

Afgezonderd of ingesloten?

Over sociale kwetsbaarheid van ouderen

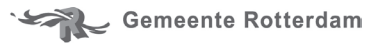
Anja Machielse

Afgezonderd of ingesloten?

Over sociale kwetsbaarheid
van ouderen

Rede in verkorte vorm uitgesproken ter gelegenheid van de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar 'Empowerment van Kwetsbare Ouderen' aan de Universiteit voor Humanistiek op 24 oktober 2016.

Opgedragen ter nagedachtenis aan mijn vader,
Jacobus Machielse (1925-2012)



Afgezonderd of ingesloten?
Over sociale kwetsbaarheid van ouderen
Prof. dr. Anja Machielse

ISBN 978 90 8253 5822
NUR 715

Uitgave van de Universiteit van Humanistiek
Uitgeverij Net aan Zet te Utrecht (2016)
Drukkerij West Brabant

Deze oratie is online te vinden via de website van de
Universiteit voor Humanistiek: www.uvh.nl en op
www.anjamachielse.nl.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	11
Kwetsbaarheid van ouderen	17
De sociale omgeving in de hedendaagse samenleving	25
Sociale kwetsbaarheid van ouderen nader bekeken	31
Empowerment van kwetsbare ouderen	37
Sociale insluiting van kwetsbare ouderen.....	41
Het onderzoeksprogramma van de leerstoel	47
Tot slot	51
Dankwoord	52
Referenties	54

“Impossible, I realize, to enter another’s solitude. If it is true that we can ever come to know another human being, even to a small degree, it is only to the extent that he is willing to make himself known. A man will say: I am cold. Or else he will say nothing, and we will see him shivering. Either way, we will know that he is cold. But what of the man who says nothing and does not shiver? Where all is intractable, where all is hermetic and evasive, one can do no more than observe. But whether one can make sense of what he observes is another matter entirely.”

- Paul Auster, *The Invention of Solitude*

Afgezonderd of ingesloten?

Over sociale kwetsbaarheid van ouderen

INLEIDING

Nederlanders worden steeds ouder en blijven steeds langer gezond en actief. De gemiddelde levensverwachting van Nederlandse mannen en vrouwen is sinds de jaren zestig van de vorige eeuw met bijna negen jaar toegenomen tot respectievelijk 79 en 83 jaar. Het aandeel ouderen in de Nederlandse bevolking is hierdoor sterk gestegen, en de verwachting is dat dit aandeel de komende jaren nog verder zal toenemen.¹

Nederlanders leven niet alleen langer; ze brengen ook een langer aantal levensjaren in goede (ervaren) gezondheid door (Poos, 2014). Tegen deze achtergrond voert de Nederlandse overheid een beleid dat zelfstandig wonen (*ageing in place*) voor ouderen stimuleert. De gedachte daarachter is dat zelfstandig wonen in een vertrouwde omgeving een positieve invloed heeft op het welzijn van ouderen en bijdraagt aan een 'goede' oude dag (Van Dijk, 2015).²

Onderzoek laat zien dat de meeste ouderen inderdaad gehecht zijn aan hun zelfstandigheid en dat ze het liefst in de hun vertrouwde

¹ Op dit moment is bijna 20% van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder (dat zijn ongeveer 3 miljoen personen) (RIVM, 2015).

² Een bijkomend voordeel is dat dit de zorg voor de vergrijzende bevolking beter betaalbaar maakt. Om die reden zijn ook de normen voor opname in een verzorgingshuis of verpleeghuis aangescherpt (www.hervorminglangdurigezorg.nl).

omgeving blijven wonen (Vermeij, 2016). De belangrijkste reden is dat zelfstandig wonen bijdraagt aan het behoud van een gevoel van zelfredzaamheid, eigen regie en eigenwaarde (Milligan, 2009). Tegelijkertijd worden veel ouderen geconfronteerd met een afnemende gezondheid en met beperkingen in het functioneren die hun zelfredzaamheid aantasten. Of zij zelfstandig kunnen blijven wonen, hangt niet alleen samen met hun gezondheidssituatie, maar ook met andere zaken, zoals de sociale steun die in hun eigen omgeving beschikbaar is. Ondersteunende relaties kunnen afnemende zelfredzaamheid compenseren en ervoor zorgen dat iemand – ondanks allerlei beperkingen – toch zijn zelfstandigheid kan behouden. In de beleidscontext van de participatiesamenleving wordt sociale steun vanuit het eigen netwerk zelfs verondersteld.³

Tegelijkertijd zien we een groeiende groep alleenwonende ouderen die geen familie, vrienden of burens hebben van wie ze enige vorm van hulp kunnen verwachten (Putman et al., 2016). Het ontbreken van ondersteunende relaties in combinatie met een grotere behoefte aan steun leidt niet alleen tot een afnemende zelfredzaamheid en een verlies van eigen regie, maar kan ook gevoelens van depressiviteit en eenzaamheid met zich meebrengen (Broese van Groenou, 2011; Machielse & Bos, 2016). Bovendien gaat ouder worden gepaard met een groeiend besef van eindigheid, waardoor existentiële vragen over kwaliteit van leven, het geleefde leven en het naderende einde naar voren komen; zaken die grote invloed hebben op het welbevinden (Gezondheidsraad, 2009).

De leeropdracht van deze bijzondere leerstoel betreft het uitvoeren en begeleiden van wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de groeiende groep zelfstandig wonende ouderen die door de overheid als *kwetsbaar* wordt aangemerkt. Kwetsbaarheid

wordt daarbij opgevat als een proces waarin het functioneren achteruit gaat en de zorgbehoefte toeneemt (Vilans, 2014).

In mijn leeropdracht vat ik ‘ouder worden’ nadrukkelijk op als een *sociaal* gesitueerd proces, dat wil zeggen dat de omstandigheden waarin ouderen verkeren, steeds worden gezien tegen de achtergrond van de sociale omgeving waarin zij hun leven leiden. Het onderzoek van de leerstoel richt zich op de vraag hoe zelfstandig wonende ouderen zo lang mogelijk een goede kwaliteit van leven kunnen behouden in het licht van hun kwetsbaarheid in *sociaal* opzicht. In deze oratie zal ik het begrip kwetsbaarheid verder uitwerken in deze richting en aangeven wat ouderen – ondanks hun toenemende kwetsbaarheid – kan helpen om een ‘goede oude dag’ te beleven. Ik zal daarbij achtereenvolgens de volgende stappen doorlopen.

Eerst zal ik ingaan op de term ‘kwetsbaarheid’ en de wijze waarop die in beleid ten aanzien van ouderen wordt geconceptualiseerd. Zoals gezegd streeft de overheid ernaar om ouderen zodanig te faciliteren en te ondersteunen dat ze zo lang mogelijk hun zelfstandigheid kunnen behouden. Hulp en voorzieningen zijn er vooral op gericht om beperkingen die de zelfredzaamheid bedreigen op te heffen of te voorkomen. Het gaat dan vooral om praktische steun die ouderen helpt hun dagelijkse levensverrichtingen te volbrengen en hun huishouden te voeren. Door ouderen op deze manier te ‘empoweren’ worden fysieke, psychische en/of cognitieve problemen die hun zelfstandigheid kunnen belemmeren, ondervangen. Daarnaast wordt aanvullende steun vanuit het eigen sociale netwerk of vanuit de bredere sociale omgeving als vanzelfsprekend verondersteld. We zagen al dat een groot deel van de ouderen hier – om allerlei redenen – niet op kan rekenen. In deze oratie zal het sociale aspect van het ouder worden centraal staan.

Om dit sociale aspect meer inhoud te geven, zal ik vervolgens laten zien hoe individuen en de hen omringende sociale omgeving zich tot elkaar verhouden en welke invloed individualiseringsprocessen de afgelopen decennia op deze verhouding hebben gehad. Hoewel sociale verbondenheid met anderen in de huidige tijd onverminderd belangrijk

³ Door de overgang van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving is er minder formele ondersteuning dan voorheen. Gemeenten hebben (via de WMO) de taak om formele voorzieningen zo veel mogelijk te vervangen door informele structuren die ondersteuning bieden waar nodig.

is, is de sociale structuur van de samenleving in de afgelopen decennia complexer en meer diffuus geworden. Deze nieuwe sociale omgeving stelt eisen waaraan niet iedereen kan voldoen. We zien dan ook een groeiend aantal mensen dat er niet in slaagt om zich met anderen te verbinden. Ze kampen met eenzaamheid of leven zelfs in een sociaal isolement. Mensen zonder sociale bindingen zijn in de huidige samenleving extra kwetsbaar omdat het verschil tussen bewust nagestreefde zelfredzaamheid en (noodgedwongen) afzondering niet direct zichtbaar is.

Daarna ga ik dieper in op het concept *sociale* kwetsbaarheid. Bij het ouder worden krijgen mensen meer te maken met beperkingen, waardoor hun behoefte aan verschillende vormen van sociale steun toeneemt. Ouder worden is echter ook een proces dat gepaard gaat met sociale verliezen; maatschappelijke rollen vervagen, belangrijke personen uit het persoonlijke netwerk vallen weg en bestaande relaties krijgen een ander karakter. Dit alles heeft serieuze gevolgen voor het welbevinden en de kwaliteit van leven.

Tegen deze achtergrond zal ik stellen dat de overheid niet kan volstaan met het aanbieden van voorzieningen die bedoeld zijn om de praktische beperkingen en verminderde zelfredzaamheid van ouderen op te vangen. ‘Empowerment’ van kwetsbare ouderen impliceert ook het bevorderen van hun mogelijkheden om sociaal verbonden te blijven. Niet alleen omdat het vigerende beleid er – vaak ten onrechte – van uitgaat dat mensen over een ondersteunend netwerk beschikken, maar ook omdat sociale verbindingen het fundament vormen voor een leven dat als *zinnig* wordt ervaren. De ervaring van zinvolheid wordt vooral bepaald door het gevoel onderdeel te zijn van een groter sociaal verband.

Aan het eind van mijn oratie laat ik zien dat dit ook iets betekent voor de bredere gemeenschap waarin ouderen hun leven leiden en waarin ze invulling (proberen te) geven aan een ‘goede oude dag’. ‘Empowerment’ van kwetsbare ouderen veronderstelt een sociale omgeving die open staat voor kwetsbare mensen, en actief handelt om hen erbij te betrekken. Om de richting van dit handelen te schetsen, grijp ik terug op het

klassieke ideaal van burgervriendschap zoals dit reeds door Aristoteles is beschreven en door vele anderen verder is uitgewerkt. Ik pleit ervoor om dit ideaal als uitgangspunt te nemen voor een samenleving waarin mensen zinvol ouder kunnen worden.

KWETSBAARHEID VAN OUDEREN

Voor ik in ga op de term kwetsbaarheid en de wijze waarop die in het Nederlandse overheidsbeleid wordt opgevat, wil ik u voorstellen aan meneer S., een man van 81 jaar die ik sinds 2007 ken. Hij woont in het centrum van Rotterdam, op een kleine bovenwoning. Hij bekijkt de wereld vanuit zijn woonkamer op de tweede etage. Dat is zijn domein. Hij luistert veel naar de radio om bij te houden wat er in de wereld om hem heen gebeurt. “De radio is mijn venster op de wereld,” zegt hij.

Meneer S. heeft geen persoonlijke contacten. Als kind al had hij moeite om aansluiting bij anderen te vinden en hij trok zich graag terug in zijn eigen fantasiewereld. Na de lagere school doorliep hij de hbs. Daarna werkte hij bij verschillende Nederlandse kranten. Een huwelijk of vergelijkbare relatie heeft hij nooit gehad. Hij voelde zich daar onvoldoende voor toegerust. Ook het werk kon hij moeilijk volhouden omdat hij op het sociale vlak tekort schoot. Hij kon zich moeilijk aanpassen en op 52-jarige leeftijd werd hij door zijn laatste werkgever ontslagen. Sindsdien brengt hij de dagen in zijn eentje door.

