



Sociaal en Cultureel Planbureau

Doe je mee?! Perspectieven op 'zinnvolle' participatie

Deel 3: ouderen en participatie



Doe je mee?! Perspectieven op 'zinnvolle' participatie

Deel 3: ouderen en participatie

Henrike Hoogenraad

Lonneke van Kampen

Sociaal en Cultureel Planbureau

Den Haag, oktober 2025

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de 'Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus'.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2025

Opmaak binnenwerk: Xerox, Den Haag

Eindredactie en productiebegeleiding: Future Communication, Utrecht

Omslagontwerp: Xerox, Den Haag

Foto omslag: ANP | Andreas Pein (copyright)

Copyright

U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

SCP-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS: www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	5	
1	Introductie	6
1.1	Perspectieven op participatie vanuit ouderen en in beleid: aanleiding en relevantie	6
1.2	Casus ‘Ouderenparticipatiebeleid’: Langer thuis en Samen Ouder Worden	7
1.3	Onderzoeksvragen	8
1.4	Theoretisch kader: governmentality	9
1.5	Methoden van onderzoek	12
1.6	Overzicht van het rapport	14
2	Perspectieven op ouderen en ouder worden	15
2.1	Introductie	15
2.2	Beleidsperspectieven op ouderenzorg: wie, wat en waar?	15
2.3	Active ageing: verschuivende visie op ouderdom	24
2.4	Conclusie	29
3	Discoursanalyse Langer Thuis en WOZO	31
3.1	Introductie	31
3.2	Inleiding Langer Thuis	32
3.3	Inleiding WOZO	40
4	Samen Ouder Worden: toegankelijke gezelligheid	47
4.1	Introductie	47
4.2	Programma Samen Ouder Worden: reconstructie en implementatie	47
4.3	Samen komen door Samen Ouder Worden	49
4.4	Zinvolle participatie binnen de ouderengroep	52
4.5	Conclusie	64
5	Ze deden (mee) wat ze konden: participatie volgens ouderen	67
5.1	Introductie	67
5.2	Zinvolle participatie	67
5.3	Sociale participatie als zinvolle participatie	69
5.4	De levensloop vormt zinvolle participatie	72
5.5	Conclusie	81
6	Slotbeschouwing	84
6.1	Introductie	84
6.2	Samenvatting	84
6.3	Conclusie: perspectieven op ‘zinvolle’ participatie	88
6.4	Handelingsperspectieven	91
Literatuur	97	

Voorwoord

Met de reeks Perspectieven op 'zinnvolle' participatie brengt het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) in beeld hoe participatiebevorderend beleid, gericht op verschillende levensfasen, landt bij burgers. Dit rapport richt zich specifiek op ouderen en zoomt, na een historische analyse van beleid gericht op ouderen en participatie, in op het Programma Samen Ouder Worden. Samen Ouder Worden is een programma dat wordt uitgevoerd op initiatief van de Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (Vereniging NOV) en in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het programma richt zich op zinvol ouder worden en participatie onder ouderen. Samen Ouder Worden kwam in 2018 tot stand binnen het beleidsprogramma Langer Thuis en is voortgezet binnen het daaropvolgende Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

Uit dit onderzoek blijkt dat de waardering van en behoefte aan gemeenschap en zelfredzaamheid van ouderen overeenkomen met de beleidstermen geefkracht en samenredzaamheid. Deze beleidstermen spelen een centrale rol binnen Samen Ouder Worden, Langer Thuis en WOZO. Contact met familie en vrienden wordt door ouderen als belangrijk ervaren. Daarbij gaat de voorkeur uit naar intiem, gelijkwaardig en gezellig contact, in plaats van contact vanuit de positie van hulpvrager of -bieder. Ook laat dit onderzoek zien dat de invulling die in beleid wordt gegeven aan samenredzaamheid en geefkracht soms schuurt met de dagelijkse realiteit van ouderen. Waar beleid vooral inzet op sociale netwerken thuis en in de buurt als middel om de zelfredzaamheid van ouderen te vergroten, blijken die sociale relaties voor ouderen emotioneel, relationeel en niet altijd vanzelfsprekend of maakbaar. Zo kunnen of willen ouderen niet altijd voor hulp een beroep doen op een sociaal netwerk. Gebeurtenissen en keuzes gedurende de levensloop, en ook sociale normen en structurele ongelijkheden, spelen een belangrijke rol bij de invulling van participatie en contact op latere leeftijd. Door geen rekening te houden met bestaande sociale ongelijkheden, bestaat het risico dat beleid deze versterkt.

Het rapport benoemt een aantal aandachtspunten voor beleid. Deze aandachtspunten richten zich onder andere op de verwachtingen van de inzet op geefkracht en samenredzaamheid in de buurt, met als doel het verminderen van de zorgvraag van ouderen. Een utilitair of economisch perspectief op contact, waarbij contact als middel wordt gezien om het doel van informele hulp te verwezenlijken, is namelijk onvolledig. Hiermee wordt de kracht van contact gereduceerd en past de beleidsvisie op samenredzaamheid en geefkracht niet bij invullingen van de termen van ouderen zelf.

Wij danken prof. dr. Evelien Tonkens, universiteitshoogleraar aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht, hartelijk voor haar bijdrage aan de leescommissie van dit rapport.

1 Introductie

Henrike Hoogenraad en Lonneke van Kampen

Participatie is een breed begrip dat niet alleen een letterlijke betekenis als ‘meedoen’ kent, maar juist verandert van betekenis wanneer het wordt ingezet als beleidsinstrument voor ‘participatiebevordering’ (Brok 2016; Jager-Vreugdenhil 2011). Gedurende de levensloop van mensen zijn er verschillende verwachtingen van een overheid naar haar burgers wat betreft participeren en het combineren van participatievormen. Zo zijn er verwachtingen rondom leren, werken en zorgen, maar ook vrijwilligerswerk of burgerinspraak, die verschuiven als men ouder wordt.

Het combineren van verschillende participatievormen zal als vraagstuk op de beleidsagenda’s in de toekomst alleen maar groter worden (Roeters et al. 2021). In de reeks *Doe je mee?! Perspectieven op ‘zinnvolle’ participatie* onderzoekt het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) op basis van drie deelstudies deze spanning: wat zijn precies de verschillende perspectieven van overheid en burgers op participatie en op zinvol meedoen gedurende de levensloop? Wat verwacht de overheid precies van burgers bij het bevorderen van participatie? En wat vinden mensen op wie dat beleid is gericht daar eigenlijk van?

1.1 Perspectieven op participatie vanuit ouderen en in beleid: aanleiding en relevantie

Na eerdere onderzoeken naar perspectieven op zinnvolle participatie van jongeren¹ en werkende mensen en kinderopvangbeleid² richt deze deelstudie zich op perspectieven op zinnvolle participatie van ouderen en het beleid dat daarop is gericht.

Door de babyboom die volgde op de Tweede Wereldoorlog, en medische en technologische ontwikkelingen sindsdien, worden meer mensen steeds ouder en leven zij steeds langer in goede gezondheid. We bevinden ons in de lang aangekondigde vergrijzing. Waar in 1992 12% van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder was, was dit in 2023 20%. De verwachting is dat het aantal mensen van 65 jaar of ouder in 2026 is toegenomen naar 26% van de Nederlandse bevolking (CBS 2022). Het aantal 80-plussers zal toenemen van 5% in 2022 naar 11% in 2060 (Van Campen et al. 2024). Dat mensen vaak fitter ouder worden, zorgt voor een langere leefperiode na de pensioengerechtigde leeftijd. In die periode moeten mensen keuzes maken over de manier waarop zij hun leven willen invullen. Zo kunnen ouderen ervoor kiezen om langer door te blijven werken, zich vrijwillig in te zetten, voor de kleinkinderen te zorgen of te kiezen voor het uitoefenen van eigen hobby’s en interesses. De levensloop is van invloed op de ervaring van de oude dag, en daarmee ook op participatie en keuzes van ouderen. Deze keuzes rondom participatie bestaan zo ook in relatie tot de maatschappelijke en beleidscontext.

In de huidige context van vergrijzing, krapte op de arbeidsmarkt en tekorten in de zorgsector, is het beleidsmatig en vanuit een maatschappelijk perspectief van belang dat ouderen op verschillende manieren meedoen. Vanuit dit perspectief kan de participatie van ouderen verschillende vormen aannemen. Het gaat om waar mogelijk langer doorwerken, maar ook om participatie door vrijwilligerswerk, mantelzorgen en/of voor de kleinkinderen zorgen. Zo gaat meedoen over zo lang mogelijk actief blijven. Actief blijven draagt, vanuit de beleidstheorie, ook bij aan de fysieke en mentale gezondheid van ouderen, waardoor de zorgvraag vervolgens afneemt. Daarnaast wordt vanuit beleid van ouderen verwacht dat zij zo lang mogelijk zelfstandig – en met behulp van familie en anderen in hun buurt, en technologische innovaties – langer thuis blijven wonen, om zo de druk op het formele zorgstelsel te

¹ SCP-publicatie: [Jongeren en de maatschappelijke diensttijd \(MDT\)](#).

² SCP-publicatie: [Ouders en kinderopvang: perspectieven op ‘zinnvolle’ participatie](#).

verminderen. Niet alleen zouden ouderen zelf meer op informele hulp kunnen leunen, actieve ouderen blijven zelf ook actief door het bieden van informele hulp. En dat zou eenzaamheid onder ouderen kunnen tegengaan.

In dit onderzoek wordt het beleidsperspectief op zinvolle participatie van ouderen uiteengezet, en naast het perspectief van ouderen zelf gelegd. Ook wordt er gekeken naar waar en hoe deze perspectieven al dan niet schuren. Eerder onderzoek vanuit het SCP naar ouderen en participatie richtte zich met name op de ervaringen van mensen vanuit kwantitatief (vaak enquête) onderzoek (zie bijvoorbeeld Van Campen et al. 2018; Van Campen et al. 2024; Kuypers et al. 2018). Deze publicatie maakt dankbaar gebruik van inzichten uit deze studies. In dit onderzoek willen we echter antwoord geven op de vraag die vaak aan het einde van deze eerdere publicaties werd gesteld: hoe komen deze ervaringen tot stand? Wat zijn de achterliggende mechanismen en hoe is dat zo gekomen? Hoe verhouden ervaringen van mensen zich aan keuzes en verwachtingen van beleid? Daarmee biedt dit onderzoek inzichten in hoe beleid al dan niet aansluit bij de leefwereld van mensen zelf, en hoe meer aansluiting bereikt kan worden.

1.2 Casus ‘Ouderenparticipatiebeleid’: Langer thuis en Samen Ouder Worden

Dat er vanuit beleid ingezet wordt op meer participatie van burgers, en dus ook van ouderen, is in de huidige context van vergrijzing wel duidelijk. Maar expliciet participatiebeleid voor ouderen, zoals dat voor jongeren bestaat onder bijvoorbeeld de noemer Maatschappelijke Diensttijd, bestaat niet voor ouderen. En omdat ouderen pensioengerechtigd zijn, hebben zij geen plicht om te participeren op de arbeidsmarkt, zoals de ouders van jonge kinderen uit deelstudie 1. Daarnaast kent het woord ouderen verschillende betekenissen. Soms gaat het over actieve individuen, soms gaat het over zorgbehoevendheid, vaak ook over beiden. De positie van ouderen in de samenleving, en de wisselende invulling van de term ‘ouderen’, zorgen ervoor dat de betekenis van ouderenparticipatie vaag blijft. Zo ook de praktische invulling van ‘ouderenparticipatiebeleid’.

Voor deze casus is gezocht naar beleid dat gericht is op het bevorderen van specifiek de participatie van ouderen. Beleid waarbij dergelijke participatie direct tot uiting komt in de praktijk. Doel van het onderzoek is namelijk het analyseren van beleidsteksten over ouderen, hun participatie, en de betekenis van deze participatie voor ouderen in de praktijk.

Om een casus te selecteren, is gekeken naar aanwezige programma’s en activiteiten in uitvoering, exclusief voor ouderen, die vanuit de landelijke overheid gefinancierd worden. Op basis daarvan is het Programma Samen Ouder Worden geselecteerd. Samen Ouder Worden is een programma dat wordt uitgevoerd op initiatief van Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (Vereniging NOV), en in samenwerking met (vrijwilligers)organisaties, en in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Doelen van het programma Samen Ouder Worden zijn onder andere bijdragen aan ‘zinvol ouder worden’ en participatiebevordering van ouderen:

We willen ouderen aanspreken op hun mogelijkheden zodat zij op een voor hen betekenisvolle manier oud kunnen worden. We geven veel aandacht aan de talenten en mogelijkheden van senioren en hun ‘geefkracht’ in de vorm van maatschappelijke betrokkenheid (NOV/Samen Ouder Worden 2021).

Voor Samen Ouder Worden is aansluiten bij de (participatie)wensen van ouderen belangrijk. Daarom wordt er ingezet op samenwerkingsverbanden tussen ouderen, vrijwilligers- en bewonersinitiatieven, gemeenten en beroepskrachten in zorg en welzijn. Daarnaast staat de vrijwillige inzet centraal binnen Samen Ouder Worden; ter ondersteuning van ouderen, maar ook vanuit ouderen zelf. Samen Ouder Worden wordt uitgevoerd op verschillende locaties in Nederland. Op iedere locatie is de lokale context van invloed op de vorm en aanpak van Samen Ouder Worden. Zo zijn geen twee projecten hetzelfde.

Samen Ouder Worden is onderdeel van centraal overheidsbeleid. Het programma is tot stand gekomen binnen Langer Thuis in 2018 en viel onder Langer Thuis Actielijn 2: mantelzorgers en vrijwilligers in zorg

en welzijn. Een van de drie doelen van deze actielijn was het versterken van de samenwerking tussen formele en informele zorg. Om deze samenwerking te versterken, werden vijf manieren geïdentificeerd. Een van deze vijf manieren was het verbeteren van de lokale positie van het vrijwilligerswerk. Dit is waar Samen Ouder Worden paste in Langer Thuis.³ Samen Ouder Worden liep formeel af in september 2023. In de praktijk betekende dit dat een aantal lokale initiatieven eind 2022 werd afgerond. Deze initiatieven kregen geen financiering meer vanuit het programma, maar liepen door met andere financiering. In oktober 2023 kreeg Samen Ouder Worden een doorstart onder WOZO. Dit gebeurde onder Actielijn 1: samen vitaal ouder worden. Dit vervolg wordt in dit rapport Samen Ouder Worden 2 genoemd. De toekomst van WOZO was tijdens de uitvoering van het onderzoek voor dit rapport onduidelijk, vanwege de val van het kabinet op 3 juni 2025.

