veel allochtone ouderen wonen het liefst in de buurt van hun familie. Islamitische ouderen willen graag een afgesloten keuken, keuken en hoofdslaapkamer bereikbaar vanuit de hal of gang, een gescheiden douche en toilet, een bidet in de badkamer (ritueel wassen), mogelijkheid voor mannen en vrouwen om apart te zitten en een logeerruimte. Ruim de helft van de Turkse en Marokkaanse ouderen wil graag bij de kinderen wonen. Ook groepswonen voor specifieke groepen allochtone ouderen is populair. De voorzieningen zijn aangepast en men voelt verwantschap vanuit een zelfde achtergrond en taal. Vanwege taalproblemen maken allochtone ouderen weinig gebruik van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Goede voorlichtingsprogramma's zijn nodig.

Leestip

Forum en NIZW hebben een speciale factsheet gemaakt over het wonen, de woonwensen en -ontwikkelingen van allochtone ouderen. Gratis te downloaden op www.fnao.nl.

De woonomgeving

Vergrijzing en extramuralisering leiden ertoe dat meer kwetsbare ouderen zelfstandig blijven wonen in de buurt. Kwetsbare ouderen verwachten veel van hun directe woonomgeving. Dat is niet verwonderlijk: naarmate mensen meer beperkingen krijgen en hun mobiliteit vermindert, raken zij meer aangewezen op de publieke ruimte en het aanbod van voorzieningen in de directe omgeving. Veel kwetsbare ouderen, met name de alleenstaanden onder hen, voelen zich niet veilig op straat. Een aantrekkelijke en toegankelijke omgeving biedt veiligheid, maar moet tegelijk uitnodigen om contact te zoeken met andere buurtgenoten en om actief te zijn in de buurt. In buurten waar gemeenten, woningcorporaties en welzijnsorganisaties veel hebben geïnvesteerd in sociale samenhang voelen mensen zich veiliger¹⁹ en neemt het aantal depressieve klachten af.²⁰

Soms zijn het hele simpele dingen die de leefomgeving aantrekkelijker kunnen maken: zoals een bankje om uit te rusten, zelf je boodschappen doen, de hond uitlaten, op een terrasje zitten. De nabijheid van winkels en voorzieningen, een goed woonklimaat, een rustige buurt, veel groen en de nabijheid van openbaar vervoer maken een buurt aantrekkelijk. Terwijl verloedering van de buurt, onveiligheid, geluidsoverlast, veel verkeer, slecht onderhoud van de openbare ruimte en veel verloop onder buurtbewoners aspecten zijn die een negatieve invloed hebben op de beleving van de woonomgeving en op de tevredenheid over de buurt.

In het algemeen zijn ouderen tevreden over hun woonomgeving. Als het gaat om sociale participatie, dan blijken de bewoners in dorpse gebieden

¹⁹ T. van Dijk, S. Flight e.a. *Voor het beleid achter de cijfers. De uitkomsten van de GSB-monitor veiligheid en leefbaarheid nader geanalyseerd*. Hilversum: Intomart, 2000.

Zie ook: J. de Hart (red.). *Zekere banden. Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid*. Den Haag: SCP, 2002.

²⁰ Meertens, V. *Depressive symptoms in the general population*. Proefschrift KUN, 2004.



het meest actief: als lid van een maatschappelijke organisatie of van een vereniging, als vrijwilliger en als kerkganger. Dit geldt veel minder voor ouderen die na hun pensionering zijn verhuisd naar het platteland. Deze 'Drentheniers' blijken minder contacten te hebben dan ouderen die in hun eigen omgeving blijven wonen.

In naoorlogse flats en/of huurwijken is de sociale participatie het geringst. In andere wijken is het beeld gemêleerd. De sociale cohesie (uitgedrukt in gevoelens van saamhorigheid en gehechtheid aan de buurt) blijkt het grootst te zijn in de buitengebieden: mensen hebben de meeste contacten met elkaar en zijn hier zeer tevreden over. Men voelt zich verantwoordelijk voor de leefbaarheid van de wijk. Ook hier geven naoorlogse flats en/of huurwijken, samen met compact stedelijke gebieden een ongunstig beeld te zien: weinig saamenhorigheid, men voelt zich er minder thuis. Ouderen vinden de omgang in de buurt minder prettig en men hebben minder contacten met de buurt. Veel ouderen hebben het hier moeilijk, zij hebben de afgelopen decennia de samenstelling van hun wijk en hun woonomgeving sterk zien veranderen. Gezinnen met kinderen hebben de steden verlaten of zijn naar de periferie verhuisd. Er zijn nieuwe groepen (allochtone) bewoners voor in de plaats gekomen. Oude sociale verbanden zijn verdwenen, wat gevolgen heeft voor onderlinge steun en hulpbetoon. De contacten tussen de oorspronkelijke en nieuwe bewoners komen moeilijk tot stand door onbekendheid met elkaars culturen.

Intergenerationele projecten en bewegingen als *Opzoomeren* in Rotterdam proberen deze spiraal te doorbreken door meer onderling contact tussen culturen en generaties te bevorderen.

Concluderend kan een aantal groepen ouderen genoemd worden die extra kwetsbaar zijn op het terrein van sociale cohesie: ouderen wonend in wijken met veel naoorlogse flats en/of huurhuizen en in compact stedelijke gebieden. Het betreft dan met name ouderen met een laag inkomen, allochtone ouderen en ouderen met een klein netwerk (alleenstaande, nooit getrouwde of gescheiden ouderen). In het landelijk gebied is de sociale cohesie groter en hebben ouderen grotere (familie-)netwerken. In deze gebieden daalt echter het voor-

zieningsniveau met alle gevolgen van dien voor minder mobiele ouderen. In de toekomst zullen mogelijk ook bij gepensioneerden die naar het platteland zijn verhuisd gevoelens van eenzaamheid toenemen.

Mobiliteit bij kwetsbare ouderen

Naarmate mensen ouder zijn maken zij minder gebruik van de auto en de fiets en meer van het openbaar vervoer. Ook gaan zij vaker lopen. Het drukke verkeer en de eigen gezondheid ervaren kwetsbare ouderen als belemmeringen in hun mobiliteit. De belangrijkste redenen om het huis uit te gaan zijn winkelen, op visite gaan, logeren, wandelen, toeren en ontspanning zoeken. Vanwege de vrijheid en het gemak doen ouderen dat het liefst met eigen vervoermiddelen. Het bezit van een rijbewijs is onder ouderen de afgelopen jaren enorm gestegen. Boven de 75 jaar nemen de risico's voor ouderen in het verkeer echter sterk toe. Het lichaam en de reactiesnelheid worden trager en ook het gezichts- en gehoorvermogen nemen af. Veel regulier openbaar vervoer (treinen, bussen en trams) is nog nauwelijks toegankelijk voor minder validen. In het kader van de WVG (WMO) kunnen ouderen een beroep doen op vergoedingen voor aanpassingen van de eigen auto, een duofiets, rolstoelfiets of een scooter. Ook bieden gemeenten en lokale welzijnsorganisaties vervoer op maat door taxi's en busjes. Vergoedingen en voorzieningen worden doorgaans beperkt tot noodzakelijk vervoer; verplaatsingen naar recreatieve doeleinden worden doorgaans niet vergoed.



7 Arbeid en prestatie

Het vierde domein is het domein van ‘arbeid en prestatie.’ Dit heeft te maken met de dingen die een mens onderneemt, het inzetten van levenservaring, het kunnen en willen leren van nieuwe vaardigheden en het ‘iets om handen hebben’. In paragraaf 3 zagen we dat met het ouder worden ook het hebben van ‘kielzog’ meer betekenis krijgt. Kielzog staat voor de behoefte om iets na te laten, materieel of immaterieel. Het kan van alles zijn: schrijven, timmeren, creatieve dingen doen, op de kleinkinderen passen.²¹ Het feit dat mensen lichamelijker kwetsbaarder worden doet daar niets aan af; het kan zelfs de behoefte versterken om zich op andere terreinen van het leven nadrukkelijker te willen ontplooiën of manifesteren.

In deze paragraaf gaan we in op twee belangrijke aspecten van dit levensdomein: educatie en vrijwilligerswerk. Omdat het aantal kwetsbare ouderen (voorbij het tweede omslagpunt rond het 75^e levensjaar) dat nog betaald werk verricht te verwaarlozen is, laten we betaalde arbeid hier verder buiten beschouwing.