Meneer S. heeft geen telefoon. Als ik hem wil bezoeken, stuur ik hem een brief om mijn komst aan te kondigen. We gaan dan naar een terras in de buurt van zijn huis, want zijn woning is niet geschikt om mensen te ontvangen. Er is maar één stoel, het huis staat vol boeken, ook de keuken en de douche, en de kachel brandt al jaren niet meer. Toch is dit de plek waar meneer S. zich thuis voelt. “Ik wil hier het liefst nog jarenlang blijven wonen,” zegt hij. “Maar ik ben bang dat ik ooit naar een oude-van-dagen-huis zal moeten. Dat trekt mij natuurlijk niet aan, hè. Want dan leef je wel zelfstandig, maar je zit toch in een groter geheel van bemoeiachtigheid, waardoor je niet helemaal vrij meer bent.”

Zelfstandigheid en vrijheid zijn voor meneer S. van levensbelang.

Het beleid van de Nederlandse overheid is gericht op autonome, ondernemende burgers die in staat zijn zo veel mogelijk een zelfstandig leven te leiden, zonder professionele ondersteuning of overheidssteun. Centrale begrippen zijn zelfredzaamheid, autonomie, eigen kracht en participatie. Met zelfredzaamheid wordt bedoeld dat mensen ‘in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden’.⁴ Voorwaarden voor zelfredzaamheid zijn dat iemand het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen heeft om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken.⁵ De mens wordt in dit beleid opgevat als een wezen dat in beginsel onafhankelijk en zelfbeschikkend is, en zelfbewust zijn of haar bestaan kan vormgeven. Daarbij wordt voorbij gegaan aan de relationaliteit en de fundamentele kwetsbaarheid die kenmerkend zijn voor het menselijke bestaan en waarmee ons morele zelfbegrip onlosmakelijk is verbonden (Ricoeur, 1992). De mens is een gesitueerd wezen, gebonden aan relaties met anderen die constitutief zijn voor onze identiteit en zelfopvatting. Deze relationaliteit impliceert emotionele betrokkenheid en de erkenning van de kwetsbaarheid, de fragiliteit van het menselijke bestaan. In beleidsteksten wordt kwetsbaarheid echter niet gezien als een basisconditie van het menselijke leven, maar als een kenmerk van specifieke doelgroepen of mensen in een specifieke levensfase. Tegen deze achtergrond richt de overheid extra aandacht op groepen die meer kwetsbaar zijn dan anderen, zoals ouderen.

‘Frail’ elderly

De aanduiding ‘frail elderly’ wordt sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw gebruikt voor zorgbehoefte ouderen die ondersteuning nodig hebben bij hun dagelijkse activiteiten (Hogan et al., 2003). Kwetsbaarheid

wordt dan vooral gezien vanuit het medische oogpunt van gezondheidsverlies; het verwijst naar mensen die een verhoogd risico lopen op verlies van autonomie, onvolledig herstel na acute aandoeningen, opname in een zorginstelling of voortijdig overlijden (Lang et al., 2009). Vanuit deze medische opvatting zijn verschillende conceptuele modellen ontwikkeld waarin de nadruk ligt op fysieke kwetsbaarheid van het menselijke organisme, terwijl het psychische en maatschappelijke functioneren van de mens buiten beschouwing blijft (Gobbens et al., 2011). Sommigen zien ‘frailty’ als een klinisch (biologisch) syndroom met een omschreven symptomatologie, het zogenaamde fenotype van ‘frailty’, dat wordt gekenmerkt door lichamelijke factoren, zoals onverklaard gewichtsverlies, verminderd uithoudingsvermogen, spierzwakte, traag lopen en verminderde activiteit (Fried et al., 2001).⁶

Conceptueel model van kwetsbaarheid

De laatste jaren is er meer oog voor een bredere definitie van kwetsbaarheid, waarin de eenzijdige nadruk op lichamelijke kenmerken wordt losgelaten en ook de rol en betekenis wordt meegewogen van andere factoren, zoals het psychische en cognitieve functioneren. Erkend wordt dat mentale en cognitieve problemen (zoals stemmingsstoornissen, apathie, geheugenverlies) effect kunnen hebben op het lichamelijke functioneren. Ook wordt gewezen op het belang van omgevingsfactoren die de ernst en het beloop van de lichamelijke symptomen in gunstige en ongunstige zin kunnen beïnvloeden (Markle-Reid & Brown, 2003). Al deze dimensies zijn opgenomen in een multidimensioneel model van kwetsbaarheid bij ouderen dat zowel de criteria omtrent fysieke aspecten van het fenotype van kwetsbaarheid omvat, als aspecten van cognitieve achteruitgang en symptomen van depressie. Kwetsbaarheid verwijst in dit model naar ouderen met een verhoogde vatbaarheid voor meervoudige negatieve

⁴ Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, art. 1.1.1, begripsbepalingen (<http://wetten.overheid.nl>).

⁵ Toelichting op het amendement dat heeft geleid tot invoering van de compensatieplicht in de Wmo. Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 30 131, nr. 65

⁶ Het fenotype is het totaal van alle waarneembare eigenschappen van een organisme. Het ‘phenotype of frailty’ is een operationele definitie van kwetsbaarheid die stelt dat kwetsbare personen voldoen aan ten minste drie van de genoemde criteria.

gezondheidseffecten ten gevolge van een wankel evenwicht, gerelateerd aan een vermindering van fysiologische en/of psychologische reserves (Bergman et al, 2007).

Op basis van dit model is vervolgens een conceptueel model van kwetsbaarheid ontwikkeld dat naast een fysiek en een psychisch domein ook een *sociaal* domein omvat (Gobbens et al., 2011). Dit model laat zien dat kwetsbaarheid kan worden beïnvloed door een verscheidenheid aan biologische, psychische en sociale factoren, waarbij de sociale factoren verwijzen naar de competenties, de hulpbronnen en de tekorten van een individu in zijn of haar omgeving. De mate van kwetsbaarheid wordt gemeten met behulp van een instrument dat vijftien vragen bevat over lichamelijke, psychische en sociale problemen: de zogenaamde Tilburg Frailty Indicator (TFI). Wanneer iemand bij vijf of meer vragen een probleem scoort, behoort hij of zij tot de groep kwetsbaren (Gobbens et al., 2010).⁷ De vragen over het lichamelijke domein hebben betrekking op kracht, voeding, uithoudingsvermogen, mobiliteit, lichamelijke activiteiten, evenwicht, horen en zien. Het psychische domein wordt in kaart gebracht door middel van vragen over cognitie, stemming en coping. Sociale kwetsbaarheid wordt afgemeten aan de hand van drie criteria, namelijk alleen wonen, een gemis aan contacten en een gemis aan steun.⁸

Risicosignalering

In het conceptuele model dat ten grondslag ligt aan de Tilburg Frailty Indicator, wordt kwetsbaarheid gezien als een proces in de levensloop; een proces waarin lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren zich opeenstapelen waardoor de kans op negatieve gezondheidssuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden) groter wordt.

⁷ Op grond van deze definitie is 24% van de Nederlandse 65-plussers kwetsbaar te noemen (Van Campen, 2011).

⁸ Als iemand op tenminste twee van deze drie kenmerken positief scoort, wordt hij of zij als sociaal kwetsbaar aangemerkt. Op basis van dit criterium is ongeveer een kwart van de Nederlandse ouderen van 65 jaar en ouder sociaal kwetsbaar (Broese van Groenou, 2011)

Kwetsbaarheid wordt dus niet als iets statisch opgevat, maar als een dynamische toestand die in de loop der tijd kan verergeren of verminderen, bijvoorbeeld door levensgebeurtenissen en ziekten, maar ook door gerichte interventies. Het model laat zien op welke momenten hulpverleners preventief en/of curatief kunnen ingrijpen, en welke interventiemogelijkheden er zijn (Gobbens et al., 2011). Verondersteld wordt dat de toestand waarin kwetsbare ouderen verkeren, beïnvloedbaar is en dat hun kwetsbaarheid door een preventief aanbod van zorg en ondersteuning kan worden voorkomen of uitgesteld, en in sommige gevallen zelfs gekeerd kan worden. De preventieve maatregelen zijn niet alleen gericht op ziekte, maar ook op het tegengaan of verminderen van de gevolgen ervan, die zelfstandig wonen belemmeren (Gezondheidsraad, 2009; Drewes et al, 2015).⁹ Ouderen die problemen ervaren bij het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten, zoals boodschappen doen, zichzelf verzorgen, of sociale contacten onderhouden, krijgen huishoudelijke, verzorgende of verplegende hulp. Doel van deze hulp is de beperkingen die hun zelfredzaamheid bedreigen, in positieve zin te beïnvloeden. Het TFI-model is gericht op het signaleren van deze risicofactoren voor zorgbehoefte (den Hertogh, 2010). Kwetsbaarheid wordt hier dus gebruikt als een heuristisch of richtinggevend begrip om risicogroepen te signaleren en zorg te organiseren.

In de praktijk blijkt het echter lastig om ouderen die gebaat zijn bij preventieve maatregelen op te sporen, omdat de behoefte aan zorg niet alleen samenhangt met ziekte en functiebeperkingen. Of ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen en functioneren is niet alleen afhankelijk van hun beperkingen, maar ook van hun leefsituatie en sociaaleconomische positie, en van de aanwezigheid van informele zorg en sociale steun. In de gebruikte screeningsinstrumenten is nog steeds weinig aandacht voor deze sociale en maatschappelijke aspecten waardoor sociale problematiek (zoals eenzaamheid) vaak onderbelicht blijft (SCP, 2011). Hierdoor

⁹ Bij gezonde ouderen gaat het er om de levensverwachting te bevorderen door ziekten te voorkomen (Gezondheidsraad, 2009).

blijft kwetsbaarheid vooral een hulpverlenersbegrip, gericht op het terugdringen van de zorgbehoefte, dat niet aansluit bij de dagelijkse ervaringen en behoeften van ouderen zelf. Zij vinden lichamelijke gezondheid weliswaar belangrijk, maar hechten nog meer belang aan hun psychische en sociale welbevinden (Verhoeven et al).

Uit onderzoek blijkt bovendien dat de overlap tussen de afzonderlijke domeinen van kwetsbaarheid gering is en dat de vier domeinen dus waarschijnlijk verschillende groepen kwetsbare mensen identificeren. Bij het merendeel van de ouderen die kwetsbaar zijn op het sociale vlak is (nog) geen sprake van fysieke kwetsbaarheid (RIVM, 2015).

Beleidsaandacht voor de sociale dimensie

Met het oog op de beleidsmatige nadruk op zelfredzaamheid is aandacht voor de *sociale* kwetsbaarheid van ouderen de laatste jaren meer urgent geworden. Nu burgers niet langer kunnen rekenen op voorzieningen van een verzorgingsstaat maar zelf oplossingen moeten vinden voor hun problemen, wordt het eigen netwerk een steeds belangrijker bron van steun. Als mensen over een sterk en vitaal netwerk beschikken dat ze zo nodig kunnen inschakelen, kan dat wezenlijk bijdragen aan de zelfredzaamheid die door de overheid wordt nagestreefd (Scheffers, 2014).