1.3 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek betreft visies op ‘zinvolle’ participatie vanuit de perspectieven van zowel beleid als ouderen zelf. De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Hoe verhoudt de inzet vanuit de overheid gericht op de bevordering van participatie van ouderen – gezien vanuit Langer Thuis en het programma Samen Ouder Worden – zich tot hun eigen zienswijzen en gedragingen en wat zij als zinvolle participatie ervaren?

Deelvragen onderliggend aan deze hoofdvraag zijn de volgende:

a *Hoe hebben ideeën en beleid omtrent ouderen en participatie zich ontwikkeld in de afgelopen 75 jaar?*

Deze vraag beantwoorden we in hoofdstuk 2, om beter te begrijpen hoe en waarom het huidige ouderenbeleid tot stand is gekomen en hoe participatie vanuit het beleidsperspectief gezien wordt. Ook helpt het beantwoorden van deze vraag met het krijgen van inzicht in maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen die zich afspeelden tijdens de levensloop van de ouderen die we voor dit onderzoek spraken. Dit doen we door middel van een literatuurstudie.

b *Welke beleidsassumpties en (stille) ideologieën liggen ten gronde aan het huidige ouderenparticipatiebeleid?*

We beantwoorden deze vraag in hoofdstuk 3 middels een discoursanalyse van een selectie beleidsstukken. Deze beleidsstukken hebben betrekking op het programma Langer Thuis en WOZO. Daarmee geven we ook inzicht in de ontwikkeling van het beleidsdiscours, waartoe Samen Ouder Worden zich verhoudt. En beschrijven we hoe deze beleidsassumpties en (stille) ideologieën blootgelegd kunnen worden aan de hand van de beleidsstukken. We vergelijken het beleid van Langer Thuis en WOZO op verschillende punten, waarbij voornamelijk een verandering in het discours omtrent ouderdom en ouderenparticipatie centraal staat.

c *Wat betekent ouderenparticipatie binnen de Langer Thuis-/Samen Ouder Worden-context in de praktijk?*

Op basis van etnografisch onderzoek wordt in hoofdstuk 4 antwoord gegeven op deze deelvraag. Participerende observatie en informele- en groepsgesprekken zijn bij voorkeur geschikt om de uitwerking van beleid in de praktijk waar te nemen. De SCP-onderzoeker sloot een aantal weken aan bij twee verschillende ouderengroepen die (mede)gefinancierd werden vanuit Samen Ouder Worden en Langer Thuis. Zo werd inzicht vergaard in ouderenparticipatie binnen Samen Ouder Worden en Langer Thuis, waar keuzes omtrent participatie en zingevende activiteiten van ouderen zelf juist binnen de context van beleidsverwachtingen bestonden.

d *In hoeverre sluit Langer Thuis-/Samen Ouder Worden-participatie aan bij perspectieven van ouderen op (zinvolle) participatie alsmede hun ervaringen met maatschappelijke in- en uitsluiting?*

³ Het doel van het verbeteren van de lokale positie van het vrijwilligerswerk ziet Samen Ouder Worden op drie manieren: het voorkomen van overbelasting van vrijwilligers, goede praktijken ontwikkelen rondom samenspel informele en formele zorg, en het verbeteren/versterken van de lokale positie van het vrijwilligerswerk. In hoofdstuk 4 wordt Samen Ouder Worden uitgebreid besproken.

Op basis van interviews en groepsgesprekken illustreert hoofdstuk 5 hoe de levensloop van invloed is op de ervaring van de oude dag en keuzes van ouderen met betrekking op participatie die zij zelf als zinvol ervaren. Hierbij krijgt sociale participatie speciale aandacht, omdat deze correspondeert met concepten als informele hulp en samenredzaamheid, die beleidsmatig van belang zijn.

1.4 Theoretisch kader: governmentality

In dit rapport gebruiken we *governmentality* als het theoretisch kader waarmee we participatiebeleid gericht op ouderen onder de loep nemen. Dit concept wordt uitgebreid besproken in het analysekader dat te vinden is in Bijlage A bij dit rapport, te vinden via www.scp.nl. Daarom wordt *governmentality* hier beknopt besproken.

De term *governmentality* werd geïntroduceerd door de Franse filosoof Michel Foucault. *Governmentality* kan vertaald worden als de mentaliteit of de praxis van reguleren en besturen. Het betreft de technieken, strategieën en rationaliteit waaruit besturen bestaan; het gaat dus om het ‘hoe’ of het mechanisme van besturen. Voor Foucault (1991) gaat reguleren, en het sturen en besturen van mensen niet alleen maar over wat een overheid doet. Het besturen van mensen en groepen mensen, volgens Foucault, gebeurt door mensen en groepen zelf; mensen besturen hun eigen gedrag, en ook dat van anderen (1991). Deze vorm van besturen gebeurt door middel van het internaliseren van macht. Besturen en reguleren is gebaseerd op kennis uit boeken, tijdschriften, kranten en andere nieuwsmedia, en medische en andere professionele expertise. Zulke algemeen als waarheid geaccepteerde kennis wordt ook wel ‘discours’ genoemd. Discours vormt dus maatschappelijke visies, normen en waarden. Discours is een instrument om zowel het zelf als anderen te reguleren en in het gareel te houden (Skoss et al. 2022), omdat het wordt gebruikt om te bepalen wat het betekent om een goede burger te zijn, en een goed mens. Vice versa werkt discours ook de marginalisatie van individuen en groepen in de hand, omdat ideeën en gedrag die niet binnen het discours passen, als problematisch gezien kunnen worden. Ingrijpen wordt daarmee potentieel gelegitimeerd. Discours geeft dus sturing aan sociale controle. Tegelijkertijd is discours dynamisch, contextafhankelijk, en het ontwikkelt zich bijvoorbeeld aan de hand van verschuivingen in de maatschappij en de wetenschap (Bessant 2003).

Het concept *governmentality* helpt met het helder krijgen van perspectieven, aannames en mensbeelden onderliggend aan beleid. Dergelijke visies zijn belangrijk om te herkennen, omdat ze gevolgen hebben voor de ontvangers van beleid. Het gebruik van een Foucaultiaans perspectief op besturen en discours brengt ons ertoe om gebruiken, normen, visies en kennis die achter beleid zitten, en die vaak gezien worden als vanzelfsprekend, waar of feitelijk, onder de loep te nemen. Door het vanzelfsprekende te bevragen, biedt Foucaults theorie een manier om aannames zichtbaar te maken en kritisch te bekijken. Daardoor wordt duidelijk waar ze eventueel kunnen of moeten worden bijgesteld (Skoss et al. 2022). Een Foucaultiaans perspectief wordt in dit onderzoek ingezet om met een kritische en reflectieve blik naar beleid, methoden en gebruiken op het gebied van ouderen en participatie te kijken. Zo ontstaat inzicht in waar en waarom beleid in de uitvoering al dan niet schuurt met de beleving van burgers.

Ouderenparticipatie: wens of noodzaak?

Vanaf de opkomst van de industriële revolutie en de markteconomie bestaat er discussie over de rol, functie en plek van oudere burgers in de samenleving. De veranderende inrichting van de maatschappij, de wetenschap, demografische ontwikkelingen, globalisering en technologie, politiek en beleid, economische groei en crises dragen allemaal bij aan dit gesprek. In feite gaat dit gesprek over zinvolle participatie van ouderen. Het gaat namelijk over de vraag hoe en in welke mate ouderen onderdeel kunnen uitmaken van de maatschappij op een manier die zinvol is. Vanuit een maatschappelijk perspectief en vanuit het perspectief van ouderen zelf. Dit gesprek verandert onder andere doordat de context waarin het plaatsvindt, verschuift. Op momenten van werkloosheid onder jongere burgers mochten oudere werkenden bijvoorbeeld vervroegd uittreden. Tegenwoordig, met krapte op de arbeidsmarkt, worden ouderen uitgenodigd tot meer participeren door betaald werk en vrijwillige inzet. De vergrijzing maakt dat er met meer – fitte, maar ook kwetsbare – ouderen rekening gehouden wordt. Dit heeft invloed op zorgkosten en woonbeleid, maar brengt zagezegd ook potentieel met zich mee.

Daarom wordt er door de overheid in haar beleid van ouderen ook gevraagd om fysiek actief te blijven. Om zelf in langere gezondheid te leven, maar ook om langer onafhankelijk te blijven van formele zorg. Onder andere door het inschakelen van informele hulp van familie en het sociale netwerk. Ouderen worden steeds ouder en blijven langer fit, en doen tegenwoordig zelf ook actief mee aan dit gesprek.

De verschuivende ideeën wat betreft de rol, functie en plek van oudere burgers in de samenleving komen in dit rapport aan bod, omdat zij overlappen met perspectieven op zinvolle ouderenparticipatie. Zoals de hoofd- en deelvragen laten zien, betreft het hier specifiek de perspectieven vanuit beleid en van ouderen zelf. Tegelijkertijd worden wetenschappelijke, sociale en culturele ontwikkelingen ook meegenomen, omdat deze onderdeel zijn van – en context bieden aan – het gesprek over ouderenparticipatie. Het onderzoek laat zien dat ideeën en doelen vanuit beleid omtrent ouderen en ouderenparticipatie niet altijd even helder zijn, al worden ze wel soms zo gepresenteerd. Dit kan lijden tot verwarring. We sorteren hierbij voor op twee ‘verwarringsthema’s’ die als rode draad door het gesprek lopen en die ook terugkomen in de hoofdstukken die volgen.

Thema 1: ‘ouderen’

Het eerste thema is de ambiguïteit van de term ‘ouderen’ en de praktijk van ouder worden. Hierbij is het de vraag of ouder worden min of meer een continuatie is van de actieve werkende fase, of dat er juist een duidelijke breuk bestaat tussen levensfasen. Deze ambiguïteit, zo illustreren onderstaande hoofdstukken, is onder andere herkenbaar in de theoretische opsplitsing van de laatste levensfase in de derde en vierde levensfase. Maar ook in de verwachtingen vanuit beleid als het gaat om participatie van ouderen in die zogenoemde derde en vierde levensfase, en de ervaringen van ouderen zelf. Denk hierbij aan ideeën en optimisme over actief ouder worden en langer (on)betaald doorwerken, tegenover het idee van ouderen als kwetsbare groep. Alles binnen een context waarin participatie voor ouderen geen formele plicht is.

Thema 2: is participatie wens of noodzaak?

Het tweede thema dat aan bod komt in dit rapport is de vraag of ouderenparticipatie als wens of noodzaak wordt ervaren. Onderstaande hoofdstukken illustreren dat noodzaak en wens in het beleidsdiscours door elkaar heen lopen en dat dit zorgt voor verwarring. Door ouderen zelf kan bijvoorbeeld de *wens* worden uitgesproken om mee te doen, om zichzelf nuttig in te zetten, terwijl beleid tegelijkertijd vertelt dat ouderenparticipatie ook een (maatschappelijke en financiële) *noodzaak* is (zie ook den Broeder et al. 2024). Wens en noodzaak hoeven elkaar niet uit te sluiten, ze kunnen ook overeenkomen. Echter, in beleidstaal is het niet altijd even helder of participeren moet of mag. Of het puur verrijking is voor individuele ouderen of noodzakelijk, en op welke manier precies. Enerzijds volgt deze onduidelijkheid uit de ambiguïteit (van de maatschappelijke rol en functie) van de term ‘ouderen’. Als onduidelijk is wie aangesproken wordt met de term ouderen, blijft ook onduidelijk wat er precies van wie verwacht wordt. Anderzijds dient de onduidelijkheid een communicatief doel: het draagvlak voor participatiebeleid is groter wanneer het – terecht of onterecht – aansluit bij de wensen van burgers en ook zo wordt gepresenteerd. Zoals het rapport zal laten zien, is deze onduidelijkheid ook van invloed op de manier waarop ouderen zelf engageren met beleid.

Kader 1.1 Ouderen, ouderdom en de levensloop

Een rapport over ouderenparticipatie doet er goed aan termen als ‘de oude dag’, ‘levensloop’ en ‘ouderen’ nader te beschouwen. Dat doen we in dit kader, te beginnen met ‘levensloop’.

Levensloop

Ouder worden is een levenslang proces. Het levensloopperspectief, gepopulariseerd in de jaren zeventig, is niet meer weg te denken uit de sociale gerontologie. Dit perspectief stelt dat, om de oude dag en het leven van ouderen te begrijpen, het essentieel is om de sociale en psychologische invloeden op mensen door hun leven heen in kaart te brengen en mee te nemen in de analyse. Daarnaast is het ook van belang om de (veranderende) sociaal-

historische context waarin mensen ouder worden, op te tekenen (Bengston 2016: 109). Volgens Elder (1992; 1995) kent het levensloopperspectief vijf domeinen:

Development and aging are lifelong processes; (b) lives are linked interdependently over time, and “linked lives” (his term) such as in families powerfully influence individual development; (c) individuals make choices (aging) that affect development; (d) historical and social structural contexts are important influences on individual development; and (e) the nature and timing of life transitions affect individuals’ development (Bengston 2016: 111).

Het maakt uit waar je wieg staat en in welk jaar die wieg klaar werd gezet, als het gaat om ervaringen van ouder worden. Structuren in de samenleving beïnvloeden de levensloop van individuen, en daarmee het proces van ouder worden. Zo hebben onder andere cultuur, klasse, religie, gender, en ook intergenerationeel conflict, racisme, beleidskeuzes, economische crises en geopolitieke ontwikkelingen invloed op dit proces. Net als op de keuzes en ervaringen van mensen als het gaat over de beleving van de oude dag (Doheny en Jones 2021: 2315). Wat dit betekent, is dat enerzijds contextgebonden voorkeuren en keuzes en anderzijds structurele ongelijkheden die men door het leven heen ervaart, de oude dag kleuren.