Educatie

Het vermogen om nieuwe kennis op te doen en nieuwe vaardigheden te ontwikkelen is niet aan leeftijdsgrenzen gebonden. Ouderen nemen deel aan educatie vanuit uiteenlopende behoeften. In de literatuur over leren op latere leeftijd worden verschillende soorten leerbehoeften van ouderen onderscheiden:²²

- *Coping needs.* Centraal staat hierbij de behoefte om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden. Voorbeelden zijn cursussen en voorlichtingsactiviteiten op het gebied van woonvormen, leren omgaan met ziekten en beperkingen, het handhaven van een gezonde leefstijl en het beheersen van de Nederlandse taal en moderne technologie zoals de computer en het internet.
- *Expressive needs.* Hier gaat het om de behoefte zich persoonlijk te ontwikkelen, of zich creatief te uiten. Bijvoorbeeld een cursus tekenen en schilderen. Ook de behoefte aan sociale contacten wordt hiertoe gerekend. Voorbeeld: een vriendschapskursus voor oudere mannen.
- *Contributive needs.* De behoefte om een zinvolle bijdrage te leveren aan maatschappelijke activiteiten en ontwikkelingen. Bijvoorbeeld door het doen van vrijwilligerswerk, het oppassen op de kleinkinderen, of het vertellen en nalaten van het eigen levensverhaal (kielzog). Het kan gaan om zaken die spelen op mondiaal niveau, zoals het opkomen voor mensenrechten en het bestrijden van oorlogen en ziekten in de derde wereld, maar ook om zaken die heel dichtbij staan, zoals het voorlezen aan kinderen van een nabij gelegen basisschool, het organiseren van ontmoetingsactiviteiten in de wijk of het draaien van bardiensten in de gezamenlijke ontmoetingsruimte van een seniorencomplex. In iedere gemeente bestaan talloze cursussen die voorbereiden op het doen van vrijwilligerswerk, het vertellen van levensverhalen of het schrijven van de eigen biografie.
- *Influence needs.* Hier gaat het om de behoefte om invloed uit te oefenen op zaken die voor ouderen en/of anderen van belang zijn. Opnieuw kan het gaan om zaken van internationaal of landelijk belang, zoals de ontwikkelingen in Europa of het inkomen van Nederlandse ouderen, of maar ook om zaken in de directe woonomgeving, zoals het beleid van een woningcorporatie of de veiligheid in de buurt. Voorbeelden van educatie op dit gebied zijn kadercursussen voor leden van ouderenbonden, bewonerscommissies en cliëntenraden.
- *Transcendence needs.* De behoefte om zich (opnieuw) te verdiepen in zaken rondom het geloof, om rationele en materiële zaken te overstijgen, en om zich te richten op een beschouwende, soms zelfs ‘kosmische’ oriëntatie. Het bewustzijn van de eindigheid van het leven wordt sterker, de behoefte aan een terugblik neemt toe en de eigen ‘belangrijkheid’ wordt gerelativeerd

²¹ P.P.J. Houben, I. Graveland e.a., *Inspirerende toekomstbeelden en zingevingsopties voor 45-plussers*. Amsterdam, Vrije Universiteit, 1997.

²² J. de Boom, M. Heijnsbroek e.a., *De marktpositie van HOVO. Een onderzoek naar de kenmerken en omvang van de HOVO-doelgroep en de belemmeringen voor deelname*. Rotterdam: RISBO, 1999.

in het licht van de opeenvolging van generaties en bovenwereldlijke krachten. Cursussen op het gebied van spiritualiteit en filosofie sluiten aan bij deze behoeften.

Kwetsbare groepen. Als gevolg van de aanhoudende groei van de onderwijsdeelname in de afgelopen decennia zal het opleidingsniveau van (toekomstige) ouderen spectaculair stijgen. Hoger opgeleiden hebben minder te lijden van lichamelijke beperkingen en doen minder snel een beroep op zorgvoorzieningen dan lager opgeleiden. De toename in opleidingsniveau is echter niet over alle categorieën gelijk verdeeld. Ouderen met een laag inkomen, oudere alleenstaanden en allochtone ouderen zullen ook in de toekomst kwetsbaar blijven. Zonder specifieke maatregelen zal bijvoorbeeld gebruik van de computer en andere moderne media bij deze groepen achterblijven.

Vrijwilligerswerk

In het levensdomein 'arbeid en prestatie' is het doen van vrijwilligerswerk een belangrijke keuze van veel ouderen. Vrijwilligerswerk is werk dat in georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving. In deze definitie onderscheidt het zich van mantelzorg, die niet plaatsvindt in georganiseerd verband enerzijds en van betaalde arbeid anderzijds. Ouderen worden al de 'ruggengraad van de civil society' genoemd: bijna de helft (ruim 47 procent) van het vrijwilligerswerk wordt gedaan door personen tussen 55 en 80 jaar.²³ Deze leeftijdsindicatie wijst erop, dat toenemende kwetsbaarheid en het verrichten van vrijwilligerswerk elkaar niet uit hoeven te sluiten.

Veel keuzemogelijkheden. De 65-plussers besteedden in 2002 gemiddeld twee uur per week aan vrijwilligerswerk. In vergelijking met andere leeftijdsgroepen zijn ze wat minder actief op terreinen als cultuur, sport, hobby en vrouwenorganisaties. Ze zijn actiever op het gebied van levensbeschouwing, politiek, vakorganisaties en georganiseerde hulpverlening.²⁴ Ook het sociaal-cultureel werk biedt ouderen

²³ Knulst, W en K. van Eijck. *Vrijwilligers in soorten en maten II. Ontwikkelingen over de periode 1985-2000*. Tilburg: Universiteit van Tilburg, 2002.

²⁴ Breedveld, K., A. van den Broek e.a. *Trends in de tijd*. Den Haag: SCP, 2001.

tallose mogelijkheden tot het doen van vrijwilligerswerk.

Er zijn drie soorten verbanden waar vrijwilligers worden ingezet.

- Professionele organisaties die publieke taken als zorg, welzijn en dienstverlening op zich nemen zoals Welzijn Ouderen, verzorgings- en verpleeghuizen en club- en buurthuizen.
- Vrijwilligersorganisaties die (vrijwel) geheel op vrijwilligers draaien, zoals sportclubs, de Gilden, de Zonnebloem en het Rode Kruis.
- Zelforganisaties. Hiertoe worden belangenorganisaties gerekend zoals de ouderenbonden, vakbonden en huurdersverenigingen. Ook sociale bewegingen, zoals Amnesty, de milieubeweging en Greenpeace horen tot deze derde categorie.

Voor en door

Een effectieve manier om het vrijwilligerswerk voor (kwetsbare) ouderen aantrekkelijk te maken is het ontwikkelen van speciale activiteiten voor én door deze groep. Zo hebben organisaties in de genoemde drie maatschappelijke verbanden onder de noemer *Ageing Well* een aantal projecten opgezet op het gebied van voorlichting over gezondheid en welzijn voor en door ouderen. Voorlichting over gezonde leefstijl, veiligheid in en om de woning en activerend huisbezoek zijn voorbeelden van dit aanbod, dat volgens het principe 'voor-en-door' ouderen is ontwikkeld.²⁵ 'Voor-en-door' is ook de succesvolle formule van *Seniorweb*, waarbij senioren als ambassadeurs van de moderne tijd de kunst van het computeren overbrengen op leeftijdgenoten met knoppenangst.

Tip: www.seniorweb.nl

Een informatieve en activerende startpagina voor talloze educatieve, recreatieve en andere sociaal-culturele activiteiten voor ouderen.

In de praktijk zijn het vaak de wat jongere ouderen die zich voor de oudsten en meest kwetsbaren inzetten. De uitvoering van dit werk gebeurt op eigen kracht. Voor sommige zaken, zoals deskun-

²⁵ Hopman-Rock, M. en J. Klercq. *Ageing Well. Bevordering van gezondheid en welzijn voor-en-door ouderen*. *Geron*, jrg. 4, nr. 2, p. 38-44, 2002.



digheidsbevordering en praktische faciliteiten is ondersteuning van een professionele organisatie noodzakelijk.