Hoewel een sterk netwerk met mensen die bereid en in staat zijn elkaar te helpen een belangrijke voorwaarde is om zelfstandig te kunnen wonen, is de beleidsopvatting over sociale weerbaarheid of sociale kwetsbaarheid naar mijn mening te smal. Het sociale netwerk wordt nu vooral gezien als hulpbron voor het praktische *functioneren* en de zelfstandigheid van ouderen, als middel om hun zorgbehoefte beperkt te houden. Voor ouderen zelf heeft de *sociale* dimensie een veel groter gewicht. Zij zien betekenisvolle relaties niet alleen als praktische hulpbron, maar ook als bron van zingeving en kwaliteit van leven in meer algemene zin. Sociale inbedding in een netwerk met anderen vormt het fundament voor de persoonlijke identiteit, voor het zelfverstaan en voor de ervaring van een zinvol leven (Baumeister, 1991; Verkerk, 2003). Sociale kwets-

baarheid is daarmee van een andere orde dan fysieke en psychische kwetsbaarheid. Het betreft niet alleen het individu zelf, maar ook de relatie van het individu met de hem of haar omringende sociale omgeving of gemeenschap.

DE SOCIALE OMGEVING IN DE HEDENDAAGSE SAMENLEVING

Onze identiteit, behoeften, belangen en wensen zijn nauw vervlochten met de sociale gemeenschap waarin we leven. Hoewel meneer S. nauwelijks deelneemt aan die sociale omgeving, is zijn zelfbeeld daar wel door bepaald. Hij heeft zich zijn hele leven een buitenstaander gevoeld. Dat begon al in zijn jeugd. Hij groeide op in een liefdevol gezin, maar had het gevoel dat hij er niet echt bij hoorde. Hij was een nakomertje en zijn oudere broers hadden hem niet nodig. “Die hadden genoeg aan elkaar,” vertelt hij. “Ik was van jongs af aan een geïsoleerd mannetje. Gespannen en verongelijkt. Ik voelde me verschrikkelijk aan mezelf overgelaten.”

Zijn moeder spoorde hem aan om met andere kinderen te spelen, en hij voelde zelf ook wel aan dat dat goed voor hem zou zijn. “Je moet een beetje met de gemeenschap mee doen”, vindt hij, “maar echt op m’n gemak voelde ik me niet.”

En dat is altijd zo gebleven. Hij wilde zichzelf ontplooien, maar voelde permanent sociale druk. “Ze willen je allemaal in een soort korset, een mal dwingen, en daar voel ik niks voor,” geeft hij aan. “Je moet aan allerlei verwachtingen voldoen en kunt niet meer als een soeverein persoon denken of beslissen. Je wordt voortdurend gemanipuleerd,” zegt hij, “en het is lastig om daar weerstand aan te bieden.”

“Ben ik een massamens of ben ik een individu?” Die vraag heeft hem altijd bezig gehouden.

De (recente) geschiedenis van westerse samenlevingen wordt vaak geduid als een veelomvattend proces van individualisering waarin het individu geleidelijk losser komt te staan van traditionele sociale verbanden en – in ethisch, economisch en politiek opzicht – steeds meer wordt gewaar-

deerd als onafhankelijk, autonoom subject (Jansweijer, 1988). Dit individualiseringsproces maakt deel uit van een breder cultureel proces in de westerse cultuur dat reeds eeuwenlang aan de gang is,¹⁰ maar sinds de jaren zestig van de vorige eeuw in een stroomversnelling is geraakt en de sociale structuur in onze samenleving ingrijpend heeft veranderd. Dit proces wordt gekenmerkt door twee – tegengestelde – bewegingen: een proces van *disembedding* en een proces van *re-embedding of re-integratie* (Beck, 1992: 128).

Disembedding

Ten eerste is er sprake van een proces van *disembedding* waarin traditionele overkoepelende waardensystemen en sociale-controle instituties zoals de kerk, de gemeenschap en de buurt hun normerende betekenis hebben verloren en mensen niet langer voorzien van een min of meer vanzelfsprekend handelingsrepertoire voor het alledaagse leven (Geldof, 1999). Mensen worden aangespoord om een eigen zelfstandige levenshouding te ontwikkelen, autonoom te handelen en een eigen koers te varen op alle terreinen van het leven. In deze nieuwe situatie zijn ook moraal en levensbeschouwing een zaak van individuele keuze geworden: mensen moeten zelf op zoek naar (bronnen voor) zingeving en spiritualiteit en kunnen in principe zelf kiezen op welke manier ze hun leven richting en vorm willen geven (Beck, 1994).

Het proces van *disembedding* heeft geresulteerd in een grotere individuele vrijheid. Bij afwezigheid van geïnstitutionaliseerde richtlijnen worden alle opvattingen, beslissingen of handelingen teruggevoerd op individuele autonomie, persoonlijke interpretaties en individuele voorkeuren (Beck, 1994). De economische markt, de arbeidsmarkt, het onderwijs en de sociale zekerheid spelen hier voortdurend op in. Ze zijn afgestemd op individuele vermogens en persoonlijke voorkeuren en bieden allerlei mogelijkheden om individuele eigenheid, autonomie en identiteit te realiseren. Het ideaal van het onafhankelijke, autonome

individu is dus een normatief ideaal geworden waaraan niemand kan ontsnappen. Dit *geïnstitutionaliseerde individualisme* dwingt ons om keuzes te maken en onze eigen weg te gaan (Beck, 1994: 4). In de termen van de Britse socioloog Anthony Giddens: ‘we have no choice but to choose’ (Giddens, 1991: 81).

Re-embedding

Het ideaal van een onafhankelijk, autonoom menselijk wezen dat zijn leven volledig zelf kan beheersen, stemt echter niet overeen met onze alledaagse ervaringen. Hoewel er niet eerder zoveel mogelijkheden en opties voor individuele vrijheid en persoonlijke ontplooiing zijn geweest als in de huidige westerse samenleving, weten we ons op allerlei manieren gebonden: in ons werk, in ons gezin en in de lokale gemeenschap waarin we leven (Beck, 1992; Taylor, 1992). Wij maken deel uit van een veelomvattend netwerk van maatschappelijke instanties, normeringen en voorschriften die de structurele randvoorwaarden van het moderne bestaan bepalen en beheersen. Deze onpersoonlijke, gerationaliseerde, abstracte vormen van afhankelijkheid zijn ‘constraining’; ze leggen beperkingen op aan ons individuele handelen en aan de selectiemogelijkheden die we ter beschikking hebben (Laermans, 1999). Bij het inrichten van onze levens worden we beperkt door economische normen en waarden, juridische en politieke regelingen, voorschriften van de arbeidsmarkt, de participatiesamenleving, het onderwijssysteem, medische, psychische en pedagogische richtlijnen, leefstijlpatronen, modes, aanwijzingen van de media, enzovoorts (Beck, 1992; Kunneman, 1998). De beslissingen die we nemen, zijn dus in feite keuzes uit min of meer gestandaardiseerde pakketten die in de moderne samenleving voorhanden zijn. We kunnen hoogstens kiezen aan welke richtlijnen we ons wel of niet willen conformeren en bij welke groepen we ons willen aansluiten (Beck & Beck-Gernsheim, 1994).

We zien dus twee tegengestelde ontwikkelingen: aan de ene kant een proces van *disembedding* dat ons meer mogelijkheden geeft om een eigen koers te varen. Aan de andere kant een proces van *re-embedding of*

¹⁰ Op zijn minst vanaf de late Middeleeuwen (Jansweijer, 1988).

re-integratie, waarbij we in onze vrijheid worden beperkt door nieuwe soorten van sociaal commitment en standaardisering. Deze twee processen doordringen alle aspecten van het moderne leven.¹¹ Op grond van bewuste afwegingen bepalen we onze eigen plannen en doelstellingen. We maken keuzes omtrent onderwijs, beroep, woonplaats, partner, kinderaantal, opvoeding, het aangaan van nieuwe relaties of het verbreken van bestaande relaties. Maar onze levensplannen moeten tegelijk voldoen aan ongeschreven regels en patronen die passen in de cultuur van de huidige samenleving. Dat vraagt permanente afstemming met de waarden en normen die binnen de sociale groepen waarin we verkeren als aanvaardbaar en wenselijk worden gezien en die als zodanig dus voor een zekere mate van aanpassing en sociale controle zorgen (Myers, 1999).¹²

Identiteitskapitaal

Om in deze sociale omgeving goed te kunnen functioneren, moeten we over zogenaamde ‘agentic’ capaciteiten beschikken, dat wil zeggen dat we ons actief kunnen verhouden tot institutionele verwachtingen en verplichtingen, beredeneerde en bewuste keuzes kunnen maken over de manier waarop we ons leven vorm willen geven, en in staat zijn om het beeld dat we van onszelf hebben tot uitgangspunt van ons handelen te maken (Gecas & Burke, 1995; Giddens, 1991). Autonoom handelen betekent dat we flexibel en reflexief omgaan met verschillende handelingsopties en levensstijlen, in kunnen schatten in hoeverre bepaalde wensen en doelstellingen die we voor onszelf belangrijk vinden haalbaar zijn (*mogelijkheidszin*), in staat zijn om de voorliggende mogelijkheden daadwerkelijk te benutten en tot uitvoering van onze plannen

over te gaan (Laermans, 1994). Ook moeten we de – vaak impliciete – uitgangspunten van onze eigen levensoriëntaties kunnen bevragen en zo nodig bijsturen (*perspective transformation*) (Mezirow, 1990). De constructie van het zelf is dus een levenslang project waar wij permanent aan dienen te werken (Wildemeersch, 1995). In dit leerproces bouwen we een stevige eigen identiteit op, een intern referentiepunt of ‘identiteitskapitaal’ dat het uitgangspunt van ons handelen vormt (Côté & Levine, 2002: 123).

Dit identiteitskapitaal is bepalend voor de mate waarin we erin slagen om ons leven in te richten op een manier die we zelf als zingevend ervaren. Het is tevens de basis van onze verhouding tot de gemeenschap waarvan we deel uitmaken. We moeten de keuzes die we maken immers niet alleen voor onszelf, maar ook voor de buitenwereld verantwoorden, door adequaat te communiceren. Wanneer we onze wensen en emoties overtuigend aan anderen over kunnen brengen, zijn we beter in staat om een eigen koers te varen en onze eigen doelen te realiseren. Dit vereist kennis over de sociale omgeving waarin we handelen, een hoge mate van sociale competentie of sociale bekwaamheid, sociale sensitiviteit en sociale assertiviteit, en betrokkenheid bij anderen (Argyle & Henderson, 1985). Een belangrijke voorwaarde in dit verband is *self-efficacy*, het gevoel competent en doelmatig te zijn in ons sociale handelen (Bandura, 1997).

De Vlaamse cultuurfilosoof Arnold Cornelis vat deze ‘agentic’ capaciteiten samen met de term *communicatieve zelfsturing* (Cornelis, 1997). ‘Zelfsturing’ verwijst naar het vermogen om initiatieven te nemen tot het ontwerpen en realiseren van een situatie die we zelf als zingevend ervaren. ‘Communicatie’ verwijst naar de interacties (communicatieve processen) in sociale verbanden waarin we onze identiteit moeten verdedigen, zodat anderen ons accepteren als een autonoom, onafhankelijk individu. Dit vermogen tot communicatieve zelfsturing komt tot ontwikkeling door interacties met anderen in het sociale en maatschappelijke leven.

¹¹ Giddens spreekt in dit verband over een transformatie van de intimiteit, die zichtbaar is onze persoonlijke levens – in seksualiteit, relaties, het huwelijk en het gezin (Giddens, 2002).

¹² Volgens sommigen worden we door processen van *uniformisering* en *sociale disciplineren* gevormd tot individuen die passen in de cultuur van de moderne samenleving (Foucault, 1984; Jacoby et al., 1987).