De levensloop is daarmee ook van invloed op participatie en keuzes van ouderen. Dat mensen vaak fitter ouder worden, zorgt voor een langere periode na de pensioengerechtigde leeftijd waarin mensen keuzes maken over de manier waarop zij hun leven invulling willen geven. Zo kunnen ouderen ervoor kiezen om langer door te blijven werken, zich vrijwillig in te zetten, voor de kleinkinderen te zorgen of te kiezen voor het uitoefenen van hobby's en interesses. Deze keuzes omtrent participatie bestaan zo ook in relatie tot de context van beleid en maatschappij. In hoofdstuk 4 en 5 wordt dit verder geïllustreerd.

‘De oudere’ bestaat niet

De ouderen van nu maakten in hun leven verschillende ontwikkelingen mee die hun levensloop hebben beïnvloed. Denk hierbij aan individualisering, secularisering, emancipatie, dekolonisatie, technologische innovatie en globalisering. Als gevolg van dergelijke ontwikkelingen groeit het aantal ouderen en wordt de groep diverser. Hierom wordt ook wel gezegd dat ‘de oudere’ niet bestaat.

Qua leeftijd en gezondheid kent de groep ouderen enorme verschillen. Allereerst is de categorie ouderen niet strak begrensd. Soms gaat het over 65-plussers, soms over mensen vanaf 67 jaar, en soms wordt de categorie vanaf 55 jaar en ouder gedefinieerd. Er wordt ook wel gesproken van een dubbele vergrijzing. Niet alleen verandert de leeftijdsopbouw van de bevolking en neemt de gemiddelde leeftijd van de bevolking toe, ook het aantal 80-plussers in de bevolking neemt toe. Dit heeft maatschappelijke en economische gevolgen. In de introductie noemden we al dat in 1992, 12% van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder was, in 2023 was dit 20%, en in 2026 zal dit 26% zijn (CBS 2022). Daarnaast zal het aantal 80-plussers toenemen van 5% in 2022 tot 11% in 2060 (Van Campen et al. 2024). Er bestaat een trend waarbij het aantal gezonde jaren toeneemt, terwijl het aantal ongezonde jaren afneemt (CBS 2022; RIVM 2023).

Ook bestaat er een groeiende diversiteit onder ouderen wat betreft seksuele identiteit en -oriëntatie en genderidentiteit: de groep roze ouderen, ofwel LHBTI-ouderen groeit en kent eigen wensen en behoeften (Van der Putte 2018).

Daarnaast beïnvloedt etniciteit en migratieachtergrond de levensloop en ervaring van de oude dag. Volgens het CBS heeft 84,5% van mensen die 55 jaar of ouder zijn geen migratieachtergrond, 10% heeft een eerste generatie migratieachtergrond, en ongeveer 5,5% heeft een tweede generatie migratieachtergrond (De Regt et al. 2022). Deze (groeiende) diversiteit onder ouderen kan hun behoeften op de oude dag beïnvloeden. Ouderen met een migratieachtergrond komen uit klassieke migratielanden als Turkije, Marokko, Indonesië en Suriname, maar afkomst varieert enorm. Deze groep ouderen met een migratieachtergrond in Nederland kennen 250 herkomstgebieden. Nederland kent door de tijd heen verschillend beleid ten opzichte van verschillende migratiestromen. En Nederlanders hebben door de tijd heen verschillende opvattingen ten opzichte van verschillende groepen mensen met een migratieachtergrond. De op deze factoren gebaseerde migratiegeschiedenis is van invloed op de maatschappelijke positie van ouderen met een migratieachtergrond in Nederland, en op hun beleving van de oude dag (De Regt et al. 2022).

Tegenwoordig is een kwart van de ouderen alleenstaand. Hoewel ouderen over het algemeen liever thuis wonen dan in een verzorgingstehuis (Akkermans et al. 2020), zouden sommige ouderen ook bij kinderen willen of kunnen inwonen. Volgens De Regt et al. (2022) zou 7% van de 50- tot 80-jarigen zonder migratieachtergrond zichzelf bij kinderen zien inwonen. Voor mensen met een Antilliaanse, Surinaamse of Turkse achtergrond is dit respectievelijk 46%, 49% en 68%, en voor mensen met een Marokkaanse herkomst 91%. De nabijheid van kinderen varieert en beïnvloedt de zorg en praktische steun die ouderen van hun kinderen kunnen ontvangen (Knijn en Liefbroer 2006; Mulder en Van der Meer 2009). Tegelijkertijd heeft migratie invloed op het al dan niet hebben van kinderen in Nederland (De Regt et al. 2022).

De sociaal-economische status van mensen is van invloed op hun gezondheid, welzijn en levensverwachting (CBS 2019; Kunst 2007) en daarmee de ervaring van de oude dag. Volgens Scholte en Lammers (2017: i) zijn het vaker oudere ouderen, ouderen met een migratieachtergrond en oudere gescheiden vrouwen die een zwakke inkomenspositie ofwel armoede ervaren. Zij leven alleen van AOW of zelfs onder de armoedegrens, omdat ze geen volledig AOW-recht hebben opgebouwd. Naar schatting wonen er momenteel 30.000 ouderen uit voormalige koloniën met een AOW-gat (Westra en Van Hooren 2024). Ook tonen De Regt et al. (2022) aan dat mensen van 55 jaar en ouder die als vluchtelingen naar Nederland kwamen bijvoorbeeld minder vaak een eigen woning hebben, een lager besteedbaar inkomen hebben en vaker leven onder het sociaal minimum dan mensen die als kennismigrant uit België of Duitsland migreerden (De Regt et al. 2022).

Ouderdom: hoe kijken we ernaar?

Terwijl levenslopen op verschillende wijzen invulling krijgen, bestaat er ook een cultureel idee over de oude dag of ouderdom. Ouderdom kent in Nederland en andere westerse landen een negatieve connotatie. Binnen westerse contexten worden lichamelijke kwetsbaarheid en achteruitgang gekoppeld aan afhankelijkheid. Omdat in deze contexten onafhankelijkheid, naast rationaliteit en bewustzijn, een van de kernwaarden is van het mens-zijn, creëert ouder worden voor mensen zelf vaak een bedreiging van hun zijn. Lichamelijke en mentale veranderingen die ontstaan gedurende de levensloop worden dus niet alleen geïnterpreteerd als ouder worden, maar ook als een bedreiging van de identiteit en sociale relaties (Buch 2015: 281-282). De woorden die we gebruiken, zeggen dan ook al veel: achteruitgang en kwetsbaarheid veronderstellen een betere fase voorafgaand aan die van ouderdom. Ouderdom kunnen we dan ook maar beter zo lang mogelijk uitstellen. De angst voor het ouder worden, zien we in feite ook terug in de wens van velen om jonger te ogen en referenties naar leeftijd als een belediging op te vatten. Dus ook al wordt *ageism* tegenwoordig gezien als een sociaal probleem en wordt het bestreden, het blijft tegelijkertijd onderdeel van de Nederlandse normatieve cultuur (zie ook Butler (1969), die de term *ageism* introduceerde). Tegelijkertijd maakt het gegeven dat mensen steeds ouder worden, dat de laatste levensfase is opgedeeld in de derde en vierde levensfase. Zoals we in hoofdstuk 2 en 3 illustreren, zet beleid in op de kracht, de kansen en het verlengen van de derde levensfase, waarmee een angst voor (zorg)afhankelijkheid ten tijde van de vierde fase ook (onbedoeld) ingekaderd wordt (Leibing 2005; Robbins-Ruszkowski 2013).

1.5 Methoden van onderzoek

Dit onderzoek hanteert verschillende methoden om tot een beantwoording van de onderzoeksvragen te komen. In deze paragraaf worden deze methoden per hoofdstuk kort toegelicht, alsmede hoe ze bijdragen aan het beantwoorden van de deelvragen. Voor een uitgebreide methodologische reflectie verwijzen we naar bijlage B bij dit rapport, te vinden via www.scp.nl.

Hoofdstuk 2 schetst een beeld van beleidsperspectieven op ouderen en hun participatie. Daarbij wordt een reconstructie van beleid aangeboden ten opzichte van ouderen en ouderenparticipatie van na de Tweede Wereldoorlog tot op heden. Omdat beleid interacteert met demografische ontwikkelingen, maatschappelijke en wetenschappelijke perspectieven op ouderen en het proces van ouder worden, komen deze ook aan bod. Het hoofdstuk is volledig geschreven op basis van een literatuurstudie (*narrative literature review*). Hiervoor is gebruikgemaakt van *Web of Science* en verschillende zoektermen naar verwachtingen van en beleid rondom ouderen, hun participatie en hun plek in de maatschappij. De relevante thema's voor deze casus zijn uitgelicht. Via de verfijning van zoektermen en *forward* en

backward referencing is tot de huidige stand van zaken gekomen als het gaat om perspectieven op en verwachtingen ten aanzien van ouderen en hun participatie.

Vanuit deze vergaarde kennis is het mogelijk om in hoofdstuk 3 meer recent en huidig beleid in detail onder de loep te nemen middels de *Critical Discourse Analysis* (CDA, ofwel discoursanalyse) (o.a. Fairclough 1989/1992/2003). CDA is een analysemethode die kan worden toegepast om inzicht te krijgen in de aannames en ideologieën waarin beleid is ingebed. Met de analyseresultaten kan vervolgens inzichtelijk worden gemaakt op welke aannames beleid voortbouwt (deelvraag b).

Om de perspectieven van ouderen wat betreft participatie inzichtelijk te maken (hoofdstuk 4 en 5), is gekozen voor etnografisch onderzoek dat liep tussen juli 2023 en januari 2024. In de basis is het doel van etnografie het vergaren van diepe kennis over de leefwerelden van mensen en de manier waarop zij betekenis geven aan hun leven. Voor dit onderzoek is de keuze gemaakt voor een *focused ethnography* (Knoblauch 2005).⁴ Onderzoek vond plaats bij twee Samen Ouder Worden-locaties, waarvan één locatie zich binnen de randstad bevond en de ander buiten de randstad. Daarnaast zijn interviews afgenomen met ouderen op een derde plek waar het desbetreffende Samen Ouder Worden-project reeds beëindigd was.⁵ Middels participerende observatie – waarbij de onderzoeker zelf ook meedeelde met Samen Ouder Worden-activiteiten op de specifieke locaties – en informele gesprekken met ouderen en de begeleiders van de lokale initiatieven, is inzicht vergaard in de manier waarop ouderen Samen Ouder Worden ervaren en hoe zij hun eigen participatie zien (deelvragen c en d, hoofdstuk 4 en 5). Participerende observatie is bij uitstek nuttig om niet alleen inzicht te krijgen in wat mensen zeggen, maar ook in wat ze daadwerkelijk doen. Door te participeren en observeren tijdens Samen Ouder Worden-activiteiten, leerde de onderzoeker over de inhoud van de initiatieven, en tevens over de manier waarop ouderen de activiteiten ervaren en de manier waarop zij participeerden. Daarnaast leverde de participerende observatie rapport op tussen de onderzoeker en de respondenten, wat een positieve uitwerking had op de kwaliteit en diepgang van interviews die op één locatie in een later stadium plaatsvonden. Participerende observatie is gecombineerd met diepte-interviews en groepsgesprekken. Op één locatie vonden drie groepsgesprekken plaats met deelnemende ouderen. Op de andere locatie werden drie ouderen na een aantal ontmoetingen in het kader van het Samen Ouder Worden-initiatief waarin ze participeren, gevraagd voor een interview. Hiernaast vonden in de derde gemeente drie interviews plaats met in totaal vijf ouderen. Drie van deze ouderen hadden in het verleden meegedaan met een Samen Ouder Worden-initiatief. En twee ouderen waren op het moment van het interview actief in het opzetten van een lokaal netwerk voor ouderen en het bevorderen van hun participatie, naar aanleiding van het lokale Samen Ouder Worden-initiatief. Naast ouderen voerde de etnografisch onderzoeker ook gesprekken met andere Samen Ouder Worden-betrokkenen, zoals initiatiefnemer NOV, betrokken organisaties, lokale initiatiefnemers en lokale (vrijwillige) welzijnswerkers. Met de twee lokale kartrekkers zijn ook interviews afgenomen. In totaal zijn interviews afgenomen met acht respondenten.

De groepsgesprekken en interviews duurden tussen de 60 en 120 minuten. Voorafgaand aan de interviews en gesprekken informeerde de onderzoeker respondenten mondeling en schriftelijk over de manier waarop het (opgenomen) interview of gesprek gebruikt zou worden. Respondenten gaven mondeling *informed consent*. De ouderen die als respondenten deel uitmaken van deze studie zijn niet representatief voor alle ouderen die aangesloten zijn of waren bij een Samen Ouder Worden-initiatief, of voor alle ouderen in Nederland. We streefden in dit onderzoek geen representativiteit na, maar een diepgaand inzicht in de uitwerking van Langer Thuis en Samen Ouder Worden-initiatieven in het leven van een aantal ouderen. En inzicht in de match of mismatch tussen de opvattingen van ouderen over participatie en de aannames achter beleid gericht op participatie van ouderen. Voor de namen van alle respondenten in dit onderzoek zijn pseudoniemen gebruikt om zo hun privacy te waarborgen.

⁴ Dit betekent dat, in tegenstelling tot 'klassiek' etnografisch onderzoek waar de onderzoeker langdurig en op intensieve wijze kennis maakt met de leefwerelden van respondenten, veldbezoek plaatsvond op specifieke plekken en tijden, namelijk bij Samen Ouder Worden-locaties.

⁵ In hoofdstuk 4 komen de lokale initiatieven uitgebreid aan bod.

De som van de verschillende methoden helpt ons om de aannames die ten gronde liggen aan beleid gericht op het bevorderen van de participatie van ouderen te illustreren. Inclusief de eventuele risico's die hieraan verbonden zijn evenals de ervaringen van ouderen op wie dit beleid is gericht. De resultaten tezamen bieden de mogelijkheid om eventuele blinde vlekken in beleid inzichtelijk te maken. De handelingsperspectieven als uitkomsten van dit onderzoek zullen daarom ook gericht zijn op nuanceren van beleid en doelstellingen.