Jong en oud

Ook voor ouderen die geïnteresseerd zijn in vrijwilligerswerk voor kinderen en jongeren zijn er de laatste jaren veel nieuwe mogelijkheden bijgekomen. Intergenerationele projecten zijn activiteiten waarbij jong en oud elkaar de helpende hand reiken, samenwerken aan het verbeteren van hun leefomgeving en met elkaar in dialoog gaan over eventuele conflicten over het gebruik van de openbare ruimte. Ze zijn gericht op het bevorderen van participatie en het versterken van sociale cohesie in buurten en wijken. Voor kwetsbare ouderen is dat van onschatbare waarde. Zij worden onder de ‘grootgebruikers’ van de buurt gerekend, omdat zij er relatief veel tijd in doorbrengen en veel gebruik maken van aanwezige voorzieningen als parken, winkels en zorgvoorzieningen.

Tip: www.nizw.nl / sociaal beleid / intergeneratie

Overzicht van intergenerationale activiteiten, waarbij sociaal-cultureel werkers een sleutelrol vervullen, en samenwerken met (brede) scholen, verzorgingshuizen en woonzorgcentra.

Vrijwilligers in soorten en maten

Zoals we zien bestaan er al veel vormen van vrijwilligerswerk vóór kwetsbare ouderen. Over vrijwilligerswerk dóór kwetsbare ouderen is niet zoveel bekend. Veelal vindt dit werk plaats in weinig spectaculaire, kleinschalige en informele verbanden, veelal gekoppeld aan voorzieningen waar veel kwetsbare ouderen komen (bijvoorbeeld kerken en dienstencentra) of waar zij wonen (bijvoorbeeld kleinschalige woonvormen). De aanwezigheid van vrijwilligerswerk ‘om de hoek’, zoals in de school, het buurthuis, de kerk of moskee, in de bibliotheek en in het zorgcentrum, is belangrijk voor kwetsbare ouderen die een verminderde spankracht of mobiliteit hebben. Een belangrijke vraag is of deze organisaties ook uitnodigend zijn voor (kwetsbare) ouderen, hen interessante taken bieden en hen niet overvragen of juist ondervragen. Een beroep op waarden als trouw en plichtsgevoel volstaat steeds

minder. In het algemeen vinden ouderen dat het werk leuk moet zijn. Er moet sprake zijn van waardering, acceptatie en respect.

Maatwerk

Sociaal-cultureel werkers die ouderen willen betrekken bij het vrijwilligerswerk dienen zich goed op de hoogte te stellen van hun motivatie, waarden en normen, leefstijlkenmerken, mogelijkheden en beperkingen. Hou rekening met eventuele lichamelijke beperkingen bij de keuze van activiteiten, maar ook in ruimtelijk opzicht: zijn zaaltjes toegankelijk? Is er voldoende verlichting en een goede akoestiek? Een goede onderlinge samenwerking vinden ouderen belangrijk. Beloon zo veel mogelijk eigen initiatief en ga niet hiërarchisch boven de oudere staan. Het vrijwilligerswerk moet een uitdaging zijn en de vrijwilliger moet zich gestimuleerd voelen. Wel is het belangrijk dat vrijwilligers in een probleemsituatie kunnen terugvallen op de beroepsorganisatie. Sommigen vinden een cursus prettig. Er worden immers steeds meer eisen aan het vrijwilligerswerk gesteld. Maar het volgen van een cursus kan sommige ouderen ook afschrikken, op grond van negatieve associaties met scholing en onderwijs. Het zijn allemaal overwegingen die horen bij een vraaggericht vrijwilligersbeleid voor kwetsbare ouderen.

Leestip: C. Scholten. *Door het oog van de vrijwilliger. Vrijwilligersbeleid in het Welzijnswerk voor Ouderen*. Utrecht: NIZW, 1998.

Deze publicatie biedt bouwstenen voor een vrijwilligersbeleid waarin de veranderende wensen en behoeften van (nieuwe) vrijwilligers en de doelen van de instellingen op elkaar worden afgestemd.

Te oud?

Sommigen vinden dat het vrijwilligerswerk geen leeftijdsgrens mag hebben. Daar staat tegenover dat vrijwilligers ongeschikt kunnen worden en minder in staat zijn om het werk goed te doen. Als ze er al lang zitten is het erg moeilijk om hen zomaar weg te sturen. Organisaties moeten nadenken hoe het vrijwilligerswerk een natuurlijk eindpunt kan hebben, vergelijkbaar met een pensioenering of een einde aan een bestuursperiode.²⁶

²⁶ Engelen, J. *Vergrijzing of verzilvering? De effecten van vergrijzing op vrijwilligerswerk*. Utrecht: Civic / NIZW, 2004.



8 Waarden en inspiratie

Het levensdomein 'waarden en inspiratie' omvat ideeën en opvattingen die mensen gedurende hun leven willen realiseren. Deze zijn van groot belang voor de manier waarop mensen hun leven inrichten en de betekenis die zij verlenen aan hun ervaringen.

De behoefte om zich te identificeren met bepaalde waarden is van alle leeftijden, maar kan bij kwetsbare ouderen sterker worden. Zij worstelen soms met existentiële vragen die te maken hebben met een bedreigde situatie, zoals een slechte gezondheid, het verlies van een dierbare, gevoelens van eenzaamheid, het gevoel niet meer nodig te zijn in deze wereld en het gevoel dat waarden en normen die men altijd heeft gekoesterd aan het verdwijnen zijn. Het gevoel dat het leven zin heeft kan worden aangetast als het vertrouwde waardensysteem – dat waar men altijd in heeft geloofd - onder druk komt te staan.

Voor sommige ouderen lijkt het loslaten of wijzigen van waarden moeilijk. Dit zijn de ouderen met een overwegend traditionele oriëntatie, die we vooral vinden bij oudere, vooroorlogse generaties Nederlanders en bij een groot deel van de allochtone ouderen met een islamitische achtergrond. Uitzonderingen daargelaten, zijn dit overwegend kwetsbare ouderen bij wie waarden op het spel staan als:

- Verzorgingsstaat (de overheid moet voor de zwakkeren in de samenleving zorgen);
- Zuinigheid en soberheid;
- Terughoudendheid in "zeggen wat je denkt";
- Koningsgezindheid;
- Accent op gezinsleven met traditionele rolverdeling man / vrouw;
- Huiselijkheid en gezelligheid;
- Geloof en religie;
- Solidariteit, betrokkenheid bij naasten;
- Afwijzing van euthanasie;
- Fysieke en sociaal-economische zekerheid;
- Orde en gezag.²⁷

²⁷ Motivaction. Burgerschapstijlen en overheidscommunicatie. Amsterdam: Motivaction, 2001.

Mensen die zich sterk bedreigd of achtergesteld voelen, hebben vaker moeite met het volhouden van een open en flexibele houding ten opzichte van veranderende waarden en normen. Onder de oudste generaties bevinden zich relatief veel 'bedreigde burgers'.²⁸ Zo'n 35% van de totale bevolking behoort tot deze categorie. Zij hebben weinig vertrouwen in de parlementaire democratie en blijven bij verkiezingen vaak thuis. Ze vinden dat de overheid niet goed functioneert, dat Kamerleden niet beseffen wat hen bezig houdt en dat ze zelf (te) weinig invloed hebben op het beleid. In hun morele denkbeelden worden ze geplaagd door onzekerheid. Deze wordt gevoed door snelle veranderingen op normatief gebied en een (te) grote diversiteit aan normen. Mede daardoor neigen ze vaak tot een autoritaire denkwijze. Ze menen dat er sterke leiders nodig zijn en dat asociale of vreemde elementen hardhandig uit de samenleving moeten worden verwijderd. Een aanzienlijk deel van deze groep heeft niet meer dan lager onderwijs, velen hebben geen betaalde baan en hun inkomen is navenant. Deze groep telt relatief veel gelovigen. In zekere zin gaat het hier om kwetsbare mensen die moeite hebben zich te handhaven in een open democratische samenleving, die het klagen tot leefstijl hebben verheven of die zich teleurgesteld terugtrekken in een kleine kring en de eigen woning.