Sociale inbedding of afzondering

Het vermogen tot communicatieve zelfsturing zorgt ervoor dat we de vrijheid van de moderne samenleving ten volle kunnen benutten en ons kunnen ontwikkelen in de richting die we zelf als zingevend ervaren. In het beste geval vormen de keuzes die we maken een coherent geheel, zodat een eigen identiteit ontstaat, een persoonlijk karakter dat standhoudt gedurende een langere periode en de basis vormt voor een eigen levensloop (Sennett, 1998). Maar voor mensen die minder goed in staat zijn om op een actieve wijze met de voorliggende keuzemogelijkheden en handelingsopties om te gaan, is de opgelegde vrijheid eerder een last (Ehrenberg, 1995). Zij slagen er niet in om een eigen positie te bepalen die als referentiepunt kan dienen ten opzichte van verwachtingen en verplichtingen van de gemeenschap waarvan ze deel uitmaken. Ze passen zich noodgedwongen aan de omgeving aan of trekken zich uit de samenleving terug. Het onvermogen om te participeren in sociale verbanden kan dan ook worden gezien als een serieus risico van de huidige samenleving. De kwetsbaarheid die daarvan het gevolg is, hangt niet samen met fysieke problemen of met de maatschappelijke positie die iemand bekleedt, maar vooral met de mogelijkheden om zichzelf op een zelfbewuste manier in te voegen in de hem of haar omringende sociale gemeenschap.

SOCIALE KWETSBAARHEID VAN OUDEREN NADER BEKEKEN

Meneer S. is er in zijn leven niet in geslaagd een relatie met zijn sociale omgeving tot stand te brengen. Hij wilde niet in een keurslijf, maar kon zich slecht teweer stellen tegen sociale druk. De enige manier waarop hij met die spanning kon omgaan was door zich af te scheiden van het normale leven en er als het ware een tweede leven naast te leiden. “Als het leven in de maatschappij mij te bar werd, te erg of te onverdraaglijk, dan kon ik me altijd terugtrekken in mijn eigen wereldje. Dat gaf mij het vermogen om door te gaan, om te handelen. Het gaf me moed. De mogelijkheid om even uit de werkelijkheid te treden... door er eigenlijk een andere wereld naast te creëren.”

Het lukte hem niet om zelf de koers van zijn leven te bepalen. Hij voelde zich daar geestelijk niet sterk genoeg voor. “Ik heb me altijd laten leiden door de omstandigheden en zo behendig mogelijk tussen de klippen door gezeild,” vertelt hij. “Ik heb nooit een bewust besluit genomen om mezelf vooruit te helpen. Ik heb alleen maar kleine besluiten genomen om mezelf te handhaven. Niet te moeilijke baantjes, niet te moeilijke dit, niet te moeilijke dat. Vooral geen moeilijkheden en geen problemen. Ik voelde me gewoon niet opgewassen tegen alles. Ik voelde me er niet klaar voor. Ik had altijd het gevoel: je bent niet compleet, je bent eigenlijk niet voldoende toegerust, onvoldoende geëquipeerd. Daar berustte ik in. Dat was nou eenmaal zo. Ik zag geen mogelijkheden om daar verandering in te brengen.”

De geschetste maatschappelijke ontwikkelingen hebben grote gevolgen gehad voor de sociale omgeving van onze hedendaagse samenleving. Betekenisvolle sociale relaties zijn minder vanzelfsprekend en blijvend geworden. Bindingen in de buurt hebben sterk aan waarde ingeboet;

en kinderen, familieleden en vrienden wonen vaak op grotere afstand van elkaar. Ook de structuur van families is sterk veranderd: door veranderde huwelijkspatronen en een afname van het kindertal zijn er minder contacten met broers, zussen, neven en nichten (Verbakel & De Graaf, 2004). De toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen heeft tot gevolg dat er minder vanzelfsprekende mantelzorgers zijn dan voorheen,¹³ terwijl – door de afbouw van de vroegere verzorgingsstaat – ook de mogelijkheden voor professionele vormen van steun zijn afgenomen.

Ondanks deze veranderingen is het belang van betekenisvolle contacten onverminderd groot. Voor het realiseren van een leefsituatie die als zingevend wordt ervaren, zijn namelijk niet alleen abstracte, onpersoonlijke verbanden van belang, maar ook relaties waarin we mensen zich als *persoon* kunnen laten zien en erkenning kunnen vinden voor hun eigenheid. Deze persoonlijke (intieme) relaties in het privéleven zijn nog belangrijker geworden door de (hiervoor beschreven) rationalisering van relaties in het publieke domein (zie o.a. Beck & Beck-Gernsheim, 2004). Het gaat dan om relaties met personen die ons waarderen om de unieke persoon die we zijn en die zich om ons bekommeren, ongeacht onze maatschappelijke verworvenheden. In deze persoonlijke relaties staat niet het realiseren van een eigen levensplan centraal, maar betrokkenheid, liefde, vriendschap en wederzijdse interesse. Emotionele, zorgzame relaties met familieleden, vrienden en kennissen voorzien in fundamentele ‘sociale bestaansvoorwaarden’, zoals een gevoel van veiligheid en nabijheid (*attachment*), het gevoel ‘erbij’ te horen (*social integration*) en mogelijkheden om gekoesterd en verzorgd te worden (*opportunity of nurturance*). Ze bieden wederzijdse steun (*reliable alliance*) en begeleiding bij het omgaan met stressvolle gebeurtenissen (*guidance*). Ook dragen ze bij aan iemands zelfvertrouwen en zelfrespect (*reassurance of worth*) (Weiss, 1973). Betrokkenheid, afhankelijkheid en belangeloosheid zijn in deze relaties

belangrijker dan rationaliteit en functionaliteit. Betekenisvolle relaties zorgen ervoor dat mensen ‘gedijen’ en zichzelf kunnen ontplooiën. Het zijn tevens de relaties waarin mensen hun kwetsbaarheid kunnen tonen en accepteren (zie bv. Ricoeur, 1992; Manschot, 1994; Verkerk, 1997).

Voor ouderen die te maken krijgen met fysieke beperkingen of geestelijke achteruitgang kan een netwerk met betekenisvolle personen helpen om de veranderingen op te vangen en de negatieve gevolgen ervan te beperken of te verzachten. De ziekten en aandoeningen waarmee zij te maken krijgen zijn vaak onomkeerbaar, maar een netwerk met liefdevolle relaties kan ervoor zorgen dat ze het leven dat ze leiden toch als waardevol ervaren (Harbers et al., 2013). Een persoonlijk netwerk dat voorziet in liefde, betrokkenheid, vertrouwdsheid en onderlinge zorg draagt bij aan het gevoel van welbevinden en helpt iemand – ondanks moeilijke omstandigheden – ‘overeind’ te blijven (Sarason et al., 1990; Victor et al., 2009).

Veranderingen in het sociale netwerk

Persoonlijke netwerken zijn echter niet stabiel en blijvend. Op jongere leeftijd breiden netwerken zich vaak uit, bijvoorbeeld met studiegenoten, collega’s, een partner en kinderen. Met het ouder worden, neemt de omvang van het netwerk weer af. Dierbare personen uit het netwerk overlijden, anderen worden ziek en verhuizen (noodgedwongen) naar een zorginstelling. Lichamelijke beperkingen en een afnemende mobiliteit maken het ook lastiger om bestaande contacten te onderhouden; omdat mensen elkaar bijvoorbeeld niet meer fysiek kunnen bezoeken (Pescosolido & Levy, 2002).

Niet alleen de omvang van het netwerk maar ook de *aard* van de relaties verandert als mensen ouder worden. Dat is bijvoorbeeld het geval bij langdurige gezondheidsproblemen, of bij ernstige ziektes die sociale angst oproepen, en bij psychische en cognitieve problemen (Gorter & Winants, 1993). De afhankelijkheid die ontstaat door gezondheidsproblemen en functiebeperkingen kan ook gevolgen hebben voor de onderlinge verhoudingen en rollen, omdat het bijvoorbeeld moeilijker wordt om

¹³ Waar vrouwen van oudsher verantwoordelijk werden gehouden voor de onderlinge relaties en de zorgtaken is deze rol van *socializer* nu sterk onder druk komen staan (Putnam, 2000; Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

wederkerigheid in de relatie te behouden wanneer een van de partners afhankelijk wordt van de mantelzorg van de ander (Grootegoed et al., 2013).

Tot slot kan het sociale netwerk ook wijzigen omdat de sociale *behoefte* verandert. Met het stijgen van de leeftijd zien we vaak een groeiende selectiviteit in het aangaan van sociale contacten. Veel ouderen hechten vooral waarde aan diepgang en oprechte aandacht in het contact, terwijl frequente, oppervlakkige sociale contacten minder belangrijk voor hen worden (Tornstam, 1997). Als mensen ouder worden en de levenshorizon korter wordt, neemt de behoefte aan sociale contacten met een hoge emotionele kwaliteit toe (Carstensen, 2007). De kwaliteit van die relaties hangt onder meer samen met de fysieke en emotionele investeringen die in de relatie zijn gedaan, dat wil zeggen: de tijd die men aan elkaar heeft besteed, de activiteiten die samen zijn ondernomen en de gezamenlijke belevenissen en herinneringen (Van Busschbach, 1992). Nieuwe relaties die op latere leeftijd worden aangegaan, berusten minder op dit soort investeringen en vaker op het feit dat omstandigheden of ervaringen worden gedeeld (zoals lotgenotencontact).

Eenzaamheid en het gevoel van overbodigheid

Wanneer het persoonlijke netwerk niet voldoet aan de sociale behoeften die iemand heeft, ontstaan gevoelens van eenzaamheid, depressiviteit en een algeheel gevoel van psychisch onwelbevinden (Broese van Groenou, 2011). Eenzaamheid kan ontstaan omdat de wensen die iemand heeft met betrekking tot sociale relaties niet worden gerealiseerd: een krimpend netwerk, een gemis aan betekenisvolle, diepgaande contacten, een gebrek aan sociale steun en een toenemend gevoel van afhankelijkheid zijn zaken die als onplezierig of stresserend worden ervaren en die op hun beurt weer negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid (zie bv. Cacioppo & Cacioppo, 2014; Pantell et al., 2013; Steptoe et al., 2013).

Eenzaamheid heeft veel verschillende vormen en achtergronden. Het kan bijvoorbeeld samenhangen met het ontbreken van een bepaald *type* relaties (Weiss, 1973). Zo ontstaat *emotionele* eenzaamheid door de

afwezigheid van een exclusieve gehechtheidsrelatie waarin emotionele steun wordt uitgewisseld, bijvoorbeeld door het overlijden van de partner, een broer of zus, of een goede vriend of vriendin. *Sociale* eenzaamheid heeft te maken met ontbreken van een breder netwerk van vrienden en kennissen; deze vorm van eenzaamheid ontstaat bijvoorbeeld als iemand door gezondheidsproblemen niet meer mee kan doen aan allerlei sociale activiteiten of als vrienden en bekenden elkaar minder vaak kunnen ontmoeten. Daarnaast zijn er meer *existentiële* vormen van eenzaamheid die niet zozeer samenhangen met het wegvallen van personen in het netwerk, maar met existentiële problemen. Dat zien we bijvoorbeeld bij meneer S., die van jongs af aan moeite heeft gehad met het aangaan van verbindingen. Deze laatste vorm van eenzaamheid kan ook manifest worden wanneer het leven dat iemand tot dan toe heeft geleid, wordt bedreigd (Ettema, 2012). Fysieke en psychische gezondheidsproblemen, functionele beperkingen, het wegvallen van betekenisvolle relaties en een besef van eindigheid kunnen dit soort eenzaamheidsgevoelens oproepen of versterken. Existentiële eenzaamheid kan ook ontstaan als mensen het gevoel hebben er niet meer toe te doen en ervaren ‘overbodig’ te zijn omdat ze geen duidelijke maatschappelijke rol meer vervullen (Bonneux, 2007). Berichten in de media over de dubbele vergrijzing, hoge zorgkosten en het ‘framen’ van ouderen als een groep die de samenleving vooral tot last is, dragen hier aan bij.