1.6 Overzicht van het rapport

Op basis van een literatuurstudie schetst **hoofdstuk 2** een overzicht van beleid wat betreft participatie van ouderen vanaf de jaren vijftig tot de start van Langer Thuis in 2019. Omdat beleid interacteert met demografische ontwikkelingen, maatschappelijke en wetenschappelijke perspectieven op ouderen en het proces van ouder worden, ook in een internationale context, worden deze waar nodig meegenomen. Zo schetst dit hoofdstuk de context die van belang is voor het plaatsen en begrijpen van de programma's Langer Thuis, WOZO en Samen Ouder Worden.

In **hoofdstuk 3** komt de discoursanalyse aan bod. In dit hoofdstuk belichten we een aantal belangrijke onderliggende thema's die het discours rondom ouderen en ouderdom vormgeven. We beschrijven een veranderende visie op ouderdom en participatie onder ouderen, en de invloed die ontwikkelingen als de opkomst van het concept Positieve Gezondheid hierop hebben. Ook kijken we naar onbenoemde aannames die onder het idee van 'thuis' liggen binnen Langer Thuis, over de mate waarin er sprake is van een rationeel mensbeeld en andere risico's wanneer aannames onbenoemd blijven.

Hoofdstuk 4 en 5 betreffen het etnografisch onderzoek. Op basis van participerende observatie en gesprekken wordt in **hoofdstuk 4** besproken hoe Samen Ouder Worden in de praktijk vorm krijgt. Het hoofdstuk laat zien dat 'toegankelijke gezelligheid' voor respondenten van waarde is, maar dat dit niet altijd makkelijk te bereiken is. Respondenten onderstrepen het belang van sociale contacten, met name relaties waarin vertrouwen en wederkerigheid bestaat. Tegelijkertijd durft niet iedereen mee te doen en kan er naast gezelligheid en hier en daar wat hulp niet veel verwacht worden van mensen onderling als het gaat om hulpvragen. Dergelijke relaties worden echter als belangrijk ervaren door mensen zelf; ze bieden zingeving. Ze kunnen ontstaan met behulp van beleid, maar het hoofdstuk laat zien dat ze juist vaak ook ontstaan ondanks beleid. Kartrekkers, degenen die ouderengroepen creëren en in stand houden, zijn essentieel.

In **hoofdstuk 5** komen ervaringen van individuen met participatie en keuzes omtrent participatie aan bod. Participatie gedurende de levensloop wordt verbonden aan de huidige participatie van ouderen. Respondenten maakten door hun leven heen keuzes die hun ervaring van de oude dag beïnvloeden. Tegelijkertijd werden deze keuzes gefaciliteerd of juist beperkt door normen, structuren, maatschappelijke ontwikkelingen, pech en/of geluk. Dit hoofdstuk laat zien dat beleid, waar mensen gedurende hun leven mee in contact komen, bijdraagt (of juist niet) aan de beleving van de oude dag. En dat dergelijk beleid kan bijdragen (of juist niet) aan het mitigeren van risico's die horen bij de oude dag, zoals het hebben van onvoldoende hulpbronnen.

In **hoofdstuk 6** volgt de slotbeschouwing. Hier worden de samenvatting, het antwoord op de hoofdvraag en de handelingsperspectieven aangeboden.

2 Perspectieven op ouderen en ouder worden

Henrike Hoogenraad en Lonneke van Kampen

2.1 Introductie

Dit hoofdstuk schetst een beeld van perspectieven op ouderen en hun participatie door de jaren heen. Het gaat hier met name over het beleidsperspectief, waarbij een reconstructie van beleid ten opzichte van ouderen en ouderenparticipatie van na de Tweede Wereldoorlog tot op heden wordt aangeboden.⁶ We bespreken hier niet letterlijk ouderenparticipatiebeleid; dat bestaat niet op de manier waarop dat bijvoorbeeld voor jongeren bestaat. Maar het beleid ten aanzien van ouderen geeft wel degelijk visies weer wat betreft ouderenparticipatie. Zo schetst dit hoofdstuk de context: welke visie op ouderenparticipatie is in beleid terug te vinden? Welke verwachtingen worden er in beleid aan participatie verbonden? Waar ziet beleid kansen om participatie (verder) te stimuleren? Deze verschuivende context is van belang is voor het plaatsen en begrijpen van de programma's Langer Thuis, WOZO en Samen Ouder Worden (hoofdstuk 3 tot en met 5). Allereerst wordt het Nederlands beleid ten aanzien van ouderen en vanaf 1950 tot en met de jaren tien van de eenentwintigste eeuw uiteengezet. De nadruk ligt hierbij op wonen en zorg, gezien de context van dit onderzoek. Vervolgens komt *active ageing* aan bod. *Active ageing* is een discours dat sinds de jaren negentig zichtbaar is in internationaal en Europees beleid voor ouderen en ouderenzorg, en daarmee ook Nederlands beleid informeert. We besteden hier specifiek aandacht aan omdat aspecten van *active ageing* ook van belang zijn in de context van Langer Thuis en WOZO. En omdat de term vanzelfsprekend veelzeggend is als het gaat over perspectieven op participatie. Naast een uiteenzetting van de ontwikkeling van *active ageing*, komt ook een analyse van het perspectief van *active ageing* aan bod. In de conclusie binden we de paragrafen samen om de verschuivingen binnen beleid ten opzichte van ouderen en hun participatie te benoemen.

2.2 Beleidsperspectieven op ouderenzorg: wie, wat en waar?

Er is onder beleidsmakers en politici veel aandacht voor (de potentie van) informele zorg: mensen moeten meer voor elkaar gaan zorgen, omwille van de houdbaarheid van de formele zorg nu en in de toekomst. Daarmee wordt ook een beroep op burgers gedaan, waarmee de veronderstelling is dat ouderen een minder groot beroep hoeven te doen op de formele zorg. En daardoor zouden de kosten voor ouderenzorg beperkt kunnen worden. In de discoursanalyse in het volgende hoofdstuk besteden we hier meer aandacht aan. Volgens Da Roit en De Klerk (2014: 5) staat het betreuen van een gebrek aan individuele verantwoordelijkheid en solidariteit centraal in het beleidsdiscours over de verzorgingsstaat. Tegelijkertijd kenmerkt het zich volgens hen – door de context van de discussie over de houdbaarheid van de zorg – door een nostalgisch verlangen naar het verleden. Een verleden waarin die individuele verantwoordelijkheid, solidariteit en het zorgen voor elkaar meer aanwezig zouden zijn geweest.

Het beeld van de ouderenzorg 'van vroeger' wordt echter vaak geromantiseerd en onvolledig weergegeven. Vroeger was de zorg voor ouderen (wegens gebrek aan alternatieven) namelijk vaak een familieverantwoordelijkheid die thuis plaatsvond; zorg was voornamelijk een verantwoordelijkheid van vrouwen (Leitner 2003). Voor de Tweede Wereldoorlog waren er begijnhofjes (voor vrouwen) en proveniershuizen (voor mannen) waar men zich voor kon inkopen, bij gebrek aan familie die de zorg (financieel) op zich kon nemen (Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017a: 7). Daarnaast bestonden er zogenoemde 'oudeliedenhuizen' voor arme ouderen. Hier verbleven ouderen op een grote zaal,

⁶ Deze reconstructie beperkt zich tot ontwikkeld beleid voor ouderen in Nederland, niet het Koninkrijk der Nederlanden en dus de gebieden die op het moment van sommige beleidsontwikkelingen golden als kolonies van Nederland. Voor meer informatie over ouderenbeleid en Nederlands kolonialisme, zie Westra en van Hooren (2024).

zonder enige privacy, met weinig eigendommen, onder een streng regime (Bos et al. 2013).⁷ Zulke tehuizen werden vaak gefinancierd door kerkelijke of burgerlijke armenbesturen die middels de Armenwet van 1912 'beslag konden leggen op de schaarse bezittingen van de 'verpleegde' en bovendien de verpleegkosten kon verhalen op de kinderen'. Dit 'verhaalsrecht' kon zo familierelaties op scherp stellen en als zwaar belastend gelden voor de kinderen van ouderen. Tijdens en direct na de Tweede Wereldoorlog bleef de zorg voor ouderen voornamelijk een aangelegenheid voor families, naast commerciële en kerkelijke instanties (Bos et al. 2013: 9; Mostert 2011).

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van veranderingen in beleid gericht op ouderen en ouderenzorg vanaf de jaren vijftig. Het geeft in grote lijnen inzicht in een aantal belangrijke verschuivingen in het denken over ouderen en ouderenzorg, zoals de overgang van de intramuralisering naar extramuralisering van de (ouderen)zorg. Om deze verschuivingen te beschrijven, aan de hand van literatuuronderzoek, benoemen we belangrijke en relevante stelselwijzigingen en andere wetwijzigingen die van invloed zijn op ouderenbeleid. Ook beschrijven we een verandering in het denken over de rol van ouderen in de samenleving, en daaraan gerelateerd een veranderende opvatting over zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

2.2.1 Ouderenbeleid vanaf de jaren vijftig: van verzorgingshuis naar participatie

Ouderenbeleid in de jaren vijftig en zestig

Vanaf de jaren vijftig groeit het aantal verzorgingstehuizen en bejaardenwoningen flink (Bos et al. 2013: 6). In 1950 waren er 812 locaties voor 38.000 bejaarden, zoals ouderen destijds genoemd werden. In 1965 was het aantal locaties gegroeid naar 1528 voor 78.000 bejaarden, en in 1970 bestonden er 1880 locaties voor 118.000 bejaarden (Van den Heuvel 1997). In de wetenschappelijke literatuur wordt de naoorlogse woningnood genoemd als reden voor meer overheidsbemoeienis en het daaruit voortvloeiende bouwen van zogenoemde 'bejaardenoord' (Van den Heuvel 1997; Kwekkeboom 2022; Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017b). Terwijl er inderdaad veel verzorgingstehuizen en bejaardenwoningen gebouwd werden tot eind jaren zestig, ging het vanuit overheidsperspectief, volgens Bos et al. (2013: 7), niet zozeer om het aantal 'bedden' voor ouderen, maar voornamelijk om de kwaliteit van deze bedden. Aanleiding hiervoor was de kennisneming van wantoestanden in de ouderliedenhuizen: met het gebrek aan privacy, de mishandeling⁸ van ouderen die soms voorkwam, bezwaarlijke financieringsmodellen en maatschappelijke ophef die dit opriep (Bos et al. 2013: 9).

Bos et al. (2013: 7) wijzen erop dat de overheid initieel niet inzette op intramurale huisvesting (dus in een zorginstelling) van bejaarden. Onderzoek uit die tijd wees aan dat verzorgingstehuizen weinig populair waren onder ouderen en dat men angstig was voor de kosten ervan. De overheid zette juist in op extramurale alternatieven, zoals verschillende vormen van hulp in de eigen buurt en bejaardenwoningen. De auteurs laten zien dat gemeenten in deze periode vaker inzetten op het bouwen van bejaardenwoningen, terwijl verzorgingstehuizen juist gerealiseerd werden door confessionele stichtingen: 'De expansie van de verzorgingstehuizen tussen 1950 en 1975 lijkt dus een gevolg van de geldingsdrang van verzuilde organisaties. De overheid joeg deze aan, door bouwsubsidie te verlenen, maar zelf beoogde ze geen intramuralisering' (Bos et al. 2013: 10). Het is voornamelijk vanaf de vroege jaren zestig dat de overheid zich actiever gaat bemoeien met intramurale ouderenzorg.

Deskundigen en particuliere (kerkelijke) initiatiefnemers zagen het nut van intramurale woonvormen voor bejaarden. Of het nou thuis was of in een tehuis, ouderen zouden recht moeten hebben op een comfortabele en veilige leefomgeving met voldoende privacy en eigen ruimte:

⁷ Zie ook: www.geschiedenis24.nl/andere-tijden/afleveringen/2010-2011/Een-huis-voor-bejaarden.html.

⁸ Dit kon zijn: verwaarlozing, vrijheidsberoving, intimidatie en fysiek geweld (Bos et al. 2013: 8).

Anders gezegd: zelfstandigheid werd in deze jaren niet primair beschouwd als het vermogen om voor zichzelf te zorgen – zonder een beroep te doen op professionele zorg – maar veeleer als de vrijheid om te leven zonder bevoogding of bemoeienis van anderen. Zelfstandigheid was dus niet zozeer een eigenschap van bepaalde mensen, als wel van de arrangementen waarin ze leefden; de ruimte die deze hun boden om hun eigen gang te gaan (Bos et al. 2013: 11).

Deze nadruk op comfort, privacy en zelfstandigheid kwam dus voornamelijk voort uit een context waarin de ouderliedenhuizen als problematisch ervaren werden. Het nieuwe verzorgingstehuis werd zo dus ook als ‘thuis’ gezien, als een plek waar in de behoeften van bejaarden voorzien kon worden. Daarbij werd echter niet uitgegaan van de wensen en het perspectief van ouderen, maar vanuit een zogenoemde ‘objectieve noodzaak’. Het is deze context die maakt dat de overheid het aanbod en de kwaliteit van verzorgingstehuizen opvoerde, terwijl ouderen zelf de voorkeur gaven aan extramuraal wonen (Bos et al. 2013: 7).

Wetmatig werden er in deze periode een aantal veranderingen doorgevoerd. In 1947 werd de Noodwet Ouderdomsvoorziening ingesteld, waardoor mannen en alleenstaande vrouwen van 65 jaar en ouder zonder voldoende eigen inkomsten een uitkering ontvingen.⁹ Deze tijdelijke wet werd in 1957 vervangen door de Algemene Ouderdomswet (AOW). In 1958 diende minister Klompé een wetsvoorstel in dat het verhaalrecht moest inperken, waarbij de overheid ‘de onderhoudsplicht zou overnemen van de meerderjarige kinderen’ (Bos et al. 2013: 9). In de Wet op bejaardenoorden, die in 1964 inging, werd aan de provincies de opdracht gegeven om toezicht te houden op de bejaardenoorden. Daarbij ging het voornamelijk over toezicht op het recht van bejaarden om in vrijheid invulling te geven aan hun eigen leven (Bos et al. 2013: 7). Later, in de Bijstandswet van 1965, werd opgenomen dat ouderen en hun meerderjarige kinderen geen verantwoordelijkheid voor elkaars levensonderhoud droegen. Het verhaalrecht werd definitief geschrapt terwijl het onduidelijk bleef hoe er nu voor de zorg voor ouderen betaald zou worden (Bos et al. 2013: 9). Vervolgens werd in 1969 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geïntroduceerd, waarmee zorg voor ouderen (net als chronisch zieken en mensen met een beperking) een taak voor professionals werd. In de vroege jaren van de AWBZ werd het verblijf in bejaarden- en verzorgingstehuizen vergoed (Da Roit en De Klerk 2014: 2-3).