Waarden en normen: een sociale wijkagenda

Op het gebied van waarden en inspiratie kunnen kerken, moskeeën en ouderenorganisaties een belangrijke rol spelen als bruggenbouwer tussen kwetsbare ouderen en de vrije, open samenleving. Een voorwaarde is wel dat deze organisaties zelf niet teveel naar binnen zijn gericht en de democratische tradities van de vrije samenleving zelf voorleven. Ook sociaal-cultureel werkers kunnen activiteiten organiseren waarin de dialoog tussen culturen en generaties en het gesprek over waarden en normen centraal staat. Te denken valt aan cursussen en gespreksgroepen over geloof, traditie, ontmoeting met andere culturen, enzovoort. De ontmoetingsfunctie is vanouds een kerntaak van het sociaal-

²⁸ Brink, G. van den. Mondiger of moeilijker? Een studie naar de politieke habitus van hedendaagse burgers. Den Haag: SDU Uitgevers, 2002.



cultureel werk. Een mooi voorbeeld daarvan is het intergenerationele en multiculturele project Een buurt vol verhalen in de Utrechtse wijk Lombok. Turkse, Marokkaanse en Nederlandse ouderen vertelden elkaar levensverhalen en kwamen tot de ontdekking dat ze veel meer overeenkomsten hadden dan ze hadden gedacht. Ook leerden zij hun verhalen op een voor kinderen en jongeren aantrekkelijke manier te vertellen en trokken ermee de scholen en buurthuizen in.

Leestip: Een buurt vol verhalen. Integratie van generaties en culturen door buurtreminiscentie. Utrecht: NIZW, 2002.

Methodiekhandleiding over het Utrechtse project Een buurt vol verhalen. Ter illustratie is bij deze handleiding is ook een videoband gemaakt.

Informatie: www.nizw.nl / sociaal beleid / intergenerationeel.

In Amsterdam gaat de Stichting De Wijk nog een stap verder. Deze organisatie heeft het debat over waarden en normen aangegrepen om een sociale agenda voor de toekomst van buurten en wijken op te stellen. Centraal daarin staat de ontmoeting tussen verschillende culturen, leeftijden en leefstijlen. De agenda bevat een programma van zes punten. Daarbinnen kunnen diverse activiteiten op het gebied van waarden en normen worden ontplooid.

Waarden en normen: zes uitgangspunten voor de sociale wijkagenda van Stichting De wijk

1 *Talenten benutten.* Het vertrekpunt van Stichting De Wijk vormt de gedachte dat elke burger in beginsel waarde hecht aan een veilige en aangename leefomgeving, waarin men zich naar behoefte kan ontplooiën. Het uitgangspunt is dat de *sociale leefbaarheid* het meest gebaat is bij het mobiliseren van de vele talenten in de bevolking om een bijdrage te leveren aan het (weer) leefbaar maken van de buurt. Direct contact tussen bewoners onderling in een constructieve setting vormt de basis vormt voor herstel van een gevoel van veiligheid omdat de anonimiteit daarmee doorbroken kan worden. Het gaat erom mensen, jong en oud en gevestigd of nieuwkomer, te mobiliseren en toe te rusten om zich in te zetten voor de gemeenschappelijke zaak. Door hen moreel te steunen, faciliteiten te creëren en

financiële prikkels te geven.

2 *Sleutelfiguren mobiliseren.* Het is een ervaringsgegeven dat elk plan om de leefbaarheid te bevorderen, op passief of actief verzet stuit van ongeveer tien procent van de bewoners. Noem hen de 'verzuurden'. Dat hoeft op zich geen probleem te zijn, mits het niet uitgerekend *déze* groep is die de toon zet. De grote meerderheid staat 'neutraal' of is zelfs 'voor' positieve actie in de buurt. Het gros hiervan heeft echter andere prioriteiten in het leven, maar is wel bereid om acties minstens moreel te steunen. Er blijven zodoende ongeveer tien procent bewoners over, we noemen ze de 'betrokken burgers', die niet alleen verbale steun geven, maar ook bereid zijn de handen uit de mouwen te steken. Het zijn deze sleutelfiguren die voor een cultuuromslag in de wijk kunnen zorgen omdat zij een inspirerend voorbeeld voor anderen vormen. De gemeente kan deze sleutelfiguren stimuleren en steunen, zonder hun initiatieven te institutionaliseren. Zij kan instrumenten aanreiken en positieve prikkels bieden in de sfeer van subsidieverlening, het uitreiken van prijzen of het inrichten van een stedelijk steunpunt dat de sleutelfiguren in de stad met raad en daad bijstaat en met elkaar in contact brengt.

3 *Interculturele buurtpanels vormen.* De gemeente zou ook actief kunnen oproepen tot en steun kunnen bieden aan de vorming van een breed wijknetwerk, samengesteld uit een representatieve doorsnee van de wijk, jong en oud en van allerlei afkomst. Dat netwerk zet zich met concrete acties in om de sfeer en de onderlinge contacten in de buurt te versterken. Het bewonersnetwerk wordt gesteund – in het ideale geval – door een professionele infrastructuur die kan bestaan uit de gemeente of het stadsdeel, het welzijnswerk, woningcorporaties en wijkpolitie. Ook voor bedrijven kunnen en willen meewerken, niet alleen vanuit maatschappelijke medeverantwoordelijkheid, maar ook vanuit een welbegrepen eigenbelang.

4 *De zwijgende meerderheid mobiliseren.* De discussie over normen en waarden moet *dáár* worden gevoerd waar die ook in de praktijk vorm moet krijgen: op scholen, in bedrijven, in de wijk. De sleutelfiguren en de interculturele buurtpanels werken al doende impliciet met elkaar aan een concrete vernieuwing van normen en waarden en houden daarmee de meerderheid een spiegel voor. Geen vrijblijvende discussie en ook geen moralistisch vingertje, maar anderen inspirerend — de tachtig procent neutralen



— zodat ook zij er vertrouwen in krijgen en op een prettige manier worden gestimuleerd om in beweging te komen.

5 *Kleinschalige, compacte wijkcentra inrichten.* Een centraal in de wijk gelegen ruimte kan als uitvalsbasis dienen voor ontmoeting en actie in de buurt. Er zou toegewerkt kunnen worden naar een accommodatiebeleid waarin de sociale, fysieke en economische sferen in een wijk met elkaar verweven zijn en elkaar kunnen versterken. Het concept van *de brede school* kan daarin als voorbeeld dienen, al dan niet gekoppeld aan een integrale dienstenorganisatie voor wonen, zorg en welzijn. Een complex dus waarin autochtone senioren hun plek vinden voor de wekelijkse bingo, ouders terecht kunnen voor eerstlijns opvoedingsondersteuning, allochtonen hun taallessen volgen, het arbeidsbureau een loket opent, tweeverdieners hun boodschappen verrichten, de politie spreekuur houdt, het postkantoor is gevestigd, de bibliotheek een filiaal runt, jongeren een internetcafé bezoeken en bewoners een wijkadviesdienst runnen.

6 *Sociale stages en Maatjesprojecten.* Tot slot een pleidooi voor het creëren van kansen voor persoonlijke verrijking, niet in materiële zin, maar in de sfeer van ontmoeting en ontplooiing. Als de stelling klopt dat het verlies aan besef van waarden en normen veel te maken heeft met anonimiteit en afstand tussen mensen, dan zou hieraan tegenkracht kunnen worden geboden door het faciliteren van één-op-één ontmoetingen en ervaringen. Gedacht kan worden aan de invoering van een sociale stage voor jongeren. Ook het stimuleren van maatjescontacten tussen gelijkgestemden of juist tussen jongeren en ouderen, tussen gevestigden en nieuwkomers, biedt een enorm potentieel om onderlinge bindingen te versterken. Het Amsterdamse project *Samenspraak* is zo'n succesvol voorbeeld: met informele conversaties helpen ouderen vluchtelingen en nieuwkomers met het verwerven van de Nederlandse taal.

Voor meer informatie: www.wijk.nl



9 De kracht van de ouderdom

Kwetsbaarheid is een kwestie van balans, zoals we hebben gezien. Een balans tussen draagkracht en draaglast. Voor het sociaal-cultureel werk, dat kwetsbare ouderen in hun alledaagse omgeving wil ondersteunen bij het op peil houden van de kwaliteit van leven, is deze genuanceerde kijk op het ouder worden erg belangrijk. Ook als de ouderdom zijn tol eist, is *empowerment*, het versterken van de eigen kracht van mensen en het ontwikkelen van alledaagse competenties, een zinvol uitgangspunt. Juist daarin onderscheidt het sociaal-cultureel werk zich van veel andere werksoorten. In de literatuur over ouder worden zijn aanknopingspunten te vinden voor deze benadering, die zich baseert op de zogenoemde 'kracht van de ouderdom'. In deze paragraaf zetten we enkele inzichten op dat terrein uiteen.