Gevoelens van eenzaamheid en overbodigheid hebben negatieve gevolgen voor het zelfbeeld en het zelfrespect dat ouderen gedurende hun leven hebben opgebouwd. Juist in een levensfase waarin ze meer en meer worden geconfronteerd met verlieservaringen, ziekte en een groeiend besef van hun eindigheid, zijn zelfvertrouwen en zelfrespect van belang (Von Faber, 2001). Het zijn competenties die noodzakelijk zijn om zich met de ontstane situatie te verstaan en nieuwe ankers te vinden voor de ervaring van een zinvol leven.

EMPOWERMENT VAN KWETSBARE OUDEREN

Bij het ouder worden, worden existentiële vragen over het geleefde leven en verwachtingen voor de toekomst meer actueel. Veel ouderen maken de balans op van hun leven. Dat geldt ook voor meneer S. Hij kijkt met gemengde gevoelens terug op zijn leven. “Ik ben er niet tevreden over”, zegt hij. “Het had waarschijnlijk anders en beter gekund. Ik weet dat ik het allemaal verkeerd heb gedaan. Nou ja, niet alles natuurlijk. Helemaal hopeloos is het niet! Maar het had zoveel beter gekund, dat wel.”

“Ik had moeten zorgen dat ik mezelf een beetje vestigde. Dat heb ik nooit gedaan. Ik heb anderen altijd op afstand gehouden om me zogenaamd te ontplooien en daar kun je natuurlijk je vraagtekens bij zetten, bij dat ontplooiingsproces. Ik voelde wel, dit is niet goed. Zo wordt je niet nuttig voor de maatschappij. Zo blijf je toch een buitenstaander. Ik heb altijd apart van de rest geleefd. En dat klopt eigenlijk niet. Jij bent de maatschappij, daar maak je deel van uit. Jouw welzijn is het welzijn van de maatschappij.”

“Ik zie toch veel mensen van mijn leeftijd die het anders hebben gedaan. Netter, meer regulier. En die zijn beter terecht gekomen. Die zijn waarschijnlijk gelukkiger dan ik. Maar mijn leven veranderen kan ik niet meer. Ik heb het alleen gedaan en dat had ik niet moeten doen, waarschijnlijk. Maar ja, ik heb het wel gedaan.”

Het is duidelijk dat zelfredzaamheid en autonomie in de Nederlandse participatiesamenleving belangrijke waarden zijn. Omdat ouder worden over het algemeen gepaard gaat met een toenemende kwetsbaarheid door fysieke en functionele beperkingen is de beleidsfocus gericht op het aanbieden van praktische hulp en voorzieningen die bedoeld zijn

om deze beperkingen te compenseren. Op deze manier wil de overheid bewerkstelligen dat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen, zo nodig met ondersteuning van personen uit hun eigen netwerk. We zagen ook dat veel ouderen in de laatste jaren van hun leven worden geconfronteerd met ingrijpende verlieservaringen, eenzaamheid en een gevoel van overbodigheid; zaken die hun zelfrespect en hun identiteitskapitaal aantasten en een verlies van autonomie met zich meebrengen. Ze hebben het gevoel geen controle en invloed op hun leven meer te hebben. Bovendien moeten ze zich verstaan met een groeiend besef van eindigheid en een naderende dood.

Empowerment: twee benaderingen

De vraag is nu wat empowerment van kwetsbare ouderen kan betekenen. Het concept 'empowerment' is in de eerste plaats een klassiek liberaal thema dat verwijst naar de positieve vrijheid die mensen in staat stelt controle over het eigen leven te hebben, zich naar eigen inzicht te ontwikkelen, actief de wereld te beïnvloeden en te leven als een authentiek individu (Berlin, 1958). Vanuit deze opvatting lijkt empowerment van kwetsbare ouderen een onmogelijke opgave. Ervan uitgaande dat hun lichamelijke gebreken en de functiebeperkingen meestal niet meer te herstellen zijn, zouden kwetsbare ouderen niet meer zelfredzaam kunnen worden in de betekenis die er in beleid aan wordt gegeven. Praktische voorzieningen die bedoeld zijn om hun functionele beperkingen te compenseren, bieden hen niet het gevoel dat ze weer controle hebben over hun eigen leven en zich verder kunnen ontwikkelen. Ze blijven hulp van anderen nodig hebben om hun zelfstandigheid te behouden. Ook bestaat er geen finale oplossing voor het leven met ouderdom en de ervaring van eindigheid.

Een andere benadering van empowerment biedt betere aanknopingspunten om de levenssituatie van kwetsbare ouderen te verbeteren. In deze benadering (ontwikkeld vanuit de kritische theorie) wordt empowerment opgevat als een bevrijdingsproces dat gericht is op het bevorderen van sociale inclusie en volwaardig burgerschap voor iedereen, en

in het bijzonder voor mensen die zich in een maatschappelijk kwetsbare positie bevinden (Freire, 1985). Empowerment wordt hier gezien als een proces waarin kwetsbare personen zich niet langer vervreemd of machteloos voelen maar weer in staat zijn om bewuste keuzes te maken over hun eigen leven. Uitgangspunt in deze opvatting is dat kwetsbaarheid en afhankelijkheid samen kunnen gaan met controle en regie. Kwetsbare mensen worden in deze benadering opgevat als actieve 'agents' die zich bewust zijn van de betekenis van hun beperkingen, voor zichzelf en voor hun sociale omgeving, maar desondanks wegen vinden om hun leven te blijven sturen op een wijze die ze zelf als zinvol ervaren. Empowerment verwijst dan naar een versterkingsproces dat niet zozeer gericht is op de mogelijkheid om bepaalde uitkomsten in de levensloop te beïnvloeden, maar op het ontwikkelen en versterken van controlestrategieën en interne motivatieprocessen om het bestaande controleniveau te handhaven of te vergroten. Dit proces maakt individuen sterker omdat ze hierdoor de negatieve gevolgen van verliezen kunnen minimaliseren en hun persoonlijke wensen beter in lijn kunnen brengen met de situatie waarin ze verkeren, bijvoorbeeld door het loslaten van onrealistische doelen of het aanpassen van verwachtingen (Rappaport, 1987).

Op deze manier begrepen, heeft empowerment van kwetsbare ouderen niet alleen betrekking op zaken waar beleidsmakers doorgaans op focussen, zoals het bieden van compenserende voorzieningen en praktische hulp, maar ook op ondersteuning bij aanpassingsprocessen en het behoud van zelfregie (Becker, 1994). Als ouderen mogelijkheden vinden om hun leven te sturen op een manier die zij zelf als zinvol ervaren, werkt dat positief uit voor hun geestelijke weerbaarheid (*resilience*), het vermogen om de schadelijke gevolgen van problemen en tegenslagen in het leven op te vangen (Duyndam, 2012; Ryff & Singer, 2009).

De ervaring van een zinvol leven

Het gevoel van competentie, controle of zelfregie is een belangrijk aspect van zingeving (Derckx, 2013). Mensen ervaren hun leven als zinvol als ze er een zekere mate van controle over kunnen uitoefenen en merken dat hun

eigen keuzes en beslissingen ertoe doen. Bij ouderen die te maken krijgen met beperkingen in hun functioneren, gaat het niet per se om *feitelijke* controle, maar vooral om het begrijpen en accepteren van hun kwetsbaarheid. Dit begrip levert een ervaring van competentie op, ook al kunnen ze niets aan de situatie veranderen (*interpretatieve* controle, zie Derkx, 2011). Een aspect dat hier nauw mee samenhangt, is de ervaring van samenhang of coherentie in het leven (*comprehensibility*) (Derkx, 2011). Een coherent levensverhaal en het gevoel van continuïteit dragen bij aan de eerder genoemde behoefte om de keuzes die we maken samen te brengen tot een coherent geheel, zodat gedurende de levensloop een eigen identiteit ontstaat (Antonovsky, 1993). Daarbij spelen zowel de retrospectieve (her) waardering en (her)structurering van het verleden een rol als verwachtingen voor de toekomst (Sommer & Baumeister, 1998).

Een laatste aspect van zingeving dat ik hier wil noemen, is het besef van eigenwaarde, zelfrespect en zelfacceptatie. Dit besef is een voorwaarde om verlieservaringen en andere ingrijpende veranderingen in het leven aan te kunnen en het leven te blijven ervaren als iets van zichzelf, ondanks een toenemende zorgbehoefte of afhankelijkheid. Dit aspect van zingeving is nadrukkelijk verbonden met het respect, de waardering en de erkenning van belangrijke (significante) anderen (Crocker & Wolfe, 2001). De ontwikkeling van een positief zelfbeeld vindt voor een belangrijk deel plaats door erkenning binnen intieme relaties (liefde en vriendschap) en door sociale waardering voor de levenswijze die iemand voor zichzelf heeft gekozen (Honneth, 1995). Deze laatste zinbehoefte maakt duidelijk dat ‘belangrijke anderen’ een voorwaarde zijn om onze autonomie uit te oefenen en ons zelf te ontwikkelen (Cooney et al., 2014). Empowerment van kwetsbare ouderen veronderstelt daarom ook aandacht voor de dynamische interactie tussen de ouderen en hun sociale omgeving.

SOCIALE INSLUITING VAN KWETSBARE OUDEREN

Meneer S. vertelt dat hij tegenwoordig minder behoefte heeft om onder de mensen te zijn. Vroeger reisde hij veel met de tram door de stad. Hij genoot van de “mensen die binnenkomen en weer weggaan.” “Als je niet te duidelijk laat zien dat je op ze let, kun je het gevoel hebben dat je erbij hoort en je sociale instinct bevredigen,” zegt hij. “Want dat gemeenschapsinstinct dat in je zit, dat gaat nooit dood. Dat zit er altijd.”

Maar de laatste jaren heeft hij hier niet zo’n zin meer in. Het is te leeg en te oppervlakkig, vindt hij. Hij blijft nu meer thuis en luistert liever naar gesprekken op de radio, liefst diepgaande gesprekken. “Ik moet tegenwoordig altijd een radiostem op de achtergrond horen. Omdat ik niet meer tegen de stilte kan,” geeft hij aan.

Hij vertelt dat hij blij is dat ik ben gekomen. “U komt altijd op tijd” zegt hij. “Zuiver toeval.” Als ik vraag wat hij bedoelt met ‘op tijd’, zegt hij: “Omdat ik ook een mens ben en behoefte heb om me te uiten, want dat doe ik te weinig natuurlijk, want ik ben altijd alleen. Ik ben ook iemand die wel eens een aai over zijn bol wil hebben, bij wijze van spreken, figuurlijk hè. Dat voel ik ook af en toe. Waar blijft die hand die over mijn bol aait?”

Sociale verbondenheid met belangrijke anderen vormt de basis waarop andere zingevingbehoeften worden vervuld (Derkx, 2013). Wat betekent dit nu voor kwetsbare ouderen? We zagen dat de netwerken van ouderen krimpen en dat ze minder mogelijkheden hebben om aangesloten te blijven bij de bredere sociale omgeving. Te meer omdat die sociale omgeving – onder invloed van individualiseringsprocessen – niet langer een integrerende gemeenschap is die personen die geen duidelijke maat-

schappelijk rol hebben, of beperkt zijn in hun functioneren, als vanzelfsprekend insluit. Toch heeft de overheid hoge verwachtingen van een ‘zorgzame’ samenleving waarin kwetsbare ouderen op informele hulp in hun eigen omgeving kunnen rekenen. Aangezien het aantal ouderen in de samenleving de komende jaren nog verder zal stijgen en een groot aantal alleenstaande ouderen het zonder ondersteunend netwerk moet doen, is duidelijk dat sociale insluiting van kwetsbare ouderen iets vraagt van alle burgers.