Deze initiatieven beoogden onder andere bij te dragen aan relaties tussen individuen en hun familieleden waarbij het de bedoeling was dat sociale en emotionele relaties niet beperkt zouden worden door ‘materieële afhankelijkheid’ (Bos et al. 2013: 9). De formalisering van de zorg voor ouderen binnen de verzorgingsstaat maakte dat familie en het informele netwerk van ouderen minder belast werden met deze zorg. Maar ook dat ouderen voor zorg minder afhankelijk hoefden te zijn van hun omgeving en dat mogelijke negatieve gevolgen van die afhankelijkheidsrelatie (bv. huiselijk geweld) werden verminderd. De overheid nam de zware taken over waardoor zorg binnen intieme relaties een ander karakter kon krijgen: het kon kleiner, met meer aandacht voor emotionele ondersteuning, en met een vrijwillig karakter. Deze publieke vorm van overheidszorg is gebaseerd op het idee dat burgers autonome personen zijn en allemaal hetzelfde recht hebben op zorg en om (niet) te zorgen (Da Roit en De Klerk 2014: 3). Hier zien we volgens Bos et al. (2013: 9) een belangrijke omslag in de manier van doen en denken wat betreft de relatie tussen ouderen en hun kinderen: meerderjarige kinderen waren nu niet langer genooddaakt intensief te zorgen. Ouderen hoefden niet langer afhankelijk te zijn van de zorg van hun kinderen en hoefden hun plaatsing in een verzorgingshuis niet uit te stellen om zo hun kinderen financieel te ontzien. De veronderstelling was daarmee dat een tijdige verhuizing naar een tehuis zou betekenen dat ouderen hun kinderen kunnen ontzien.

Ouderenbeleid in de jaren zeventig

In 1970 laaide opnieuw een discussie op over wantoestanden in bejaardenoorden, naar aanleiding van een VARA televisie-uitzending van het programma De Ombudsman. Daarnaast ontstonden er ook zorgen over de oplopende kosten van de ouderenzorg. Tot slot ontstond er een nieuw en invloedrijk perspectief

⁹ Bovendien moesten zij nuttige leden van de maatschappij zijn geweest, zo werden ‘landlopers en andere onmaatschappelijke lieden’ bijvoorbeeld uitgesloten. Gevangenen konden ook geen uitkering ontvangen.

op ouderen, namelijk dat van emancipatie. Deze verschuivingen zijn herkenbaar in het ouderenbeleid van deze periode (Bos et al. 2013; Van den Heuvel 1997; Kwekkeboom 2022; Trappenburg 2019).

In de Nota bejaardenbeleid van 1970 wordt het proces van ouder worden vanuit medisch, psychologisch en sociaal perspectief besproken. De zelfstandige bejaarde wordt genoemd, waaraan tot dan toe weinig aandacht geschonken is (Bos et al. 2013: 10). Ook wordt het belang van de sociale en culturele participatie van ouderen in de samenleving onderstreept (Van den Heuvel 1997: 253). Er zou meer gestuurd moeten worden op integratie van ouderen in de samenleving, en isolatie zou moeten worden voorkomen. De nota pleitte voor 'meer bejaardenwoningen, 'gezinshelpsters' en verpleeghuizen, maar minder verzorgingstehuizen' (Bos et al. 2013: 10). Daardoor zouden ouderen dus ook in staat gesteld worden om langer zelfstandig te blijven. Ook om kosten te verminderen zou er onderscheid gemaakt moeten worden tussen ouderen die wel en niet hulpbehoevend zijn, om op basis daarvan te beslissen over toegang tot een tehuis (Van den Heuvel 1997). Tot slot werd er ook vastgesteld dat er weinig kennis beschikbaar was over het proces van ouder worden en dat meer wetenschappelijk onderzoek gewenst was (Van den Heuvel 1997: 253).

In de Nota bejaardenbeleid van 1975 werd verder ingezet op emancipatie en de bevordering van de integratie van ouderen in de samenleving. Het complexe proces van ouder worden werd besproken, en de effecten van ouder worden op gezondheid en zorg, huisvesting, werk, sociale contacten, vrijetijdsbesteding werden beschreven en verbonden aan het belang van onafhankelijk (blijven) wonen (Van den Heuvel 1997: 253). Het belang van sociaal contact en cultuurparticipatie werd benadrukt, wat onder andere tot uiting kwam in de Pas 65 (Bos et al. 2013: 10). De Pas 65 (of Pas 65-plus) was een pas waarmee mensen hun leeftijd konden aantonen om korting te krijgen op bijvoorbeeld bibliotheken, openbaar vervoer en verschillende attracties. Het bevorderen van integratie en participatie van ouderen werd echter niet alleen gezien als overheidstaak. Er werd ook ingezet op het bewerkstelligen van een bredere maatschappelijke mentaliteitsverschuiving. Het doel daarvan was dat het als normaal of wenselijk gezien zou worden dat ouderen actief blijven en sociaal contact onderhouden of opzoeken. Dit zou gemakkelijker zijn wanneer ouderen thuis zouden blijven wonen in plaats van in bejaardenoordelen aan de rand van de stad of in de meer bosrijke omgeving, waar deze vaak gebouwd werden (Bos et al. 2013: 10).

In 1977 werd het Besluit Opnemings in bejaardenoordelen geïntroduceerd. Vanaf dan zou een indicatiecommissie beslissen over aanvragen voor een plek in een bejaardentehuis, op basis van de zorgvraag. Zo moest de groei van het aantal ouderen in tehuizen tegengegaan worden. Toch bleef het aantal tehuizen en bedden groeien (Van den Heuvel 1997: 253), al werden deze wel gepland in regio's waar er relatief minder aanbod was. Als compensatie zou de overheid extramurale en informele zorg bespoedigen, al werd er tegelijkertijd bezuinigd op professionele hulp en meer gerekend op informele hulp. Dit bracht protest teweeg van onder andere vrouwenorganisaties (Bos et al. 2013: 10).

Bos et al. (2013: 10) merken op dat het beleidsperspectief op 'thuis' verschoof. De invulling van zelfstandigheid veranderde:

Waar men in de jaren vijftig onder 'zelfstandig wonen' vooral had verstaan dat bewoners anderen uit de weg konden gaan, werd het nu juist opgevat als het vermogen om relaties te onderhouden. 'Thuis' was niet zozeer een privéruimte als wel een gelegenheid voor sociaal verkeer, en dus voor maatschappelijk functioneren; voor 'participatie' oftewel 'integratie'.

Daarnaast moet genoemd worden dat deze verschuiving van het perspectief op zelfstandigheid en wonen destijds ook beïnvloed werd door nieuwe ideeën over de operatie van de verzorgingsstaat en zorginstellingen (Kwekkeboom 2022; Trappenburg 2019). Ten eerste ontstond er kritiek op een verondersteld gebrek aan inkomenssolidariteit in de manier waarop de verzorgingsstaat op dat moment was vormgegeven. Ten tweede ontstond er kritiek op de manier waarop ouderen gezien en behandeld werden. Geïnspireerd door het werk van socioloog Erving Goffman focuste deze kritiek zich op 'het medicaliserende, hospitaliserende karakter' van totalitaire instituten, zoals psychiatrische instellingen (Foucault 1972; Trappenburg 2019: 294). Door media en deskundigen werd gepleit voor 'deinstitutionalisering'; buiten de instelling zou blijken tot hoeveel meer mensen in staat zouden zijn als

ze niet waren onderworpen aan het ziekmakende regime van de professionals die hun leven bepaalden' (Trappenburg 2019: 295). Ten derde werd de paternalistische houding van professionals bekritiseerd. Zij zouden te veel invloed hebben op wat goed zou zijn voor een 'patiënt' en lieten zich in het maken van hun beslissing ook leiden door hun eigen financiële belangen. In het boek *De markt van welzijn en geluk* (1979, gebaseerd op het werk van de Oostenrijke Ivan Illich, uitte filosoof Hans Achterhuis grote kritiek op 'welzijnswerkers, opbouwwerkers en maatschappelijk werkers door wier toedoen mensen problemen kregen aangepraat die zij vervolgens alleen met professionele hulp de baas zouden kunnen worden' (Trappenburg 2019: 295). In de politiek kwam hier een aantal ideeën uit voort: 'inzetten op een ander financieringsstelsel met meer inkomenssolidariteit, op emancipatie van de patiënt [...], op meer inspraak en zeggenschap, democratisering van de zorg en beperking van de macht van professionals' (Trappenburg 2019: 296).

Naast veranderende ideeën over een goede en eerlijke behandeling van burgers in de gezondheidszorg ontstonden vanaf de jaren zeventig – zoals reeds genoemd – zorgen over de kosten van de ouderenzorg. De oliecrises uit dit decennium en de financiële gevolgen hiervan waren ook van invloed op beleidskeuzes die in deze periode werden gemaakt. Er werd gepoogd om de stijgende zorgkosten aan te pakken met de Structuurnota Gezondheidszorg uit 1974. Deze nota moest leiden tot meer regie en planning vanuit de centrale overheid. Daarnaast werd er door kabinet-Den Uyl afgezien van een algemene volksverzekering uit angst voor een verdere stijging van de inflatie. De Wet Tarieven Gezondheidszorg werd ingediend, waarmee de kostprijzen van medische en zorghandelingen gereguleerd werden (Trappenburg 2019: 296). In 1977 werd het jaarlijkse Financieel Overzicht Gezondheidszorg geïntroduceerd, waarmee ook economen een grotere invloed kregen op de inrichting van de zorg dan voorheen. Dit leidde in de vroege jaren tachtig bijvoorbeeld tot de invoering van een eigen bijdrage voor medicijnen: de medicijnknaak (Trappenburg 2019: 296).

Ouderenbeleid in de jaren tachtig en negentig

In de jaren tachtig en negentig stond verdere kostenbesparing centraal en vond een ommekeer van intramurale naar extramurale zorg plaats. Daarbij ontstond het idee van de zorgzame samenleving en begon een overheveling van zorg uit het publieke naar het private domein (Da Roit 2010: 13; Smits et al. 2013: 337). Dergelijke veranderingen zijn vanuit het perspectief van de eenentwintigste eeuw onlosmakelijk verbonden met wat later de participatiesamenleving is gaan heten. Wat tegelijkertijd betekent dat het discours van de participatiesamenleving een lange aanloop kent.

In beleidsstukken van de vroege jaren tachtig is die sterke inzet op kostenbesparing reeds terug te vinden, waar men ook spreekt over de gevolgen van vergrijzing. Uit een memorie van toelichting: 'De uitgaven moeten worden beheerst, de *efficiency* in de bejaardenoorden moet worden verhoogd. Er moet worden versoberd zonder dat dit leidt tot aantasting van het verzorgingsniveau. Alleen daardoor kan het noodzakelijke bejaardenbeleid worden gehandhaafd' (TK 1982/1983: 92). Echter, in 1983 kwam kabinet-Lubbers I met andere plannen, namelijk het terugdringen van overheidsverantwoordelijkheid en deregulatie. Ook werd het concept 'de zorgzame samenleving' geïntroduceerd door Elco Brinkman, destijds minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Daarmee werd de beleidsdoelstelling om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, wat zou kunnen middels thuiszorg. Door middel van het indicatiecomité werd het aantal ouderen dat doorstroomde naar bejaardentehuizen zoveel mogelijk beperkt. Ook werd de AOW niet langer geïndexeerd, waardoor het inkomen van ouderen begon te verminderen (Van den Heuvel 1997: 253-4).

In 1986 werd het memorandum 'Zorg voor ouderen' gepubliceerd, dat vooral betrekking had op de organisatie van zorg en de verantwoordelijkheid van elke burger om zo min mogelijk afhankelijk te hoeven zijn van formele zorg. Dit is dus in lijn met de eerdergenoemde beleidsdoelstellingen uit dit decennium. Daarnaast werd er meer geld geïnvesteerd in (wetenschappelijk) onderzoek naar ouder worden (Van den Heuvel 1997: 254). Het streven was om het aantal beschikbare plaatsen in bejaardenhuizen niet verder uit te breiden, ondanks een toename van het aantal ouderen. Zorg moest daarvoor dus extramuraal plaatsvinden, tenzij het echt niet anders kon (Van den Heuvel 1997: 254; Da Roit en De Klerk 2014: 2-3). Daarvoor werd geëxperimenteerd met zorg aan huis. In de jaren tachtig werd zorg voor ouderen voornamelijk gezien vanuit een medisch en financieel perspectief,

terwijl meedoen in de sociale omgeving, positieve aspecten van ouder worden en preventie minder aandacht kregen in beleid (Van den Heuvel 1997: 254).

In 1986 werd ook de commissie Dekker geïnstalleerd, om te onderzoeken hoe het gezondheidszorgstelsel hervormd kon worden. Kernelementen daarbij waren het vergroten van de doelmatigheid en het introduceren van marktwerking (Trappenburg 2019: 297). Het comité bestond voornamelijk uit economen en juristen, met als voorzitter Wisse Dekker, de toenmalige baas van Philips (Engelen et al. 2023; Van Heffen en Kerkhoff 2001). De commissie stelde een verplichte basisverzekering voor met daarnaast een facultatief aanvullend pakket, wat betaalbaar kon blijven, omdat particuliere zorgverzekeraars onderling concurreerden en scherp zouden onderhandelen met zorgaanbieders. In 1988, in de nota Verandering verzekerd stelde de overheid dat zij op basis van deze aanbevelingen aan het werk zou gaan met de stelselwijziging (Trappenburg 2019: 298). Volgens Engelen et al. (2023) kan de installatie van de commissie gezien worden als het startpunt van de algemene hervorming van de zorgsector, die vanzelfsprekend ook van invloed is op ouderenbeleid.