Stilzwijgende kennis

Bij het ouder worden nemen bepaalde neurofysieke competenties af, zoals het snel kunnen uitvoeren van rekentaken of het onthouden van bepaalde technische informatie. Een heel ander verloop vertonen de op persoonlijke ontwikkeling en cultuur gebaseerde cognitieve vermogens van mensen. Houben noemt dit de 'stilzwijgende kennis' van ouderen.²⁹ Die ontwikkelt zich tot gemiddeld 75 jaar om pas daarna een dalende lijn in te zetten. Het gaat hier om het vermogen dat mensen gedurende hun levensloop kunnen ontwikkelen om goed om te gaan met eigen emoties en met behoeften en uitdagingen van de omgeving. Levenservaring speelt hierbij een grote rol. Houben omschrijft deze specifieke kwaliteiten van ouderen als:

- Meer tijd en interesse voor zaken die men zelf belangrijk vindt;
- Meer aandacht voor persoonlijke ervaringen en belevingen van zichzelf en anderen en zodoende een grotere intimiteit en diepgang in contacten;
- Interesse voor en beoefening van activiteiten op terreinen als kunst, cultuur, levensbeschouwing, geschiedenis, enzovoort;
- Opbouw van levenswijsheid doordat ervaring is

²⁹ P. Houben, zie noot 9.

opgedaan gedurende een relatief grote tijdspanne en in een grote verscheidenheid van maatschappelijke situaties;

- Contact maken met eigen bronnen van spiritualiteit en kunnen relativeren van het eigen leven met het oog op het dichterbij komen van het levenseinde en de confrontatie met verlieservaringen.

Uiteraard zijn niet alle ouderen in dezelfde hoge mate met deze eigenschappen begunstigd. Ernstige lichamelijke of geestelijke beperkingen kunnen het evenwicht zodanig verstoren, dat de oudere alleen nog met 'overleven' bezig is en de aandacht steeds meer op zichzelf gericht raakt. De oudere heeft dan het tweede omslagpunt bereikt (zie paragraaf 2). Wel kan de stilzwijgende kennis van de oudere een buffer vormen tegen aanslagen op de gezondheid en verslechtering daarvan voorkomen of uitstellen. Belangrijk is de constatering dat ook nu nog persoonlijke ontwikkeling mogelijk is. Gunstig voor de verdere ontwikkeling van deze competenties zijn een goede gezondheid, maatschappelijke participatie en een hoog niveau van opleiding en scholing. Daarom wijst Houben op het belang van permanent leren op basis van actieve leervormen in vorming, training en sociale initiatieven. Ook het uitvoeren van maatschappelijk zinvolle taken, die aansluiten op de eigen interesses, is van belang voor het op peil houden en verder ontwikkelen van de specifieke kwaliteiten van ouderen. De mate waarin dit type competenties zich kan ontwikkelen en op peil gehouden kan worden is sterk afhankelijk van de kansen en uitdagingen die de omgeving biedt. Een stimulerende omgeving toont interesse in ouderen en daagt hen uit 'scherp' te blijven en zich langer te blijven ontwikkelen.

Veel te bieden

Een andere manier om de kracht van ouderen te beschrijven is uit te gaan van dingen die ouderen te bieden hebben aan andere generaties. Mensen maken deel uit van verschillende generaties, zijn onder verschillende maatschappelijke omstandigheden opgegroeid en verkeren in verschillende levensfasen. Door deze verschillende achtergronden verschilt hun sociaal en cultureel kapitaal. Dit kan tot conflicten leiden, maar onder de juiste condities



ook tot 'leren van verschillen': uitwisseling van kennis, inzicht, visies en vaardigheden. Niet alleen op grond van hun 'generationele ligging' hebben ouderen iets te bieden aan andere generaties (en omgekeerd). Ook hun lange levenservaring is van belang. In een lang leven hebben veel ouderen een 'savoir vivre' of levenskunst kunnen ontwikkelen. Levenskunst verwijst naar eigenschappen als weten hoe je met mensen omgaat, hoe je tegenslag kunt verwerken en kansen kunt benutten. In de literatuur over ouderen wordt verder gewezen op

- Senioriteit: het vermogen en de wil om te begeleiden, te coachen en kennis over te dragen, er genoeg in scheppen dat kinderen, kleinkinderen of jongere collega's hun eigen vorm vinden; liefde voor het vak, geduld en aandacht.
- Praktijkkennis: jongeren verwerven nieuwe kennis via boeken, hoorcolleges en televisie. Door er hun alledaagse levenservaring aan toe te voegen kunnen ouderen het geleerde een praktische verdieping geven.
- Inzicht in het geheel van de levensloop, met bijbehorend relativerings- en aanpassingsvermogen, inzicht in vergankelijkheid; besef dat niet alles te beheersen en te sturen is.
- Sereniteit: de rust en kalme die voortvloeit uit een gevoel van tevredenheid met de levenswandel, het gevoel gedaan te hebben wat men kon, de relativering van maatschappelijke drukte en succes.
- Contact met de geschiedenis: ouderen kunnen jongeren inzicht geven in hun eigen roots, in de geschiedenis van een land. Zo biedt de herinnering aan het opkomend fascisme en de verschrikkelijke gevolgen voor het joodse volk belangwekkend vergelijkingsmateriaal voor hedendaagse tendensen. Ook kunnen ouderen getuigen van de vele technologische veranderingen die gedurende de afgelopen decennia hebben plaatsgevonden en de manier waarop zij het dagelijks leven hebben veranderd. Daarnaast kunnen zij aangeven wat bij alle veranderingen het belangrijkste blijft.³⁰

³⁰ Penninx, K. De buurt voor alle leeftijden. Intergenerationele buurtontwikkeling in het kader van sociaal beleid. Utrecht: NIZW, 1999.

Gero-transcendentie

Tot slot wint de laatste jaren de gedachte terrein dat er bij veel ouderen sprake is van een verschijnsel, dat *gero-transcendentie* wordt genoemd. Met het ouder worden ontwikkelen bepaalde mensen een nieuwe visie op de realiteit, het menselijk bestaan en het zelf. Dit wordt beschouwd als een innerlijke kracht die mensen ontwikkelen, veelal in periodes van lichamelijk en psychisch lijden, soms in samenhang met het naderen van de dood. Dit verschijnsel komt relatief vaak voor bij oudere ouderen, ongetrouwde, gescheiden en verweduwd ouderen en bij ouderen met lichamelijke beperkingen. Gerotranscendente ouderen ervaren een kosmische eenheid met het universum, ze her-definiëren tijd, ruimte, leven en dood, worden minder zelfgericht, en cultiveren en verdiepen een beperkt aantal sociale relaties. Oriëntatie op filosofie, religie en spiritualiteit nemen toe. Ze waarderen het alleen zijn. Een aangrijpend voorbeeld van gerotranscendentie is op zeer leesbare wijze opgetekend door de Amerikaanse journalist Mitch Albom. In zijn boek *Mijn dinsdagen met Morrie* doet hij verslag van de manier waarop de hoogbejaarde Morrie Schwarz, een terminale kankerpatiënt, hem op zijn sterfbed inspireerde en hem hielp zijn leven na een burnout weer op orde te krijgen.³¹

Voor het sociaal-cultureel werk bieden deze inzichten belangrijke aanknopingspunten. De levenservaring en kennis van ouderen kan bijvoorbeeld worden aangesproken bij het ontwikkelen van activiteiten. Ook kunnen ouderen zelf een actief aandeel hebben in (delen van) de uitvoering van activiteiten. Samen met woningcorporaties en zorginstellingen kan het sociaal-cultureel werk bijdragen aan een woonomgeving die voor ouderen niet alleen veilig is, maar ook stimulerend en uitnodigend om bij te blijven en mee te doen.

³¹ Albom, M. *Mijn dinsdagen met Morrie. Een oude man, een jonge man en de lessen van het leven*. Amsterdam, Ambo Anthos, 1997.