Vormen van (lichte) gemeenschappelijkheid

Dat vanzelfsprekende sociale verbanden de laatste decennia onder druk zijn komen te staan, betekent niet dat er geen vormen van gemeenschappelijkheid meer zijn. In veel wijken bestaan informele netwerkjes waarin buurtgenoten elkaar ondersteunen of een oogje in het zeil houden (Van Dijk, 2015). De meeste mensen zijn bereid om elkaar praktische hulp te bieden, zolang de hulp maar niet intensief en langdurig is. Het gaat vooral om simpele diensten en wederdiensten, zoals boodschappen naar boven dragen of medicijnen ophalen. Zwaardere vormen van zorg worden alleen uitgewisseld in mantelzorgrelaties die meer persoonlijk zijn en niet aan de buurt zijn gebonden (De Klerk et al., 2015; Vreugdenhil-De Jager, 2012).

Voor veel ouderen zijn contacten in de directe woonomgeving van groot belang. Als ze met beperkingen te maken krijgen, zijn ze meer aangewezen op de lokale omgeving waarin ze hun dagelijkse leven leiden. De woonomgeving is voor hen een belangrijke bron van terloopse, dagelijkse burenccontacten (Lager, 2015; Thomese et al., 2003). Toch zijn deze alledaagse burenccontacten niet voor iedereen vanzelfsprekend. In sommige buurten kennen mensen elkaar niet of nauwelijks; ze hebben geen persoonlijk contact en wisselen geen enkele vorm van hulp uit. Diverse onderzoeken laten bovendien zien dat juist kwetsbare ouderen minder contacten in de buurt hebben (Vermeij, 2015). Hier doet zich het zogenaamde ‘Mattheuseffect’ voor: mensen die weinig te bieden hebben, hebben ook weinig van anderen te verwachten. Hierdoor zijn de meest

kwetsbaren extra in het nadeel (Deleeck et al., 1983).¹⁴ Hoewel het dus nog steeds zo is dat de meeste burens zich enigszins om elkaar bekommeren, zijn buurtcontacten geen vanzelfsprekende bron van zorg. Bovendien houden de meeste burens een zekere afstand ten opzichte van elkaar. Mensen willen wel gekend en herkend worden, maar ze willen niet gecontroleerd worden. Privacy staat voorop en sociale controle is niet gewenst (Blokland-Potters, 2004; Vermeij, 2008).

Tegen deze achtergrond zien we de laatste jaren nieuwe vormen van sociale verbinding ontstaan die beter passen bij de zelfopvatting van moderne, autonome individuen en een hedendaags antwoord bieden op de angst voor sociale controle of schending van privacy. Een voorbeeld daarvan zijn kleinschalige, informele sociale verbanden die tot stand komen om concrete doelstellingen te realiseren, zoals groepen ouderen die gezamenlijk het beheer voeren over de activiteitenruimte in een wooncomplex of een eigen zorgcorporatie oprichten. Het functioneren van dergelijke (horizontaal georganiseerde) groepen veronderstelt echter autonome individuen, die in verbondenheid met anderen afwegingen kunnen maken tussen hun eigenbelang en het algemene belang (Verhaeghe, 2015). Personen die minder mogelijkheden hebben om in dergelijke verbanden te participeren, zoals kwetsbare ouderen, blijven vaak buiten beeld. Zo kon het gebeuren dat mevrouw de Bruin, een 74-jarige Rotterdamse vrouw, die al jaren in een isolement leefde, na haar dood tien jaar lang in haar woning lag, zonder dat iemand in de buurt het had opgemerkt.¹⁵

‘Common decency’

Deze gebeurtenis riep bij veel mensen een ongemakkelijk gevoel op. Niemand wil in een buurt wonen, waarin zoiets gebeurt, zelfs niet als iemand zich uit eigen beweging heeft teruggetrokken en heel bewust het

¹⁴ Zie Mattheus 13:12: *Want wie heeft zal nog meer krijgen.... Maar wie niets heeft zal zelfs het laatste worden ontnomen.*

¹⁵ Deze gebeurtenis vond plaats in 2013 en kreeg veel aandacht in de media. Zie bijvoorbeeld: ‘Leven zonder liefde, dat kan hier’. In: *de Volkskrant*, 30 november 2013.

contact met anderen heeft vermeden. We zijn verontwaardigd dat zoiets kan gebeuren in onze ‘beschaafde’ samenleving. In dit verband is de term ‘common decency’ interessant, een term die de Britse schrijver George Orwell gebruikt in zijn boek 1984. De term verwijst naar een gemeenschappelijk gevoel over wat wel en niet kan in een samenleving. Voor een deel is dat gevoel aangeboren, stelt Orwell. Als mensen iemand zien die in nood verkeert, zijn ze geneigd om spontaan te gaan helpen. Deze elementaire vorm van fatsoen (of altruïsme) is volgens hem biologisch bepaald. Er ligt echter ook een gemeenschappelijk moreel besef aan ten grondslag; de spontane hulp komt voort uit normen en waarden van solidariteit die ontwikkeld zijn doordat burgers gevormd (gesocialiseerd) zijn in een bepaalde gemeenschap (Venmans, 2016). Wanneer die gemeenschappelijke normen geweld wordt aangedaan, zegt ons geweten dat de grens van wat we fatsoenlijk en humaan vinden, is overschreden. Het is een waarschuwing, een wake up call, die ons oproept ervoor te zorgen dat dergelijke situaties niet meer kunnen ontstaan. De vraag is nu welke waarden en normen in de huidige tijd de basis kunnen vormen voor een fatsoenlijke lokale, sociale gemeenschap waarin zorgzaamheid voor kwetsbare ouderen vanzelfsprekend is en situaties zoals die met mevrouw De Bruin kunnen worden voorkomen. De eerder genoemde individualiseringsprocessen hebben er immers toe geleid dat zorg voor relatieve ‘vreemden’ die niet tot het persoonlijke netwerk behoren, niet vanzelfsprekend meer is (Jonkers & Machielse, 2012). We zijn het verleerd om spontaan hulp te verlenen omdat we niet weten of dat door anderen op prijs wordt gesteld en omdat we in geen geval elkaars privacy willen schenden.

Burgervriendschap

In dit verband wil ik aan het eind van deze oratie aandacht vragen voor het concept ‘burgervriendschap’, dat mogelijkheden biedt om deze handlingsverlegenheid te doorbreken en lichte vormen van gemeenschappelijkheid tussen burgers tot stand te brengen. Hoewel vriendschapsrelaties – sinds de romantiek – in de eerste plaats worden geassocieerd met relaties in de privésfeer, heeft het klassieke vriendschapsidee ook altijd

betrekking gehad op relaties in de publieke sfeer (Vernon, 2007). Zo is vriendschap (*philia*) volgens Aristoteles een openbare (en zelfs politieke) betrekking die de grondslag vormt voor een ‘goede’ of ‘perfecte’ samenleving. Hij vat vriendschap op als een deugd die ‘allernoodzakelijkst’ is voor het leven, ook voor het publieke leven. Aristoteles ziet de mens als een sociaalwezen (*zoön politikon*) dat alleen in een gemeenschap zijn volmaaktheid kan vinden. Hij onderscheidt drie soorten vriendschap: vriendschap om het nut, vriendschap om het plezier en vriendschap omwille van de specifieke persoon en de vriendschap zelf. Hoewel deze laatste vorm van vriendschap het meest volmaakt is omdat hij niet instrumenteel is – we houden van onze vriend om hemzelf, willen zijn goed, en willen ons daar actief voor inzetten – zijn de andere (zwakkere) vormen van vriendschap ook waardevol omdat ze een houding van vriendelijke welwillendheid impliceren. Deze welwillendheid jegens ‘vreemde’ personen waarmee we in het openbare leven te maken hebben, is een belangrijk bindmiddel dat de sociale cohesie in een samenleving (de *koinonia*) versterkt. Om die reden zou de overheid (of de wetgever) volgens Aristoteles moeten stimuleren dat burgers een basale houding van welwillende vriendschappelijkheid en saamhorigheid ten opzichte van elkaar hebben, de zogenaamde ‘burgervriendschap’ (Vernon, 2007).

Ook in de complexe samenleving van de eenentwintigste eeuw kan vriendschap een basis zijn voor nieuwe vormen van gemeenschappelijkheid. Processen van *disembedding* en *re-embedding* vragen een nieuw evenwicht tussen vrijheid en autonomie enerzijds en betrokkenheid bij anderen anderzijds, en het concept burgervriendschap kan helpen om dit evenwicht te vinden. Burgervriendschap betekent niet dat mensen in het openbare leven persoonlijke vrienden van elkaar moeten zijn of elkaar op intieme wijze moeten kennen, maar het veronderstelt wel een zekere mate van wederzijdse betrokkenheid bij de mensen om ons heen, een onderlinge welgezindheid. Als mensen in vriendschapsrelaties zijn betrokken, zijn ze gemotiveerd om rekening te houden met de belangen van de ander en stil te staan bij elkaars kwetsbaarheid (Biggar, 1997). Dat is van belang voor mensen die er minder goed in slagen om zichzelf in te

voegen in sociale verbanden, maar wel behoefte hebben om gezien te worden en van tijd tot tijd een ‘aai over hun bol’ te krijgen. Door de positie van een vriend in te nemen, kunnen we hun levenssituatie beter begrijpen, en beter aanvoelen hoe we naar hen toe moeten handelen. Typerend voor een vriendschapsrelatie is dat men elkaar bewust het goede toewenst en dat men opschrikt als de grens van het betamelijke wordt overschreden, zoals in het geval van mevrouw de Bruin. Het stimuleren van vriendschappelijke welwillendheid is daarom een onmisbaar element van beleid dat empowerment van kwetsbare ouderen beoogt.

HET ONDERZOEKSPROGRAMMA VAN DE LEERSTOEL

Wat betekent dit alles nu voor het onderzoeksprogramma van deze bijzondere leerstoel?

De overheid gaat ervan uit dat burgers onafhankelijke en autonome wezens zijn die zichzelf kunnen redden en zelfstandig in de samenleving kunnen functioneren. Politieke keuzes zijn gericht op dit type burger, ook in het Nederlandse ouderenbeleid. De hulp en voorzieningen die aan ouderen worden geboden, zijn gericht op het bevorderen van hun zelfredzaamheid door het wegnemen van belemmeringen in hun functioneren. Ik heb in deze oratie duidelijk willen maken dat dit niet voldoende is om de noodzakelijke sociale insluiting van kwetsbare ouderen te bewerkstelligen, omdat het geen recht doet aan de specifieke omstandigheden waarin veel ouderen verkeren. Hun kwaliteit van leven hangt niet alleen af van ziekten en beperkingen die negatief uitwerken voor hun functioneren, maar vooral ook van de mogelijkheden die ze hebben om met moeilijke situaties in hun leven om te gaan, zich aan te passen aan fysieke en mentale achteruitgang, het verlies van betekenisvolle anderen te verwerken, en pijnlijke kwesties zoals het gevoel van eindigheid of het naderende levenseinde te bespreken. Empowerment van kwetsbare ouderen, opgevat als het bevorderen van sociale inclusie en volwaardig burgerschap, vereist bovendien aandacht voor de sociale omgeving waarin ouderen hun leven leiden. Tegen deze achtergrond zal ik het onderzoek van mijn leerstoel verder invulling geven.