Door de val van kabinet-Lubbers II, en de samenwerking tussen CDA en PvdA in kabinet-Lubbers III, liep de implementatie van de stelselwijziging vertraging op. Eerst zou een nieuwe commissie zich nog buigen over kwesties in de zorg, dit werd de commissie Dunning. In 1991 presenteerde zij haar rapport met de titel Kiezen en delen. Daarin stelt de commissie voor om te snijden in de voorzieningen die onder het basispakket vielen middels de zogenoemde 'trechter van Dunning'. Deze trechter bestond uit filters die als basis dienden voor het maken van keuzes in de zorg, waarbij noodzakelijkheid, werkzaamheid en doelmatigheid centraal moesten staan (De Visser et al. 2021). Ook de rol van burgers wordt scherp gesteld, en er wordt bij hen veel verantwoordelijkheid gelegd wat betreft hun gezondheid:

De individuele aanspraken op zorg, zeker wanneer straks iedere Nederlandse burger van rechtswege door een basisverzekering beschermd is tegen aanzienlijke kosten van ziekte of gebrek, moeten worden geplaatst tegenover de plichten van dezelfde burger de eigen gezondheid in doen en laten te bevorderen (Commissie Keuzen in de zorg 1991: 232).

Een verschuiving van het denken over gezondheid, preventie en verantwoordelijkheid zette zich ook voort in andere beleidsstukken uit deze periode. In 1990 werd het rapport 'Ouderen in Nederland' gepubliceerd, waarin werd benadrukt dat ouderen zoveel mogelijk deel uit moeten maken van, en meedoen in, de samenleving. Onder andere adequate huisvesting, bewustwording rondom preventie en gezondheid, het aanmoedigen van een verlaagd pensioen en het doen van vrijwilligerswerk waren onderdeel van het actieplan dat in dit rapport werd voorgesteld. Van deze voorstellen zijn er destijds weinig doorgevoerd. Het memorandum Ouderenzorg 1995-1998 was, onder andere dankzij de invloed van ouderenorganisaties, een voortgang van het voorafgaande beleid. De nadruk in dit memorandum lag op de participatie en emancipatie van ouderen, met daarnaast een grotere aandacht voor de preventie van leeftijdsdiscriminatie. Aan de ene kant werd ouderenparticipatie gezien als essentieel en een verrijking van de samenleving. Aan de andere kant werd de verantwoordelijkheid voor participatie voornamelijk bij ouderen zelf gelegd; de bedoeling was dat er een minder groot beroep op de overheid werd gedaan. Wel werd er een aantal 'risicogroepen' geïdentificeerd, waarvoor de staat een bijzondere verantwoordelijkheid zou dragen. Deze groepen waren onder andere kwetsbare ouderen, alleenstaande oudere vrouwen en ouder wordende mensen met een migratieachtergrond (Van den Heuvel 1997: 254-256).

De zorgzame samenleving betrof in de jaren negentig dus de combinatie van zorgende burgers (voor elkaar en zichzelf), de ontwikkeling van marktwerking en deregulering. Daardoor zouden burgers, als consumenten en in het teken van emancipatie, zoveel mogelijk zeggenschap moeten genieten over – én verantwoordelijkheid moeten dragen voor – hun eigen zorg (Tonkens 2008). In deze tijd, zo stelt Van Trigt (2019: 285), leken de markt en de gemeenschap in ideologische zin harmonieus samen te komen. Daarvan was onder andere de invoering van het persoonsgebonden budget (pgb) in 1996

het resultaat (Da Roit en De Klerk 2014: 3; Van Trigt 2019).¹⁰ Middels het pgb (geplaatst onder de AWBZ) konden ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking een budget ontvangen, waarmee zij zelf zorg konden inkopen (Sadiraj et al. 2011). Het alternatief is zorg in natura: waarbij de gemeente, het zorgkantoor of de zorgorganisatie bepalen uit welke zorgaanbieders burgers kunnen kiezen. Deze burgers genoten hier initieel veel vrijheid – zo konden ze er bijvoorbeeld ook voor kiezen mantelzorgers te betalen – en was er dus vertrouwen in burgers vanuit de overheid om ‘publiek geld verantwoord te besteden’ (Van Trigt 2019: 272). Overigens leidde het pgb niet tot de gehoopte besparingen, en verschoof het vertrouwen in burgers naar een striktere regulatie en controle van burgers. Die verschuiving vond onder andere plaats vanwege de financiële houdbaarheid van de regeling (Van Trigt 2019: 28), waardoor het beperken van de sterke groei van het aantal pgb’s de insteek werd (Van der Torre et al. 2012: 17).

Ouderenbeleid in de jaren nul en tien

In de eerste decennia van de eenentwintigste eeuw werd een aantal impactvolle beleidsveranderingen doorgevoerd. In 2006 werd de Zorgverzekeringswet (Zvw) ingevoerd, waardoor werd ingezet op een vergroting van marktwerking. Daarmee werd dus uiteindelijk ook invulling gegeven aan de adviezen van de commissies Dekker en Dunning. Met de Zvw werden alle Nederlanders verplicht tot het afsluiten van een particuliere zorgverzekering (Engelsen et al. 2023; Trappenburg 2019). In 2007 werd ook de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geïntroduceerd, die later overging in de Wmo 2015. In lijn met voorafgaande en reeds genoemde ontwikkelingen in stijgende zorgkosten en betaalbaarheid van zorg, was ook hier de inzet op kostenbesparing. Belangrijke maatschappelijke doelstellingen waren ook het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van mensen (De Klerk et al. 2010: 11). Met de invoering van de Wmo namen gemeenten voortaan verschillende AWBZ-taken op zich. Alleen de meest kwetsbare burgers maakten nu aanspraak op langdurige zorg (vanuit de centrale overheid) terwijl ‘milde’ behoeften (‘sociale zorgbehoeften’ die huishoudelijk of sociaal van aard zijn) van burgers een verantwoordelijkheid werden van gemeenten (Grootegoed 2013; Grootegoed en Tonkens 2017: 235).

De Wmo kan worden gezien als een omslag in het zorgbeleid, maar in feite worden er al sinds de jaren zeventig steeds meer zorgverantwoordelijkheden voor ouderen bij gemeenten gelegd, zo stelt Kwekkeboom (2022: 193):

Al in de jaren zeventig van de vorige eeuw werd voor ouderen het zogenoemde ‘flankerende’ bejaardenbeleid van de grond getild. Dit betekende dat gemeenten verantwoordelijk werden voor het faciliteren van ontmoetingsmogelijkheden voor zelfstandig wonende ouderen, het leveren van maaltijden en het aanbieden van passend bewegingsaanbod. Hulp bij het voeren van de huishouding werd geboden vanuit de instellingen voor gezinszorg, die aanvankelijk ook door gemeenten werden gefinancierd. Bij de invoering van de Welzijnswet eind jaren tachtig werd dit flankerende beleid omgezet in Welzijnswerk voor Ouderen en vanaf die tijd kregen de gemeenten steeds nadrukkelijker de verantwoordelijkheid voor een ondersteuningsaanbod dat ouderen, ook bij toename in de zorgvraag, in staat moest stellen zelfstandig te blijven wonen. Daarbij werd van de gemeenten ook gevraagd om zorg te dragen voor afstemming met andere sectoren zoals huisvesting en vrijetijdsbesteding.

Hoewel eerder in dit hoofdstuk ook al een verschuiving wat betreft verantwoordelijkheid is opgemerkt, werd die paradigmaverschuiving bij de invoering van de Wmo misschien nog explicieter gemaakt. Er werd een groter beroep gedaan op de ‘actieve betrokkenheid van burgers bij de samenleving [...] met een grotere sociale samenhang of sociale cohesie als gevolg’ (De Klerk et al. 2010: 23):

Uitgangspunt daarbij is wel dat alle mensen, dus ook degenen die achterblijven in hun participatie, eerst en vooral zelf verantwoordelijk zijn voor hun functioneren, inclusief het daarbij invoeren van hulp en ondersteuning. Pas als er geen mogelijkheden zijn om deze hulp en ondersteuning binnen het eigen netwerk (waaronder in dit geval ook de

¹⁰ Nederland was een van de Europese landen die tussen eind jaren tachtig en de vroege jaren van de eenentwintigste eeuw zogenoemde *cash for care*-regelingen introduceert. Ook is de uit de VS overgewaaid Independent Living beweging (die weer voortkomt uit de emancipatiebeweging uit de jaren zeventig) van invloed op de introductie van het pgb in Europa (van Trigt 2019).

buurt of wijk waar men woont wordt verstaan) te mobiliseren en er ook geen andere informele hulpbronnen (zoals vrijwilligersorganisaties) zijn aan te boren, kan er een beroep worden gedaan op het formele hulpaanbod (De Klerk et al. 2010: 23).

Ook werd onder het credo ‘algemeen wat kan, specifiek wat moet’ voorkeur gegeven aan een ‘meer generiek welzijnsaanbod, waarin (zelf)ontplooiing en bevordering van kansengelijkheid centraal kwamen te staan’. Daarmee werd onder andere het welzijnswerk specifiek voor ouderen afgebouwd (Kwekkeboom 2022: 194). Zo werd volgens Trappenburg (2019) de zorgzame samenleving steeds verder gerealiseerd, waarbij de maatschappij (opnieuw) verantwoordelijkheid zou (moeten) nemen voor haar meest kwetsbare leden (Grootegeod en Tonkens 2017: 235; Newman en Tonkens 2011). De hierbij passende interesse in de zorgende gemeenschap wordt ook zichtbaar in het dan populairder wordende idee dat het vrijwilligersveld een belangrijke rol kan en/of zou moeten kunnen spelen als het gaat om de zorg voor ‘milde’ zorgbehoeften (Grootegeod en Tonkens 2017: 235).

Terwijl er dus meer gezorgd zou (moeten) worden door burgers onderling, en burgers meer verantwoordelijkheid kregen om voor zichzelf en elkaar te zorgen (De Boer en Kooiker 2012), was er volgens Van Trigt (2019) tegelijkertijd sprake van een toename van een ‘vrijmarkt-bureaucratie’. Daarin werden regulering en controle in toenemende mate taken van de centrale overheid (zie ook: Bähre en Van Est 2012), terwijl op uitvoeringsniveau een verschuiving plaatsvond. Breder gezien is de Wmo te beschouwen in het kader van een verschuivende sturingsopvatting, met nieuwe opvattingen over governance: ‘Het gaat hier om de verhoudingen tussen landelijke ambities en lokale dynamiek en tussen lokale overheden en maatschappelijke organisaties – beide in relatie tot de problemen, behoeften en vragen van de burger’ (Nederland et al. 2009: 5).

In 2013 noemde toenmalig premier Rutte in zijn Drees-lezing de ‘participatiesamenleving’, evenals koning Willem-Alexander in de troonrede van datzelfde jaar. Daarmee ontstaat, zoals het SCP eerder concludeerde, een overheidsvisie en een ideaal van ‘burgers en maatschappelijke initiatieven als zelfstandige actoren die zelf verantwoordelijk zijn voor het initiëren en uitvoeren van publieke zaken uit het paradigma van *Societal Resilience*’ (Blijleven en Kooiker 2022: 21). Anderzijds is ook het *New Public Management*-paradigma te herkennen in de participatiesamenleving. Daarbij hoort een mensbeeld van de zelfstandige burger in combinatie met een focus op budgetteren en efficiëntie:

De rol die de overheid hierbij kiest, lijkt eerder loslaten te zijn, dan aansluiten en versterken, faciliteren of stimuleren. Tegenover verantwoordelijke burgers staat een ‘kleine, krachtige overheid die ruimte geeft’ (troonrede 2011 tijdens kabinet-Rutte I: Rijksoverheid 2011). De overheid bezuinigt en hervormt (Blijleven en Kooiker 2022: 21).

Deze participatiesamenleving kreeg onder andere inhoudelijk vorm door de transitie van het sociale domein in 2015, waarbij de Wmo van 2007 de Wmo van 2015 werd (Kwekkeboom 2022). Ook de participatiewet en de jeugdwet werden in 2015 geïntroduceerd, waardoor gemeenten meer verantwoordelijkheden kregen. Samen met de Wmo 2015 worden deze wetten vaak het ‘sociaal domein’ genoemd (Kwekkeboom 2022). Ook verving in 2015 de Wet langdurige zorg (Wlz) de AWBZ waarmee alle extramurale zorg nu ook verantwoordelijkheid werd van gemeenten. De Wlz kent dus een beperktere dekking dan de AWBZ (Grootegeod en Tonkens 2017: 235). Gemeenten zetten nu in op ondersteuning van ‘burgers die onder de ‘sociaal domein’-wetten vallen’ door middel van sociale teams die op lokaal niveau (buurt of wijk) ondersteuning zouden bieden. Maar tegelijkertijd maakten verschuivingen in wet en regelgeving dat mensen met een langdurige ondersteunings- of zorgvraag met ‘minstens drie, maar veelal vier tot vijf, wettelijke regelingen te maken kregen’ (Bredewold et al. 2018; Kwekkeboom 2022: 195). In een evaluatie van vijf jaar decentraal beleid concludeerde het SCP dan ook dat het stelsel van voorzieningen niet minder complex is geworden: ‘Er is nog steeds sprake van een woud aan actoren, regelingen en voorzieningen, waar burgers, professionals en werkgevers gemakkelijk in kunnen verdwalen’ (Kromhout et al. 2020: 13).

Specifiek voor ouderen betekenden deze verschuivingen in het sociaal domein dat zij, net zoals in eerdere jaren, aangemoedigd werden om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Daarvoor konden zij gebruikmaken van voorzieningen in de buurt, voorzieningen uit de Wmo, en de huisarts en wijk-

verpleegkundige (Zvw). De bedoeling was dan ook dat indicaties voor intramurale zorg middels de Wlz minder snel gegeven zouden worden. Ouderen, net als andere burgers in de participatiesamenleving, werden aangemoedigd om zelf hulp te organiseren door het inschakelen van informele of particuliere hulp. Uitkomst is dat in hun dagelijks leven ook ouderen te maken krijgen met verschillende instanties en hulpverleners, die naast elkaar hulp bieden, afhankelijk van onder welke wet de hulpopdracht valt (Bredewold et al. 2018; Van Campen et al. 2013; Kwekkeboom 2022).