10 Een integraal balansmodel

In de paragrafen 1.3 tot en met 1.7 hebben we kwetsbaarheid bij ouderen behandeld aan de hand van vijf levensdomeinen. In paragraaf 1.8 zijn we ingegaan op de kracht van de ouderdom. We hebben gezien dat kwetsbaarheid bij ouderen omschreven kan worden in termen van een balans tussen draaglast en draagkracht. Als de draaglast groter is dan de draagkracht is sprake van kwetsbaarheid. Draaglast houdt de last van de ziekte in, van de lichamelijke of psychische beperkingen of de last van het moeten regelen van het eigen huishouden. Ook een gevoel van eenzaamheid, gebrekkige materiële middelen en gevoelens van nuttelosheid en/of zinloosheid kunnen de draaglast van de oudere ondermijnen. Dit geheel van risicofactoren en levenstaken kan zoveel stress veroorzaken, dat zij de krachten van de persoon te boven gaan. Dit komt relatief vaak voor bij alleenwonenden, mensen met een klein sociaal netwerk, een laag inkomen of een lage opleiding.

Het hebben van een partner, sociale contacten, een redelijk inkomen en een goede opleiding zijn hulpbronnen die de draagkracht versterken. Draagkracht hebben we omschreven als het geheel van persoonlijke competenties en factoren in de omgeving die de persoon beschermen tegen toenemende kwetsbaarheid. Om de balans in positieve richting bij te stellen kan de betrokkene bijvoorbeeld een beroep doen op de partner of het informele netwerk, gebruik maken van eigen kennis en levenservaring of professionele diensten inkopen. Mensen blijven zich gedurende de hele levensloop aanpassen aan veranderende omstandigheden en proberen die omstandigheden zo lang mogelijk op een voor hen gunstige wijze te beïnvloeden. Ze zijn uit op versterking van hun draagkracht en proberen de draaglast tot een aanvaardbaar minimum te beperken.

In het laatste hoofdstuk van deze brochure brengen wij deze inzichten bij elkaar in een integraal, persoonlijk balansmodel. In dit model worden factoren benoemd die in positieve of negatieve zin van invloed zijn op de persoonlijke balans. Negatieve factoren worden ook wel risicofactoren genoemd. Ze versterken de draaglast en doen

afbreuk aan de persoonlijke draagkracht. Positieve factoren, ook wel beschermende factoren genoemd, versterken de draagkracht en dragen bij aan het reduceren van de draaglast.

Het model bevat zowel individuele factoren als factoren in de sociale en maatschappelijke omgeving. Op het microniveau onderscheiden we individuele kenmerken als intelligentie, gezondheid en gezinssamenstelling. We hebben bijvoorbeeld gezien dat een goede gezondheid een belangrijke beschermende factor is tegen toenemende kwetsbaarheid. Het mesoniveau betreft sociale gezinsfactoren en omstandigheden in de directe omgeving. Hier gaat het bijvoorbeeld om het hebben van voldoende sociale contacten en om het wonen in een leefbare buurt. Het macroniveau heeft betrekking op allerlei sociaal-economische omstandigheden en culturele en maatschappelijke factoren. We noemden eerder al leeftijdsdiscriminatie. Een ander voorbeeld is armoede. Een goed inkomensbeleid voor ouderen is een voorbeeld van een beschermende factor op macroniveau.

Het onderscheiden van zowel individuele factoren als omgevingsfactoren op meso- en macroniveau heeft als voordeel dat we de leefsituatie van de oudere niet eenzijdig, bijvoorbeeld puur medisch, benaderen. Alle factoren beïnvloeden elkaar en zijn in hun onderlinge samenhang bepalend voor de manier waarop iemand ouder wordt en omgaat met toenemende kwetsbaarheid. Daarom noemen we het een integraal ontwikkelingsmodel voor kwetsbare ouderen. Met behulp van dit model kan met een open vizier en van persoon tot persoon een evenwichtige inschatting worden gemaakt van persoonlijke, sociale en maatschappelijke omstandigheden die de persoonlijke ontwikkeling kunnen belemmeren of bevorderen. Zo kan het sociaal-cultureel werk zich een persoonsgerichte, vraaggerichte werkwijze voor kwetsbare ouderen eigen maken. Aan de orde zijn dan vragen als: welke eigenschappen, personen, sociale en maatschappelijke omstandigheden vormen in de vijf onderscheiden levensdomeinen een belemmering voor iemands kansen om goed ouder te worden? Waar liggen nieuwe ontwikkelingskansen en perspectieven die kunnen worden versterkt? Met welke



belemmeringen moet rekening gehouden worden? Het model biedt een denkkader van waaruit deze vragen kunnen worden beantwoord.

Het model kan ook een handvat bieden voor de samenwerking met andere disciplines, zoals opbouwwerk, algemeen maatschappelijk werk, wonen en zorg. De afstemming tussen activiteiten en interventies kan in een samenhangend welzijnsplan of persoonlijk ontwikkelingsprogramma aan de orde komen. Individuele hulpverlening en een wijkgerichte aanpak kunnen elkaar zo aanvullen en versterken.

Integraal balansmodel van draagkracht en draaglast bij kwetsbare ouderen

Microniveau

In het microsysteem van de leefsituatie van het ouder wordende individu zijn als risicofactoren en beschermende factoren te onderscheiden:

- handicap; ziekte; laag zelfbeeld en temperament; gebrekkige cognitieve en sociale vaardigheden; verslaving; psychische moeilijkheden (bijvoorbeeld dementie of depressie); jeugdtrauma's en andere ingrijpende, slecht verwerkte gebeurtenissen in de levensloop;
- + goede gezondheid; intelligentie; mooi uiterlijk; levenswijsheid en specifieke talenten (tacit knowledge); stabiele persoonlijkheid; egoveerkracht; cognitieve, emotionele en sociale vaardigheden; positief zelfbeeld en etnisch-culturele identiteit; positieve jeugdervaringen; affectieve band met partner; kinderen en kleinkinderen; uitblijven van ingrijpende gebeurtenissen.

Mesoniveau

In het mesosysteem van sociale factoren rond gezin en buurt zijn onder meer als risico- en beschermende factoren te onderscheiden:

sociale (gezins)factoren:

- verlies van betaald werk of vrijwilligerswerk; verlies van sociale status; sociaal isolement; vereduwing; alleen wonen; hoogbejaard zijn; kinderloosheid; ontbreken van mantelzorg en sociale steun (vrienden, familie, burens); zelf een zware rol als mantelzorger vervullen;

- + uitgebreid sociaal netwerk; sociale steun; goede relaties met familie, vrienden en burens; zinvolle sociale rollen en bezigheden; goede sociale bindingen met instituties en personen in de sfeer van vrije tijd, zorg en welzijn; participatie in culturele organisaties;

sociale en pedagogische (buurt)factoren:

- onvoldoende aangepaste woning; slecht openbaar vervoer; geringe sociale (buurt)cohesie; sociale desintegratie en verpaupering; achterstandsbuurt; onveilige en ouderenonvriendelijke buurt (ontbreken van ontmoetingsplaatsen, onveilige verkeerssituatie, enge plekken); angst voor rondhangende jongeren; gebrekkige, ontoegankelijke of onsamenhangende voorzieningen in de sfeer van vrijetijdsbesteding, zorg en welzijn;
- + levensloopbestendige, aanpasbare woningen en woonomgeving; veilige buurt; goede, toegankelijke en samenhangende voorzieningen in de sfeer van vrije tijd, (thuis)zorg en welzijn; winkels en andere buurtvoorzieningen op loopafstand.

Macroniveau

In het macrosysteem van sociaal-economische gezinsfactoren, culturele factoren en structurele maatschappelijke factoren zijn voorbeelden van risicofactoren en beschermende factoren:

sociaal-economische gezins(achtergrond)factoren:

- onbekendheid met of onderbenutting van sociale voorzieningen in de sfeer van inkomen, vrije tijd, zorg en welzijn; uitsluitend AOW en/of klein aanvullend pensioen;
- + goed pensioen en/of eigen vermogen; goede opleiding; sociale zekerheid; toegang tot gezondheidszorg, welzijns- en educatieve voorzieningen;

culturele factoren:

- stereotiepe beeldvorming over ouderen; afwijkende waarden en normen ten opzichte van de dominante cultuur; behoren tot een culturele minderheidsgroep;
 - + behoren tot de dominante culturele meerderheidsgroep; waarden en normen in overeenstemming met dominante cultuur;
- structurele maatschappelijke factoren:
- lage arbeidsparticipatie 55-plussers; economische crisis; afbraak van sociale voorzieningen;



discriminatie en andere uitsluitingsprocessen;
+ hoogconjunctuur; stabiel politiek klimaat;
sociale wetgeving en sociaal beleid; open en tole-
rante samenleving.