Daarbij volg ik twee sporen. Mijn onderzoek richt zich in de eerste plaats op beleid en sociale interventies¹⁶ die bedoeld zijn voor ouderen die

¹⁶ Sociale interventies zijn bedoeld om kwetsbare burgers te ondersteunen in hun sociale functioneren. Ze worden uitgevoerd door professionals in de sociale sector: in het eerstelijns sociaal werk (welzijnswerk en maatschappelijk werk) en in meer gespecialiseerde tweedelijns voorzieningen en diensten, zoals de geestelijke gezondheidszorg, de zorg voor mensen met een beperking en de ouderenzorg.

minder goed in staat zijn om met de complexiteit van het dagelijkse leven om te gaan en moeite hebben om hun leven in te richten op een manier die ze zelf als zinvol ervaren. Het onderzoek richt zich daarnaast op de sociale omgeving van kwetsbare ouderen en op de mogelijkheden die er zijn om hun sociale insluiting te bevorderen.

Met mijn onderzoek wil ik meer kennis ontwikkelen over het soort ondersteuning dat kwetsbare ouderen nodig hebben om een goede kwaliteit van leven te behouden. Het onderzoek zal zich toespitsen op vragen over sociale kwetsbaarheid, relationele betrokkenheid en zingeving. Daarnaast wil ik meer inzicht bieden in de 'vriendschappelijke deugden' die nodig zijn om kwetsbare ouderen in onze samenleving in te sluiten, en in de wijze waarop deze deugden gestimuleerd kunnen worden. De aandacht in het onderzoek gaat daarom uit naar de sociale weefsels in onze samenleving en naar nieuwe mogelijkheden om de sociale vitaliteit in complexen en gemeenschappen waarin ouderen wonen te bevorderen. De zogenaamde Lief- en Leedstraten, zoals Rotterdam er intussen ruim 500 kent, zijn in dit opzicht een belangrijke informatiebron.

Mijn onderzoek wordt verricht vanuit een humanistische visie, dat wil zeggen dat het handelings- en oordeelsvermogen van de (kwetsbare) ouderen zelf als uitgangspunt dient en dat nadrukkelijk aandacht wordt gegeven aan de alledaagse betekenisgeving van henzelf. Dit uitgangspunt komt onder meer tot uitdrukking in het methodologische paradigma en de onderzoeksmethoden die in het onderzoek worden gehanteerd (zoals handelingsonderzoek en participatieve vormen van onderzoek). Hierdoor ontstaat kennis over manieren om beleid en interventies beter te laten aansluiten bij de behoeften en omstandigheden van sociaal kwetsbare ouderen.

De bijzondere leerstoel 'Empowerment van kwetsbare ouderen' is ingebed in het onderzoeksprogramma 'Humanistische tradities, zinvol leven en goed ouder worden'. In dit programma staan humanistische tradities, zingeving en geestelijke weerbaarheid centraal. Uitgangspunt is dat ieder mens in zijn eigen situatie, levensfase, sociaalhistorische en culturele context een betekenisvolle invulling van zijn leven nastreeft. Het

conceptuele grondslagenonderzoek naar de mogelijkheden en problemen van 'goed ouder worden' dat in deze leerstoelgroep wordt uitgevoerd, zal ik benutten voor een wetenschappelijke reflectie op sociale interventiepraktijken die gericht zijn op empowerment van (kwetsbare) ouderen.

TOT SLOT

Deze zomer vroeg ik meneer S. wat voor soort steun hij van de gemeente zou willen. “Ik verwacht niet dat een ander zich over mij ontfermt”, zei hij, “want ik ben zo’n individualistisch mannetje. Dan moet ik echt helemaal hulpeloos zijn, me echt helemaal willen toevertrouwen aan een ander. Omdat het moet.”

Hij vraagt zich af waarom de gemeente iets voor hem zou willen doen. “Ik ben nu bijna 82 en wat moet de gemeente Rotterdam nu met mij? Ik ben geen probleem, althans niet dat ik weet, ik ben geen last. Ik sta mensen niet naar het leven, ik haat mensen niet, dus ik kan geen kwaad doen.” Toch ziet hij wel een rol voor de gemeente. “Maar ik vind het wel prettig, dat ik ergens naar toe kan. Dat er ergens een punt is om aan te leggen en dat ze een oogje in het zeil houden. Als er maar niet te veel consequenties aan zitten. Je moet niet worden ingepakt. Ze moeten niet proberen me in te palmen en in te lijven,” geeft hij aan.

“Uiteindelijk weten ze dat ze maatwerk moeten leveren,” zegt hij over het ouderenwerk. “Zo zijn ze opgeleid. Maar of ze het altijd leuk vinden om aparte types onder hun beheer te hebben, vraag ik me af. Aparte types, maatwerk, dat is allemaal extra moeite, extra werk, extra sores.”

DANKWOORD

Aan het eind van deze oratie wil ik graag een aantal mensen bedanken.

Ik dank het College van Bestuur en de Raad van Toezicht van de Universiteit voor Humanistiek voor mijn benoeming op deze bijzondere leerstoel en het in mij gestelde vertrouwen. Sinds ik in 2012 bij de UvH kwam werken, ben ik me steeds meer thuis gaan voelen op deze ongewone universiteit.

Ik dank het bestuur van de gemeente Rotterdam, en in het bijzonder Hugo de Jonge, Onno de Zwart, Marijke de Vries en Karel Haga, die het initiatief voor deze leerstoel hebben genomen. Het is goed om te merken dat Rotterdam de kwaliteit van leven van ouderen zo hoog op de politieke agenda heeft staan en daadwerkelijk maatregelen neemt om sociale verbindingen tussen burgers te stimuleren.

Ik dank meneer S. die mij steeds weer toelaat in zijn leven en zijn gedachten met mij wil delen. Hoewel hij zichzelf een 'buitenmodel type voor mijn studieonderwerp' vindt, heb ik ontzettend veel van hem geleerd. Ik hoop nog vaak met hem te spreken.

Ik dank alle collega's van de UvH voor de plezierige samenwerking en in het bijzonder mijn collega's van de leerstoelgroep Grondslagen en Methoden. Ik ben ervan overtuigd dat we samen een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan een genuanceerd en gedifferentieerd ideaal voor 'goed' ouder worden. Enkele mensen wil ik speciaal danken. Peter Derkx, voor de warme wijze waarop hij mij in de 'Goed Ouder Worden' groep heeft opgenomen. Joachim Duyndam voor zijn kameraadschap en het kritisch meelesen van deze oratie. Pien Bos voor het gezamenlijke veldwerk en de vele gesprekken onderweg in de auto. En Dorothé van Driel en Antoinette de Bruin voor hun onmisbare hulp rond deze oratie.

Ik dank mijn familie en vrienden voor hun liefde, vriendschap en gezelligheid. Voor de vele etentjes, de dagjes winkelen, de gezamenlijke vakanties, en de gesprekken over alles wat het leven de moeite waard maakt.

Ik dank in het bijzonder mijn moeder die - ondanks tegenslagen van de afgelopen jaren - nog zoveel veerkracht en levenslust heeft. Zij is een voorbeeld voor ons allemaal.

Ik dank ten slotte Thijs, die al 27 jaar mijn beste maatje is. Dank voor de ruimte, het vertrouwen en de onvoorwaardelijke steun.

Ik draag deze oratie op aan mijn vader, die deze dag helaas niet meer mee kan maken. Ik weet zeker dat hij 'onnoemlijk trots' zou zijn geweest.

Ik heb gezegd.

REFERENTIES

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725-733.
- Argyle, M. & M. Henderson (1985). The rules of relationships. In: S. Duck & D. Perlman, *Understanding personal relationships. An interdisciplinary approach* (pp. 63-84). London [etc.]: Sage Publications.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. Guilford Press.
- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a modern society*. London, England: Sage.
- Beck, U. (1994). The reinvention of politics. Towards a theory of reflexive modernization. In: U. Beck, A. Giddens & S. Lash, *Reflexive modernization. Politics, tradition and aesthetics in the modern social order* (pp. 1-55). Cambridge: Polity Press.
- Beck, U. & E. Beck-Gernsheim (1990). *Das ganz normale Chaos der Liebe*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Beck, U. & E. Beck-Gernsheim (1994). Individualisering in modernen Gesellschaften. Perspektiven und Kontroversen einer subjectorientierten Soziologie. In: U. Beck & E. Beck-Gernsheim, *Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*. Frankfurt.
- Beck, U. & E. Beck-Gernsheim (2002). *Individualization. Institutionalized individualism and its social and political consequences*. London [etc.]: Sage Publications.
- Beck, U. & E. Beck-Gernsheim (2004). Families in a runaway world. In: J. Scott, J. Treas & M. Richards (eds.), *The Blackwell companion to sociology of families* (pp. 499-514). Oxford: Blackwell.
- Becker, G. (1994). The oldest old. Autonomy in the face of frailty. *Journal of Aging Studies*, 8(1), 59-76.
- Bergman, H., Ferrucci, L., Guralnik, J., Hogan, D. B., Hummel, S., Karunanathan, S., & Wolfson, C. (2007). Frailty: an emerging research and clinical paradigm. Issues and controversies. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(7), 731-737.
- Berlin, I. (1958). *Four essays on liberty*. Oxford: Oxford University Press.
- Biggar, N. (1997). *Good life reflections on what we value today*. London. Society for Promoting Christian Knowledge
- Blokland-Potters, T. V. (2003). 'Goeie buren houden zich op d'r eigen'. Interetnische verhoudingen, racisme en beleid voor achterstandswijken. *B en M: Tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij*, 30(2), 101-112.
- Bonneux, L. (2007). Overleven in blessuretijd. *Demos: bulletin over bevolking en samenleving*, 23(2), 5-8.
- Broese van Groenou (2011). Sociale kwetsbaarheid. In Campen, C. van (red.) (2011). *Kwetsbaar alleen. De toename van het aantal kwetsbare alleenwonende ouderen tot 2030* (pp. 121-135). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Busschbach, J. van (1992). Investeren in relaties: Verschillende visies op sociaal kapitaal als verklaring voor veranderingen in het persoonlijke netwerk. *Sociale netwerken en hun invloed*, 55-71.
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass*, 8, 58-72. doi:10.1111/spc3.12087
- Campen, C. van (red.). (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Carstensen, L. L. (2009). *A long bright future. An action plan for a lifetime of happiness, health, and financial security*. New York: Harmony
- Cooney, A., Dowling, M., Gannon, M. E., Dempsey, L., & Murphy, K. (2014). Exploration of the meaning of connectedness for older people in long-term care in context of their quality of life: a review and commentary. *International journal of older people nursing*, 9(3), 192-199.
- Cornelis, A. (1997). *Logica van het gevoel. Filosofie van de stabiliteitslagen in de cultuur als nesteling der emoties*. Amsterdam: Stichting Essence.
- Côté, J.E. & C.G. Levine (2002). *Identity, formation, agency, and culture. A social psychological*
- Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological review*, 108(3), 593.
- Deleeeck, H., Huybrechs, J., & Cantillon, B. (1983). *Het Matteïseffect. De ongelijke verdeling van de sociale overheidsuitgaven in België*. Antwerpen: Kluwer.
- Derckx, P. (2013). Humanism as a meaning frame. In A.B. Pinn (Ed.), *What is humanism and why does it matter?* (pp. 42-57). Durham (UK); Acumen.
- Derckx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'. Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*. Brussel: VUBPress.
- Dijk, H. van (2015). *Neighbourhoods for ageing in place*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Drewes, Y., Blom, J., Assendelft, P. & Gussekloo, J. (2015). Strategieën in preventieve zorg voor ouderen. *Huisarts & Wetenschap* 58(1), 20-23.
- Duyndam, J. (2012). Humanism, Resilience, and the Hermeneutics of Exemplary Figures. *Essays in the Philosophy of Humanism* 20 (2), 3-17.
- Ehrenberg, A. (1995). *L'individu incertain*. Paris: Calmann-Lévy.
- Ettema, E. (2012). De eenzame voorbereiding op de dood. In T. Jorna (red.), *Mag een mens eenzaam zijn? Studies naar existentiële eenzaamheid en zingeving* (pp. 99-113). Amsterdam: SWP.
- Faber, M. von, Bootsma-van der Wiel, A., van Exel, E., Gussekloo, J., Lagaay, A. M., van Dongen, E., ... & Westendorp, R. G. (2001). Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successfully aged?. *Archives of internal medicine*, 161(22), 2694-2700.
- Freire, P. (1985). *The politics of education: Culture, power, and liberation*. Greenwood Publishing Group.

- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146-M157.
- Gecas, V. & P.J. Burke (1995). Self and identity. In: K.S. Cook, G.A. Fine & J.S. House (eds.), *Sociological perspectives on social psychology* (pp. 41-67). Boston: Allyn & Bacon.
- Geldof, D. (1999). *Niet meer maar beter. Over zelfbeperking in de risicomaatschappij*. Leuven/Leusden: Acco.
- Gezondheidsraad (2009). *Preventie bij ouderen; focus op zelfredzaamheid. Advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Giddens, A. (2002). *Runaway world. How globalisation is reshaping our lives*. London: Profile Books
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy. Sexuality, love and eroticism in modern societies*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1994). Living in a post-traditional society. In: U. Beck, A. Giddens & S. Lash, *Reflexive modernization. Politics, tradition and aesthetics in the modern social order* (pp. 56-109). Cambridge: Polity Press.
- Gobbens, R., Luijckx, K., Wijnen-Sponselee, R., Assen, M. van & Schols, J. (2011). Wetenschappelijke definities van metingen van kwetsbaarheid. In Campen, C. van, et al., (2011). *Kwetsbaar alleen. De toename van het aantal kwetsbare alleenwonende ouderen tot 2030* (pp. 39-49). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Gobbens, R. J. J., Luijckx, K. G., Wijnen-Sponselee, M. T., & Schols, J. M. G. A. (2010). Towards an integral conceptual model of frailty. *The journal of nutrition, health & aging*, 14(3), 175-181.
- Gorter, K. A., & Winants, B. A. C. (1993). *Gehandicapt en vrouw: Gegevens over de positie van lichamelijke gehandicapte vrouwen op het gebied van onderwijs, arbeid, sociale zekerheid, seksualiteit, primaire relaties, gezondheid en hulpverlening*. Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek (NIMAWO).
- Grootegoed, E., Tonkens, E., & Dijk, D. van (2013). Zorgbehoevenden voelen zich met hulp uit hun sociale netwerk juist verre van zelfredzaam. *De Volkskrant*, 13 februari 2013.
- Hage, A. M., & Lorensen, M. (2005). A philosophical analysis of the concept empowerment; the fundament of an education-programme to the frail elderly. *Nursing Philosophy*, 6(4), 235-246.
- Harbers, M. M., & Hoeymans, N. (2013). Gezondheid en maatschappelijke participatie: Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. *RIVM rapport 010003001*.
- Hartup, W.W. & N. Stevens (1997). Friendships and adaptation in the life course. *Psychological Bulletin*, 3, 355-370.
- Hertogh, C. M. P. M. (2010). *De Senectute: ethiek en kwetsbaarheid*. Vrije Universiteit.
- Hogan, D. B., MacKnight, C., Bergman, H. O., & Steering Committee. (2003). Models, definitions, and criteria of frailty. *Aging clinical and experimental research*, 15(3 Suppl), 1.
- Honneth, A. (1997). Recognition and moral obligation. *Social Research* 64(1) (Spring) 16-35.
- Huisman, M. & Deeg, D. (2012). Het beloop van kwetsbaarheid. In C. van Campen (red.). *Kwetsbaar alleen. De toename van het aantal kwetsbare alleenwonenden ouderen tot 2030* (pp. 85-94). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland?: De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam University Press.
- Jansweijer, R. (1988). Individualisering en solidariteit. Een poging tot begripsverheldering. *Filosofie en Praktijk*, maart, 23-36.
- Jonkers, M. & Machielse, A. (2012). *Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement. Mogelijkheden en belemmeringen bij lokale signaleerders*. Utrecht: LESI.
- de Klerk, M., de Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). Informele hulp: wie doet er wat? Utrecht: Mezzo.
- Kunneman, H. (1998). *Postmoderne moraliteit*. Amsterdam: Boom.
- Laermans, R. (1999). *Communicatie zonder mensen. Een systeemtheoretische inleiding in de sociologie*. Amsterdam: Boom.
- Lager, D. (2015). *Perspectives on ageing in place. Older adults' experiences of everyday life in urban neighbourhoods*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Lang, P. O., Michel, J. P., & Zekry, D. (2009). Frailty syndrome: a transitional state in a dynamic process. *Gerontology*, 55(5), 539-549.
- Machielse, A. (2006). Theories on social contacts and social isolation. In: Hortulanus, R., Machielse, A. & Meeuwesen, L., *Social isolation in modern society* (pp. 13-36). London/New York: Routledge.
- Machielse, A. (2015a). The Heterogeneity of Socially Isolated Older Adults: A Social Isolation Typology. *Journal of Gerontological Social Work*, 338-356.
- Machielse, A. (2016). Eenzame ouderen: mogelijkheden en grenzen aan de hulp. *De Praktijk. Het tijdschrift voor de praktijkverpleegkundige en praktijkondersteuner (januari)*, 13-15.
- Machielse & Bos, P. (2016). *Complexe verwachtingen. Vrijwillige maatjes voor eenzame ouderen*. Utrecht; Movisie.
- Machielse, A. & Hortulanus, R. (2012). Social ability or social frailty? The balance between autonomy and connectedness in the lives of older people. In J. Baars (et al.) (Eds.) *Ageing, Meaning and Social Structure: Connecting critical and Humanistic Gerontology*. London: Policy Press.
- Manschot, H. (2003). Vriendschap. In Hees, M. van & Verkerk, M. (red.). *Het goede leven. Over oude en nieuwe waarden*, pp. 48-64. Amsterdam: Boom.
- Markle-Reid, M., & Browne, G. (2003). Conceptualizations of frailty in relation to older adults. *Journal of advanced nursing*, 44(1), 58-68.
- Mezirow, J. (et al.) (1990). *Fostering critical reflection in adulthood. A guide to transformative and emancipatory learning*. San Francisco [etc.]: Jossey-Bass Publishers.
- Milligan, C. (2009). *There's no place like home. Place and care in an ageing society*. Ashgate: Farnham.
- Myers, D.G. (1999). *Social psychology* (6th ed). New York: McGraw-Hill College.

- Orwell, G. (1949). 1984. London: Penguin Books.
- Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, S. L., Balmes, J., & Adler, N. (2013). Social isolation: A predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors. *American Journal of Public Health*, 103(11), 2056–2062.
- Pescosolido, B.A. & J.A. Levy (2002). The role of social networks in health, illness, disease and healing. The accepting present, the forgotten past, and the dangerous potential for a complacent future. In: J.A. Levy & B.A. Pescosolido (eds.), *Social networks and health* (pp. 3–25). Amsterdam [etc.]: JAI/Elsevier Science.
- Poos, M.J.J.C. (2014). Wat is in Nederland de levensverwachting? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Putman, L., Verbeek-Oudijk, D., Klerk, M de & Egging, E, (2016). *Zorg en ondersteuning in Nederland. Kerncijfers 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Putnam, R. D. (2001). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon and Schuster.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention. Toward a theory for community psychology. *American journal of community psychology*, 15(2), 121–148.
- Ricoeur, P. (1992). *Oneself as another*. Chicago: University of Chicago Press.
- RIVM (2015). *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid*. Den Haag: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of happiness studies*, 9(1), 13–39.
- Sarason, B.R., G.R. Pierce & I.G. Sarason (1990). Social support. Sense of acceptance and the role of relationships. In: B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (eds.), *Social support. An interactional view* (pp. 97–128). New York: John Wiley.
- Sarason, B.R., I.G. Sarason & R.A.R. Gurung (2001). Close personal relationships and health outcomes. A key to the role of social support. In: B. Sarason & S. Duck (eds.), *Personal relationships. Implications for clinical and community psychology* (pp. 15–41). New York: John Wiley.
- Scheffers, M. (2014). *Sterk met een vitaal netwerk. Empowerment en de sociaal netwerkmethodiek*. Bussum: Countinho.
- Sennett, R. (1998). *The corrosion of character. The personal consequences of work in the new capitalism*. New York [etc.]: Norton.
- Sokolowski, R. (1992). *Pictures, quotations, and distinctions*. London: University of Notre Dame Press.
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797–5801. doi: 10.1073/pnas.1219686110 Thoitso, P.A. (1985). Social support and wellbeing. Theoretical possibilities. In: I.G. Sarason & B.R. Sarason (eds.), *Social support. Theory, research, and application* (pp. 51–72).
- Thomese, F., Van Tilburg, T. & Knipscheer, K. (2003). Continuation of exchange with neighbours in later life. The importance of the neighbourhood context. *Personal relationships* 10, 535–550?
- Tornstam, L. (1997). Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging. *Journal of aging studies*, 11(2), 143–154.
- Venmans, P. (2016). *Amor Mundi. Hoe komen we tot een betekenisvolle relatie met de ander?* Amsterdam/Antwerpen: Atlas/Contact.
- Verbakel, E. & P.M. de Graaf (2004). Contacten tussen broers en zussen: traditionaliteit, homogeniteit en restricties. *Mens en Maatschappij*, 4, 389–410.
- Verhaeghe, P. P. (2015). *Autoriteit*. Amsterdam: Bezige Bij.
- Verhoeven, , A., Kooiker, S., van Campen, J. (2011). Perspectieven van ouderen op kwetsbaarheid en kwaliteit van leven. In Campen, C. van (red.). (2011). *Kwetsbare ouderen* (pp. 25–37). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Verkerk, M. (2003). Autonomie. In Hees, M. van & Verkerk, M. (red.). *Het goede leven. Over oude en nieuwe waarden*, pp. 121–140. Amsterdam: Boom.
- Verkerk, M. (1997). Een ethiek van kwetsbaarheid. Over de verzwegen premisse. In: M. Verkerk (red.), *Denken over zorg. Concepten en praktijken* (pp. 87–102). Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom
- Vermeij, L. (2016). *Kleine gebaren. Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vermeij, L. (2008). Goede schuttingen maken goede burens. P Schnabel, R. Bijl & J. de Hart (red.), *Betrouwbare betrokkenheid, studies in sociale cohesie. Sociaal en Cultureel Rapport*, 113–136.
- Vernon, M. (2007). *The philosophy of friendship*. 2007: Palgrave MacMillan.
- Victor, C., Scambler, S. & Bond, J. (2009). *The social world of older people. Understanding loneliness and social isolation in later life*. New York: Open University Press.
- Vilans, (2014). *Kwetsbare ouderen. Handreiking voor professionals & multidisciplinaire teams in de eerste lijn*. Utrecht; Vilans.
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness. The experience of emotional and social isolation*. Cambridge [Mass.]: MIT Press.

Colofon

Afgezonderd of ingesloten?
Over sociale kwetsbaarheid van ouderen
Prof. dr. Anja Machielse

ISBN 978 90 8253 5822
NUR 715

Vormgeving
Netty van Haarlem

Illustratie
Bethany Walrond

Foto van Anja Machielse
Hannah Anthonysz

Lettertype
Auto Pro

Deze oratie is online te vinden via de website van de
Universiteit voor Humanistiek: www.uvh.nl en op
www.anjamachielse.nl