Daarmee werd toegewerkt naar een situatie waarin ‘zorg’ en ‘sociaal’ vrij gescheiden werelden werden. Er ging meer aandacht uit naar de beschikbaarheid van formele medische of lichamelijke zorg. Die zorg werd eerder als ‘zware’ zorg gerekend en viel/valt daarom onder de Wlz, en in mindere mate onder ‘sociale zorgbehoeften’ die huishoudelijk of sociaal van aard zijn. Deze laatste zogenoemde ‘milde’ behoeften worden dan ook steeds vaker gezien als een eigen verantwoordelijkheid van burgers en hun eigen sociale netwerk (Grootegeod en Tonkens 2017: 235; Kwekkeboom 2022: 195): ‘dit alles [zou] leiden tot meer participatie van burgers, een zorgzame samenleving en een beter functionerend en financieel houdbaar stelsel’ (Kromhout et al. 2020: 20).

Tegelijkertijd werden er ook programma’s opgezet om de ouderenzorg te optimaliseren. Zo krijgt ZonMw in 2007 de opdracht van VWS om de zorg en ondersteuning van ouderen te verbeteren. De zorg zou namelijk te versnipperd zijn en niet voldoende aansluiten op de wensen van ouderen zelf – specifiek ouderen in een kwetsbare positie (ZonMw 2016: 12-13). Middels het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) werd met behulp van 89 miljoen euro tussen 2008 en 2018 onderzoek gedaan naar ‘wat ouderen helpt om hun leven zo zelfstandig en zo waardevol mogelijk te blijven leiden’.¹¹ Dit onderzoek werd uitgevoerd door acht universitair medische centra in samenwerking met ouderen en hun mantelzorgers zelf: ‘Maar liefst 43.000 ouderen en 8500 mantelzorgers hebben meegewerkt aan onderzoeksprojecten en experimenten in het veld. Zij hebben op alle niveaus meegepraat’ (Groeien in ouder worden 2016: 12, 15). Een belangrijk verkregen inzicht uit dit onderzoek bleek het belang van ouderenparticipatie te zijn, wat in dit geval de betrokkenheid van ouderen bij onderzoek en de (lokale) beleidscyclus betekent.¹² Het programma Langer Thuis – dat in hoofdstuk 3 uitgebreid aan bod komt door middel van een kritische discoursanalyse – volgde het NPO op.

Recentelijk wordt de versnippering van de zorg nog steeds genoemd als aandachtspunt, dat is ook het geval voor ouderenzorg. Hugo de Jonge (CDA), voormalig minister van VWS en tevens initiatiefnemer van het Programma Langer Thuis, stelde in 2019 in een interview met het Algemeen Dagblad dat ‘het geloof in de markt als probleemoplosser op de terugtocht is’. Daarbij zou het de marktdynamiek in het zorgdomein zijn die tot de versnippering heeft geleid (Schuurmans et al. 2022: 220). Schuurmans et al. (2022: 220) vatten in een artikel over de regionalisering van de ouderenzorg De Jonges visie als volgt samen:

De marktdynamiek in het zorgdomein zou tot versnippering en ongewenste verspilling leiden, bijvoorbeeld in de wijkverpleging. In plaats van een veelvoud aan zorgaanbieders in de wijk zag De Jonge meer heil in een overzichtelijk aanbod om afstemming tussen zorgverleners in de wijk te stimuleren, met name tussen de wijkverpleegkundige en de huisarts. Hetgeen met de overheveling naar gemeenten, en de bijbehorende aanbestedingen, grotendeels verloren is gegaan.

Meer afstemming dus, om zo de ondersteuning van ouderen – en daarmee hun ervaring met zelfstandig ouder worden – te optimaliseren. Dergelijke goede ondersteuning en de optimalisering van informele zorg zijn twee centrale thema’s van het Programma Langer Thuis. Hier gaan we in de discoursanalyse in hoofdstuk 3 uitgebreid op in.

Tot slot merken we op dat er naast het NPO en Langer Thuis ook andere initiatieven bestaan op het gebied van zorg en ondersteuning voor ouderen. Een aantal verschillende programma’s stuurt op het

¹¹ Op de website van ZonMw staat dat er 89 miljoen euro is uitgegeven. In de uitgave ‘Groeien in ouder worden’ van het NPO zelf staat dat het Programma gebruik maakte van 87 miljoen euro.

¹² Meer [informatie over het NPO en de uitkomsten](#) is te vinden op de website.

vergroten van het welzijn en de participatie van burgers, waaronder ouderen, om hen zo ook beter toe te rusten om zelfstandig te blijven en thuis te wonen. Zo stimuleert Het VWS-programma Eén tegen eenzaamheid lokale, sociale en culturele initiatieven om eenzaamheid tegen te gaan en contact tussen mensen te faciliteren. Van Campen et al. (2024: 12) sommen andere initiatieven die (ook) ondersteuning aan ouderen bieden op:

Langer lopende VWS-programma's leggen de nadruk op het welbevinden en de participatie van ouderen. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) stimuleert, naast fysieke beweging, mentale weerbaarheid als voorbereiding op gezond ouder worden. De programma's Waardigheid en trots en Langer thuis ondersteunen lokale initiatieven om zorgbehoevende ouderen in hun eigen woonomgeving langer zelfstandig te laten wonen en als ze eenmaal verhuizen naar een woonzorgcentrum, ze deel te laten blijven nemen aan het sociale en culturele leven. Het OCW-programma Samen cultuur maken ondersteunt lokale kunst- en culturele initiatieven om zorgbehoevenden in de wijk en in instellingen te betrekken bij de samenleving en om de cultuurdeelname te bevorderen. Sportdeelname en blijven bewegen op leeftijd zijn onderdeel van het Sportakkoord van VWS.

Een ander initiatief was het Programma Vrijwillig Dichtbij 2014-2018, dat gefinancierd werd door VWS en dat focuste op het beter toerusten van het vrijwilligersveld na de decentralisaties van 2015. Het Programma Samen Ouder Worden, dat vanaf hoofdstuk 4 onderwerp van onderzoek wordt, is weliswaar onderdeel van het Programma Langer Thuis, maar een vervolg op Vrijwillig Dichtbij. Daarnaast is in 2018 het Pact voor de Ouderenzorg opgesteld, een samenwerkingsinitiatief tussen VWS en andere betrokken partijen om middels betere samenwerking de ouderenzorg te optimaliseren. Programma Langer Thuis maakt dan weer onderdeel uit van dit Pact (Pact voor de Ouderenzorg 2018).

2.3 Active ageing: verschuivende visie op ouderdom

Zoals we in dit hoofdstuk hebben beschreven, heeft er in de afgelopen decennia een verschuiving plaatsgevonden in de benadering van ouderen en ouderenbeleid. Globaal gaat dit om een verschuiving van een zorggericht perspectief (of de klassieke verzorgingsstaat) naar een perspectief waarin zelfredzaamheid en participatie centraal zijn gesteld (Knijn en Hiah 2024: 13). Waar het beleid zich aanvankelijk beperkte tot het verlenen van zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen, nam gaandeweg de populariteit van gezondheidsbevorderend beleid (o.a. gericht op preventie) voor ouderen toe. Zoals ook in de discoursanalyse zal worden beschreven werd deze ontwikkeling onder andere ingegeven door een aantal demografische veranderingen, waaronder de vergrijzing en de daarmee gepaarde druk op sociale en economische systemen. Dergelijk beleid is geïnformeerd door verschillende ideeën over de relatie tussen gezondheid, (sociale) participatie en welzijn op latere leeftijd.

Een belangrijk perspectief dat het huidige ouderenbeleid mede vormgeeft, is dat van *active ageing*, dat zich richt op het stimuleren van gezondheid, zelfstandigheid en participatie van ouderen. Voordat we een verdere context schetsen van recenter ouderenbeleid middels de discoursanalyse (Langer Thuis en WOZO), beschrijven we eerst een bredere ontwikkeling van het ontstaan en denken over *active ageing*, in het bijzonder binnen een Europese en internationale beleidscontext (Knijn en Hiah 2024). Daarmee geven we inzicht in de ontwikkeling van invloedrijke ideeën over goed ouder worden in Nederland, en wat dit betekent voor zinvolle participatie van ouderen. Dit is bovendien een relevante, (inter)nationaal beleidsmatige en conceptuele context voor hoofdstuk 5, waarin we de perspectieven van ouderen zelf aan bod laten komen.

Het ontstaan van active ageing

In de beleidscontext van de jaren zeventig en tachtig lag in Nederland en veel andere Europese landen de nadruk op verminderde participatie van ouderen. Daarbij zouden ouderen ten tijde van economische crisis en hoge werkloosheid door pensionering ruimte maken op de arbeidsmarkt voor jongeren. Toentertijd werden aan de verschillende levensfasen ook duidelijk verschillende taken toegekend: in de jeugdfase leert men, in de werkende fase werkt men, en ten tijde van de oude dag rust men. De oude dag werd naast rust en terugtrekken ook gekoppeld aan afhankelijkheid, (lichamelijke) aftakeling en verlies (Boudiny 2013: 1078), en dus niet zozeer aan participatie en betrokkenheid bij de samenleving. Het werd

dus gedefinieerd in relatie tot de eerdere fitte en actieve werkende fase van het leven, waardoor een relatief zwart-witte beeldvorming ontstond.

Met een voorzichtig begin eind jaren tachtig, maar op volle gang in de jaren negentig, verschoof dit passieve perspectief op ouderdom. Mede ten gevolge van de toenemende zorgen over de vergrijzing en de gevolgen hiervan op financieel en maatschappelijk gebied. In 1994 sprak de World Bank van een 'old age Crisis' (Lessenich 2015). Dit rapport was gebaseerd op eerdere OECD-rapporten van eind jaren tachtig, waarin vergrijzing voornamelijk gelinkt werd aan bekostiging van pensioenen en de noodzaak om van publieke zorgverzekering over te stappen naar een privaat systeem (Moulaert en Biggs 2012: 26-27). Deze demografische veranderingen die zorgen voor een groter wordende groep ouderen kunnen zo gezien worden als een belangrijke basis voor de opkomst van ideeën over het belang van productief en gezond ouder worden. Later ontstond het invloedrijke *active ageing*-perspectief (Boudiny 2013; Lessenich 2015). Dit *active ageing*-discours stimuleert een continuerende participatie van ouderen in de samenleving en houdt volgens Boudiny (2013: 1078) competentiedenken in. Daarbij draait het niet langer om wat ouderen niet meer kunnen, maar juist om hun vermogen om actief te blijven, hun kennis en competenties. Lessenich (2015: 166) koppelt het specifieke politieke gestalte en het ideologische succes van *active ageing* aan de ontdekking van de groep 'nieuwe ouderen': '*the post-war cohorts of the wealthy, healthy and educated "young old" currently moving into retirement*'. Bovendien valt ook op dat de groep ouderen in verschillende huidige interventies (op Europees niveau, maar ook in Nederland) steeds breder wordt gedefinieerd, leeftijdsgrenzen worden steeds verder opgerekt. Dit betekent dat steeds meer mensen binnen deze interventies onder de groep 'ouderen' vallen, omdat de ondergrens wordt verlaagd (Knijn en Hiah 2024: 7).

Active ageing en de derde levensfase

De verschuiving in beleid richting actief ouder worden, valt samen met wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het denken over ouder worden. Reeds in 1974 stelde Neugarten dat er verschillen zijn tussen (de status en het welzijn van) ouderen. Zo introduceerde zij de termen 'young old' (van 55 tot 75 jaar) en 'old old' (75-plus). Het was tegen het eind van de jaren tachtig dat door filosoof en historicus Peter Laslett (1989) de populaire term 'derde levensfase' geïntroduceerd werd. Laslett omschrijft hoe door de combinatie van demografische en sociaal-economische ontwikkelingen een context is ontstaan waarin (toentertijd) nieuwe gepensioneerden de oude dag op een nieuwe of andere manier kunnen beleven dan de ouderen voor hen. Deze generatie hoeft de volgende levensfase (deze derde dus) niet te ervaren als een fase van loskoppeling van de samenleving of van structurele afhankelijkheid. In plaats daarvan kan die fase juist worden ervaren als een toename van *agency* en vrijheid. Deze (jonge) ouderen zouden daarom tijdens hun pensioen de kans moeten krijgen op een nieuwe, betekenisvolle levensstijl die niet beperkt wordt door de verplichting van (betaald) werk. Voor Laslett is deze fase dan ook niet een fase van pensioen en daarom stilstand of werkloosheid, in plaats daarvan ziet hij het als een 'moreel project' (Gilleard en Higgs 2002: 370; Laslett 1989; Laslett 1994). De derde levensfase is voorafgaand aan de vierde en tevens laatste levensfase (Laslett 1989).

Vervolgens omschrijven tegen het eind van de twintigste eeuw Rowe en Kahn (1998) in hun bestseller '*Successful Ageing*' dat vooral actief blijven de sleutel is voor succesvol ouder worden, en daarmee het oprekken van de derde levensfase. Actief blijven in sociale en fysieke zin, bijvoorbeeld door voldoende sociaal contact en productiviteit in de vorm van (vrijwilligers)werk, maar ook door middel van een gezond dieet en het vermijden van ziekten, zouden tezamen het perspectief op een succesvolle oude dag bieden (Rowe en Costco 2016: 616). Het idee van actief blijven om zo 'goed' ouder te worden en te blijven is overigens niet helemaal nieuw binnen de wetenschap. In de jaren vijftig werd bijvoorbeeld de '*activity theory of ageing*' ontwikkeld. Tegelijkertijd bestaat er door de jaren heen nog steeds het perspectief dat het terugtrekken van het individu, in zowel biologische, sociale als psychologische zin, een normale gang van zaken is. Bijvoorbeeld in de *disengagement theory* uit de jaren zestig, en ook de meer recente *Socialemotional Selectivity Theory* (Bengston 2016: 103). Bengston (2016: 102) merkt op dat de theoretische stroming gericht op actief blijven – en daarmee het rekken van de derde levensfase – beter past bij culturele waarden als individualisme, autonomie en *agency*, en daarom makkelijker maatschappelijke aansluiting kan vinden.