Bijlage 1

Tips voor het in kaart brengen van de leefsituatie van kwetsbare ouderen in het werkgebied van het sociaal-cultureel werk

Een passend pakket van ondersteunende diensten en activiteiten begint bij kennis over de leefsituatie van kwetsbare ouderen in het werkgebied. Hoe krijgt u daar zicht op? U kunt deze brochure lezen en samen met enkele collega's aan de slag gaan met het integrale balansmodel voor kwetsbare ouderen in uw werkgebied. Om te voorkomen dat dit een nogal droge exercitie blijft, steekt u natuurlijk ook uw voelhoorns uit in de wijk. Maak een praatje met ouderen in het dienstencentrum. Ga op huisbezoek. Praat met andere professionals die veel ouderen zien in hun praktijk, zoals ouderenadviseurs, algemeen maatschappelijk werkers, huismeesters en sociaal raadslieden. Dat levert al veel belangrijke informatie op over de leefsituatie van ouderen in de wijk.

Tellen

U kunt nog een stapje verder gaan en een *quick scan* maken van de leefsituatie van ouderen in uw werkgebied. Meestal kan de afdeling Onderzoek en Statistiek van de gemeente of de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) daarbij helpen. Zo kunt u antwoorden vinden op vragen als

- hoeveel ouderen (55+, 65+, 75+) wonen er in de wijk, nu en over vijf à tien jaar;
- bij hoeveel oudere wijkbewoners (of inwoners van een gemeente) spelen de hierboven genoemde risicofactoren een rol?
- Welke groepen springen eruit (bewoners van zorgcomplexen, allochtonen, alleenstaanden, enzovoort).

Vertellen

Met alleen cijfers heeft u nog geen daadwerkelijk inzicht in de leefsituatie van kwetsbare ouderen. De volgende stap is kijken naar het individuele niveau, waarbij ook belevingsaspecten aan de orde komen. Dan zal bijvoorbeeld blijken dat de een veel meer last ervaart van een bepaalde aandoening dan de ander.

De een heeft een hogere 'pijndrempel' dan de ander. Ook gaan mensen heel verschillend om met hun problemen. De een blijft optimistisch, ook al nemen bijvoorbeeld lichamelijke klachten sterk toe, de ander gaat al snel bij de pakken neerzitten. De een neemt tijdig voorzorgsmaatregelen, de ander wacht zo lang tot de situatie onhoudbaar wordt. Goed leren omgaan met toenemende kwetsbaarheid en tijdig inspelen op verandering kan veel problemen voorkomen. U stelt het aan de orde door middel van werkvormen, waar niet het tellen voorop staat, maar het vertellen. Daarin staat het verhaal van de oudere centraal. Persoonlijke gesprekken, huisbezoeken en panelmethoden kunnen veel informatie opleveren. Denk ook eens aan de mogelijkheid tot het opzetten van gespreksgroepen. Daarin vertellen ouderen aan de hand van zelfgekozen onderwerpen elkáár over wat ze meemaken, wat ze belangrijk vinden, waar ze tegen aanlopen en hoe ze problemen oplossen.

Het Innovatieprogramma Welzijn Ouderen kan u verder helpen bij het zoeken naar praktische werkvormen. Ook de vragensets in bijlage 2 kunt u gebruiken als aandachtspunten in gesprekken met individuele ouderen en bij groepsactiviteiten.



Bijlage 2

Vragensets voor individuele gesprekken en groepsactiviteiten

Deze bijlage bevat een aantal vragen voor ouderen, uitgesplitst naar de vijf levensdomeinen lichaam en geest, sociaal netwerk, materiële situatie, arbeid en prestatie en waarden en inspiratie. U kunt deze vragen gebruiken in persoonlijke gesprekken met ouderen en in groepsactiviteiten zoals seniorenpanels en gespreksgroepen. Het zijn de vragen die ouderen zichzelf vaak stellen als zij nadenken over verschillende aspecten van het alledaagse leven.³²

Vragen voor ouderen over het levensdomein lichaam en geest

Vragen over het menselijk lichaam

Voel je je gezond? Is goed voor jezelf zorgen ook goed voor de samenleving?
Hoe vaak bezoek je de huisarts?
Vind je dat roken helemaal verboden moet worden?
Eet je dagelijks verse groenten en/of fruit?
Doe je aan sport? Zo ja, welke?
Noem twee dingen die je kunt doen om je gezondheid te verbeteren.
Heb je gehoor- of gezichtsproblemen?
Weet jij wat een muisarm is?
Hoe denk jij over vitaminepillen?
Hoe ga je om met pijn?
Besteedt je aandacht aan lichaamssignalen?
Praat je vaak over je gezondheid?
Is seksualiteit bij ouderen even vanzelfsprekend als bij jongeren?
Geef je je lichaam voldoende rust?
Hoe ervaar je het omgaan met hulpmiddelen (bril, gehoorapparaat, rollator, enz.)
Wat betekent uiterlijk voor jou?
Welke vormen van hulp en zorg hebben ouderen nodig als zij kwetsbaarder worden?
Wat betekent het om afhankelijk te zijn?
Wie regelt voor jou de zorg als je dat zelf niet meer kunt?

³² De meeste vragen zijn ontleend aan P.P.J. Houben, I. Graveland e.a. (zie noot 3). Ook hebben we gebruik gemaakt van het speciaal voor ouderen ontwikkelde levensloopspel *Mensen Wensen* van ANBO, Gewest Noord-Brabant te Tilburg. Dit spel is te bestellen bij ANBO Gewest Brabant: 013 - 581 06 03.

Vragen over de menselijke geest

Wat verstaat je onder geestelijke groei?
Wat is jouw beste eigenschap?
Wanneer heb je het te druk?
Ondervind je beperkingen van het ouder worden?
Wat heeft jouw leven ingrijpend veranderd?
Hoe bevorder je zelf je geestelijke gezondheid?
Hoe ga je om met kritiek?
Vindt je dat je voldoende persoonlijke aandacht krijgt?
Hoe kijk je aan tegen dood gaan?
Durf je om hulp te vragen als je die nodig hebt?
Is het volgen van een weerbaarheidskursus iets voor jou?
Wat is voor jou erg inspannend?
Wat is voor jou erg ontspannend?
Weet jij wat een burn-out is?
Kun je van vrijwilligerswerk ook overspannen worden?
Hoe denk je over euthanasie?
Hoe ga jij om met stress?
Hoe behoud jij de regie over je eigen leven?
Hoe ervaar jij toenemende afhankelijkheid?
Kun je iets doen tegen vergeetachtigheid?
Wat is het allerbelangrijkste in jouw leven?
Denk je wel eens: wat heeft het nog voor zin?
Denk je wel eens: was hij / zij er maar niet meer?



Vragen voor ouderen over het levensdomein sociaal netwerk

Vragen over sociale relaties

Wat vind je van de uitspraak: Ómgaan met mensen houdt je jong'?

Moet je je deur altijd open zetten voor je kinderen?

Wat zijn sociale verplichtingen en hoe denk jij daar over?

Durf je je kinderen om hulp te vragen als dat nodig is?

Wat doe je samen met je familie?

Wat verwacht je van een goede buur?

Welke activiteiten zou je met je burens kunnen doen?

Wat doe je zoal samen met kennissen?

Wat doe je allemaal samen met vrienden?

Wat doet een goede vriend of vriendin voor jou?

Wat doe jij om een goede vriend(in) te zijn?

Wanneer is iemand mantelzorger?

Vind je het erg om van iemand afhankelijk te zijn?

Vind je het erg als iemand afhankelijk is van jou?

Wat doe je echt helemaal voor jezelf?

Eet je wel eens met anderen?

Stel je krijgt een etentje aangeboden. Wie nodig je dan uit en waarom?

Vind je contact met jongeren belangrijk?

Bezoek je wel eens het wijkcentrum of buurthuis?

Volg je een cursus? Welke?

Werk je graag voor het welzijn van anderen?

Hoe ga jij om met spanningen in relaties?

Kun je anderen gemakkelijk vergeven?

Luister je graag naar wat anderen te vertellen hebben, zonder oordeel?

Vragen over eenzaamheid

Hoe vind je het om alleen te zijn?

Wat doe je om contact met anderen te zoeken?

Maak eens af: ik zou wel eens met anderen...

Vind je dat je anderen nodig hebt?

Wanneer voel je je eenzaam?

Wat doe je om ergens bij te horen?

Hoe maak je contact met anderen?

Wanneer noem je iemand een echte vriend?

Wat is het verschil tussen een vriend en een kennis?

Heb je het gevoel dat anderen om jou geven?

Wilt u graag bij ontwikkelingen in de wereld betrokken zijn?

Hoe ervaar je het contact met jongeren?

Vind je meer (h)erkenning bij leeftijdgenoten dan bij jongeren?

Vind je het belangrijk dat anderen goedkeuren wat jij doet?

Sta je open voor nieuwe contacten?

Ben je vaak bang om alleen te zijn?

Wat kun je doen om eenzaamheid te beperken?



Vragen voor ouderen over het levensdomein materiële situatie

Inkomen / financiën

Hoe meer je verdient, hoe meer...
Hoe meer je uitgeeft, hoe meer...
Als ik een ton euro's zou winnen, dan...
Wat is er voor jou veranderd sinds de invoering van de euro?
Wanneer zou je gebruik maken van een tegemoetkoming in bijzondere kosten?
Voor welke dingen spreek je je spaargeld aan?
Noem eens twee luxe goederen.
Spaar je nog ergens voor?
Voor of tegen invoering van een gokverbod?
Wat doen schulden met mensen?
Hoe belangrijk is genieten van het leven?
Voor wie geldt nog steeds: oud en arm?
Geef jij graag dure cadeau's?

Mobiliteit

Voor iedere senior een gratis fiets?
Gratis openbaar vervoer voor iedereen?
Geldt deze uitspraak ook voor jou: ik ben thuis, maar eigenlijk nooit thuis?
Wanneer houdt de mogelijkheid van eigen vervoer op?
Zou je in je eentje op vakantie gaan?
Waarvoor ga jij het vaakst de deur uit?
Moet de rollator door de gemeente worden vergoed?

De woning

Senioren voor wie het huis te groot wordt, moeten maar gaan verhuizen. Mee eens?
Waar moet jouw woning aan voldoen om goed te kunnen blijven wonen?
Wat moet jij nodig eens opruimen?
Wat ga jij met jouw huis doen als het te groot wordt voor jou?
Hoe ziet jouw droomhuis eruit?
Bedenk eens een activiteit die je wilt gaan doen als je meer ruimte in huis krijgt?
Weet jij wat een ouderenwoning is?
Weet jij welke vergoedingen de gemeente biedt bij woningaanpassing?
Woon jij in een nultredenwoning?
Wel eens gehoord van een kangoeroewoning?

Woonomgeving en voorzieningen

Hoe denk je over burenhulp?
Wat moet er gebeuren om jouw buurt veiliger te maken?
Zou jij je willen inzetten voor je directe woonomgeving? Voor wat dan?
Kun jij al je boodschappen halen in jouw buurt?
Wat moet er gebeuren om jouw buurt gezelliger te maken?
Noem eens een voorbeeld van het goed omgaan met het milieu.
Voel je je veilig in jouw woning / woonomgeving?
Waarom wel / niet?
Vul aan: zelfzorg, mantelzorg, ...
Voor welke zaken kun je terecht bij een ouderenadviseur?



Vragen voor ouderen over het levensdomein 'arbeid en educatie'

Vrijwilligerswerk

Is vrijwilligerswerk iets voor jou? Waarom wel of niet?

Noem eens twee totaal verschillende soorten vrijwilligerswerk

Moeten ze je vragen voor vrijwilligerswerk of ga je er zelf op uit?

Hebben senioren recht op 'gepast' werk?

Wat wil jij aanpakken als (nu) je niet meer voor inkomen hoeft te werken?

Moet betaald werken na je 65^e kunnen?

Maak deze zin eens af: ik zou wel eens met anderen....

Kun jij een leuk project bedenken waar je zelf aan mee zou willen doen?

Senioren hebben het recht om 'niets' meer te hoeven doen voor de samenleving. Eens of niet?

Onbetaald zorgwerk (huishouden, opvoeden, ouderen verzorgen) zou betaald moeten worden. Ja of nee?

Is het belangrijk dat senioren zich blijven inzetten voor de samenleving?

Ik kies als vrijwilliger liever voor een kleine taak over een langere periode. Ja of nee?

Ik kies als vrijwilliger liever voor een grote taak over een kortere periode. Ja of nee?

Maak deze zin eens af: hoe meer je werkt, hoe meer...

Wat vind je leuk / niet leuk aan je vrijwilligerswerk?

Wat verwacht je van een goede collega – vrijwilliger?

Wat doe je als je merkt dat er iets scheef zit in je club of groep waar je toe behoort?

Weet jij waar een vrijwilligerscentrale in de buurt zit en wat ze doen?

Educatie

Vind je het belangrijk om te weten wat er om je heen gebeurt? Waarom?

Van wie neem je het gemakkelijkst iets aan, van een leeftijdgenoot of een jonger of ouder iemand?

Kunnen ouderen nieuwe dingen leren?

Leren mensen alleen op school?

Hoe leer je omgaan met ziekten of beperkingen?

Wie is / was jouw belangrijkste leermeester in het leven?

Kunnen jongeren iets van ouderen leren?

Kunnen ouderen iets van jongeren leren?

Wat moet ieder mens geleerd hebben om goed te kunnen functioneren in de samenleving?

Ouderen zijn onhandig met de computer. Eens of oneens?

Computers zijn onhandig voor ouderen. Eens of oneens?

Computers maken het leven gemakkelijker. Eens of oneens?

Ben je graag bezig met creativiteit, ambachten, schilderen e.d.?

Praat je graag over je leven?

Moeten ouderen hun stem verheffen als hen onrecht wordt aangedaan, of moeten anderen dat voor hen doen?

Hoe belangrijk is religie voor jou?

Heb je de afgelopen vijf jaar nog een cursus gevolgd? Waar?

Leer jij dingen vooral door te doen of vooral door na te denken?



Vragen voor ouderen over het levensdomein
waarden en inspiratie

Zingeving en inspiratie

Wat is een bron van inspiratie voor jou?
Wat versta jij onder ambitie?
Wanneer ben je tevreden met het leven dat je leidt?
Noem eens iets waar jij volledig in kunt opgaan.

Kun jij iets noemen wat jij wilt bereiken in het leven?
Waar heb je vandaag het meest plezier in gehad?
Wat wil jij absoluut nog doen in je leven?

Waar word je vrolijk van?

Waardoor ben je enthousiast te krijgen in het leven?

Als je in de put zit, wat helpt je dan?

Waar haal jij je inspiratie vandaan om er elke dag weer tegenaan te gaan?
Stel je mag een smak geld aan een goed doel geven. Wat wordt het dan en waarom?
Heb jij een bepaalde hobby waar je veel in kwijt kunt?
Hoe kijk je terug op je leven?
Wat denk jij als je hoort: is dit nu alles in het leven?

Wat vind jij mooi in het leven? En wil je dat met anderen delen?
Noem eens een eigenschap die je nodig hebt in het omgaan met mensen?

Wat drijft je in het bestaan?

De zin van het leven bestaat uit een stevige familieband. Mee eens of niet?
Welk landschap inspireert jou?
Zouden jongeren zich meer door het geloof moeten laten inspireren?

Normen en waarden

Welke leefregel heb je van huis uit meegekregen?
Welke leefregel / /lijfspreuk heb jij zelf ontwikkeld?
Wat heeft het leven jou geleerd?
De samenleving lijdt aan normvervaging. Mee eens of niet?
Veranderen ouderen genoeg mee met de veranderende samenleving?
Kan het geloof mensen uit elkaar brengen?
Hoe ga jij om met mensen die er duidelijk een andere mening op na houden dan jijzelf?
Zijn er bepaalde groepen met wie jij nooit contact zou willen hebben?
Wie moet voor de zwakkeren in de samenleving zorgen?
Mensen moeten kunnen kopen wat ze willen. Eens of oneens?
Voor vrouwen gaat het gezin boven het werk. Eens of oneens?
De man staat aan het hoofd van het gezin. Eens of oneens?
Volwassenen zijn vaak meer met zichzelf bezig dan met hun kinderen. Eens of oneens?
Zorgen jouw burens voor jou als je ziek bent?
Wie het leven echt moe is heeft recht op een zachte dood.
De politie moet harder optreden tegen overlast van jongeren.
Allochtonen die zich niet volledig aanpassen aan de Nederlandse cultuur moeten het land uit worden gezet.
De ouderen zijn altijd overal de dupe van. Eens of oneens?