Kader 2.1 (Angst voor) de vierde levensfase

De vierde levensfase volgt op de derde levensfase en is tevens de laatste. Deze twee fases geven elkaar bestaansrecht: de één bestaat omdat die tegenover de ander wordt gezet. Daarom wijden we hier uit over de vierde levensfase. Dit doen we ook omdat elementen van de vierde levensfase terugkomen in hoofdstuk 5, en daarmee in de manier waarop beleid aansluit bij de ideeën van mensen omtrent participatie. De vierde levensfase gaat in feite in op het moment dat een individu kwetsbaar en afhankelijk wordt (Laslett 1989). Laslett (1989), in Gilleard en Higgs (2014: 13) omschreef de vierde levensfase als een periode van achteruitgang en verval, voornamelijk voor diegenen boven de 80 jaar. In tegenstelling tot de derde fase, zou de vierde levensfase geen prestatie zijn, maar slechts het onvermijdelijke en onaangename einde; een fase van *'decrepitude'*, volgens Laslett (1989: 4).

Gilleard en Higgs (2014: 13) omschrijven de vierde levensfase als een 'sociale verbeelding' die niet zozeer gelinkt kan worden aan een specifieke leeftijd of fase, maar meer aan een staat van *'unbecoming: a location seemingly stripped of those forms of agency most valued by contemporary consumer society, namely choice, autonomy, self expression and pleasure'*. Volgens Van Dyk (2014: 109) laat gerontologisch onderzoek zien dat individuen in de derde levensfase vaak worden geprezen voor hun gelijkenis aan mensen in de werkende fase als het gaat om hun normen, hun kunnen en mogelijkheden. Terwijl mensen in de vierde levensfase, middels *othering* steeds vaker worden ontmenselijkt. Van Dyk merkt overigens ook op dat er sprake is van *othering* van zowel de derde als vierde levensfase (en vanuit de *'midlife'*, ofwel de werkende fase), waarbij de 'jongere ouderen' gewaardeerd worden als ander (de ander doet het nog leuk en is handig inzetbaar). Terwijl de 'oudste ouderen' geminacht worden als ander (de ander kan niks meer en is tot last). Dergelijke perspectieven kwamen ook terug in gesprekken met ouderen zelf (zie hoofdstuk 5).

Participatie en active ageing: breed of smal?

Volgens Moulaert en Biggs (2012: 26-27) kwam de term *active ageing* voor het eerst ter sprake in het internationale beleidsdiscours tijdens G7/8-bijeenkomsten tegen het eind van de twintigste eeuw. Tijdens deze bijeenkomsten werd voortgeborduurd op de rapporten van de World Bank en OECD. Een van de conclusies van de G7-top van 1996 was daarom de duurzame professionele inzetbaarheid van ouderen, met termen als *employability* en *job transitions*. *Active ageing* wordt initieel dus meer gezien als een vorm van productief ouder worden, waarbij participatie enkel werd beperkt tot arbeidsmarktparticipatie. Later, in een OECD-rapport uit 1998, wordt naast economische participatie ook sociale participatie genoemd als onderdeel van *active ageing*. Het idee is dat met *active ageing* individuen de keuze hebben om hun leven in te delen op een manier die voor hen werkt (Moulaert en Biggs 2012: 27-28). Het gaat hierbij om leren, zorgen, werken en vrije tijd: *'Active ageing reforms are those that remove undesirable constraints on lifecourse flexibility and that strengthen support to citizens'* (OECD 1998: 125). Naast het vermogen om productief ouder te worden, betekent *active ageing* nu ook de vrijheid om persoonlijke keuzes te maken. Toch waren er wel grenzen aan die vrijheid: de voorkeur werd gegeven aan Leven Lang Ontwikkelen (LLO) beleid en meer verantwoordelijkheid voor individuen. Ook was er beleidsmatig nog weinig aandacht voor structurele barrières, zoals leeftijdsdiscriminatie op de arbeidsmarkt (Moulaert en Biggs 2012: 28).

Dat de WHO ook de term *active ageing* tegen het eind van de jaren negentig in gebruik nam, zorgde er voor dat de term gepopulariseerd werd en onderdeel werd van onderzoek en sociaal beleid (Boudiny 2013: 1079). Zo verlegde de WHO de focus op ouder worden als proces, in plaats van ouderen zelf, wat zichtbaar werd in programmatitels: van *'Health for the Elderly'* naar *'Ageing and Health'* en vervolgens in 2000 naar *'Ageing and Life Course'*. In 1999, het jaar dat de Verenigde Naties (VN) bestempelde als het internationale jaar van de ouderen, introduceerde de WHO een *active ageing*-programma met als motto *'active ageing makes the difference'* (Moulaert en Biggs 2012: 28). De WHO zag het bevorderen van *active ageing* als een proces waarin beleid de kansen voor gezondheid zou moeten optimaliseren, evenals participatie en veiligheid, om zo de kwaliteit van leven van ouderen te vergroten (Boudiny 2013: 1079). Voor de WHO draaide het met het woord *active* niet zozeer of slechts om actief in fysieke zin of participatie op de arbeidsmarkt, maar juist om participatie in brede zin: participatie in sociale, economische, culturele, spirituele en politieke zin. Daarmee werd dus een bredere invulling van participatie aangehouden dan in de OECD-rapporten die in de vorige alinea werden genoemd. Ook in het discours van de VN is deze brede kijk op *active ageing* terug te vinden (Boudiny 2013: 1080).

Echter bleek een dergelijk brede invulling in de praktijk niet altijd toegepast te worden. Volgens Moulaert en Biggs (2012: 28) zou vooral teruggegrepen worden op de combinatie ouder worden en werk, waarmee het belang van productiviteit onder ouderen voornamelijk werd benadrukt. Er was minder aandacht voor andere vormen van participatie (zie bijvoorbeeld OECD 2006). Zo geschiedde dit volgens de auteurs ook op Europees beleidsniveau, waarbij initieel de focus van *active ageing*-beleid lag op de autonomie van ouderen, maar al vlug verschoof naar een economische benadering van actief ouder worden. Bij die benadering draaide het voornamelijk om werkgelegenheid voor ouderen en de pensioenleeftijd. Later vond hierin weer een verschuiving plaats, bijvoorbeeld met het GALA-akkoord (Gezond en Actief Leven Akkoord), waarbij vitaal ouder worden als doel is gesteld en waarbij specifiek aandacht is voor de omgeving vanuit een integrale benadering.¹³ Opvallend is dan wel weer dat er in die context niet specifiek aandacht is voor participatie.

Active ageing in de EU

Het jaar 2012 werd door de EU benoemd als ‘*the European year for active ageing and solidarity between generations*’. Daarbij lag een focus op verschillende uitdagingen rondom vergrijzend Europa in domeinen als werkgelegenheid, participatie en zelfstandig wonen. Hierbij werden zowel de perspectieven van ouderen zelf als maatschappelijke opdrachten waaraan ouderen zouden kunnen bijdragen (zowel economisch als sociaal) meegenomen (Amitsis 2019). Verschillende initiatieven hebben toen op Europees en nationaal niveau plaatsgevonden, waaronder twee grote conferenties en de ontwikkeling van een ‘*Active Ageing Index*’ (AAI) (Tymowski 2015). In de jaren die volgden werd door de EU aan *active ageing* ook *healthy ageing* toegevoegd. In een rapport uit 2021 van de Europese Commissie genaamd ‘*Green Paper on Ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations*’ wordt *healthy and active ageing* als volgt gedefinieerd:

Healthy and active ageing is about promoting healthy lifestyles throughout our lives and includes our consumption and nutrition patterns and our levels of physical and social activity. It helps reduce the risk of obesity, diabetes and other non-communicable diseases which are on the rise. Cardiovascular diseases and cancer are the key causes of avoidable deaths for people under 75 years in Europe. Healthy and active ageing has a positive impact on the labour market, employment rates and our social protection systems, and thereby on the growth and productivity of the economy.

Healthy and active ageing is a personal choice and responsibility, but it depends heavily on the environment in which people live, work and socialise. Public policies can play a significant supporting role. Proactive measures can help prevent and detect illness and protect people from the effects of ill health. They can help ensure that healthy and active ageing becomes an easier choice, including for those in situations of vulnerability. There are innovative ways of promoting healthy lifestyles among children and young people, including through safe digital technology, games, learning platforms and apps. Personalised medicine can help identify, at an early stage, people who are at risk of developing particular diseases later in life (EC 2021: 4).

Dit lange citaat is nuttig, omdat het een goed beeld geeft van een breder netwerk aan opvattingen over gezondheid waarmee *active ageing* interacteert, en de context waardoor het concept vervolgens ook weer wordt gevormd. Daarin wordt sterk ingezet op het vergroten van preventie en op gedragsveranderingen onder mensen, met als doel het verkleinen van kansen op ziekte. Daarbij worden enerzijds persoonlijke keuzes en verantwoordelijkheid onderstreept, en anderzijds ook de omgeving waarin mensen zich bevinden. Tegelijkertijd blijft het wel nog steeds gaan om het maken van de juiste keuzes. Deze invulling van *active ageing* heeft ook grote overeenkomsten met Positieve Gezondheid, waar we in het volgende hoofdstuk bij de discoursanalyse verder op ingaan in de context van Langer Thuis. Tot slot is het noemenswaardig dat de WHO de periode 2021-2030 de heeft uitgeroepen tot het ‘*decade of healthy ageing*’. *Healthy ageing* wordt daarbij als volgt gedefinieerd:

¹³ Deze doelstellingen komen bij GALA ook voort uit een *Health in All Policies* (HiAP) gedachte. HiAP gaat over rekening houden in beleid met dat leefomgeving, woonomgeving en inkomen invloed hebben op gezondheid. Het doel is om gezondheidsverschillen kleiner te laten worden. Overigens is GALA een breder akkoord, dat zich niet enkel beperkt tot ouderen, maar waarbij rijksoverheden, gemeenten (VNG) en zorgverzekeraars streven naar ‘een gezonde generatie in 2040’.

Healthy ageing is developing and maintaining the functional ability that enables well-being in older age. Functional ability is determined by the intrinsic capacity of an individual (i.e. the combination of all the individual's physical and mental capacities), the environment in which he or she lives (understood in the broadest sense and including physical, social and policy environments) and the interactions among them (WHO 2021: 4).

Waar in het WHO-rapport zelfstandigheid en gezonde keuzes van een individu voornamelijk centraal staan, wordt nu meer aandacht besteed aan de interactie tussen het vermogen van het individu om juiste keuzes te maken en haar omgeving.

Zoals we in dit hoofdstuk tot nu toe hebben beschreven, is *active ageing* dus een breed begrip waaraan op verschillende manieren invulling wordt gegeven. Van holistische opvattingen waarin een brede invulling wordt gegeven aan gezondheid, en waar naar zowel het individu als de omgeving wordt gekeken, tot nauwere invullingen waar *active ageing* vooral wordt ingezet ten behoeve van de arbeidsmarkt. Tegelijkertijd maken maatschappelijke ontwikkelingen (bv. arbeidsmarktkrapte of de betaalbaarheid van de langdurige zorg) dat sommige aspecten van *active ageing* beleidsmatig als relevanter of urgenter gezien kunnen worden dan andere.

Ouderen en identiteit

De keuzes die zo gemaakt worden als het gaat om de conceptualisering van *active ageing* maken beleid maatschappelijk relevant, maar brengen ook risico's met zich mee als het gaat om de aansluiting van beleidsvisies op de dagelijkse realiteit van ouderen. Deze noemen we hier, maar zullen ook ingekleurd worden in de etnografische hoofdstukken (hoofdstuk 4 en 5). We richten ons met een cultureel perspectief op *active ageing*, waarbij de ingrijpende shift in de kijk op ouderen (van terugtrekken naar actief blijven) gecontextualiseerd wordt en wat dit vervolgens betekent voor ouderen.

Volgens Moulaert en Biggs (2012: 28) weerspiegelt een brede invulling van *active ageing* het idee van een dynamische levensstijl onder ouderen (specifiek de babyboom generatie in de derde levensfase) en daarmee het potentieel dat de ouder wordende generatie de maatschappij te bieden zou hebben. Met de opkomst van het *active ageing* concept, en het daarbij behorende discours, ontstond volgens de auteurs (2012: 29) zo ook een nieuwe vorm of normatieve identiteit van ouder worden en zijn:

It appeared that, under the rubric of 'active ageing' a new identity for later life had emerged and had been recognized at the highest of international levels. This new settlement held the promise of continued fluidity of lifestyle choice and a multiplicity of social contributions that could be made. Dependency and disengagement, as the defining characteristics of ageing and retirement had been excised, in line with contemporary gerontological thinking.

De opkomst van het *active ageing*-discours kan zo ook gezien worden als een culturele omslag in het denken over ouderen en ouder worden. Namelijk dat ouderdom in mindere mate wordt gezien als een breuk met (en terugtrekken uit) het eerdere (werkende) leven, maar meer als een levensfase die juist voortvloeit uit en aansluit bij de vorige levensfase. Deze omslag sluit volgens Gilleard en Higgs (2002: 372) aan bij de levensloop van de naoorlogse babyboomgeneratie die als een cohort opgroeide in een klassieke verzorgingsstaat en in een periode van economische groei.¹⁴ Daarnaast geven de auteurs aan dat het babyboomcohort door hun leven heen altijd het grootste cohort is (geweest). Daardoor geniet dit cohort demografische, sociale, politieke en economische significantie. Daarnaast heeft dit cohort te maken (gehad) met significante culturele verschuivingen die deze groep tot een generatie maken. Denk bij zulke verschuivingen aan werkuren, inkomen, gender en emancipatie, productie en consumptie, besteding van vrije tijd, technologie, globalisering en de invulling van religie. Vooral de groei als het gaat om inkomen, vermogen, consumptie en vrije tijd maken volgens Gilleard en Higgs (2002: 379) dat voor de babyboomgeneratie de werkende fase, maar ook de derde levensfase significant anders is dan bij de generaties voor hen.

¹⁴ Dit volgt op het idee van Riley (1987) dat mensen in verschillende cohorten ook anders ouder worden, afhankelijk van de specifieke (tijdsgebonden) context.

Met die culturele omslag veranderde de derde levensfase dus naar iets anders dan alleen het rusten na de werkende fase: de derde levensfase werd een tijd van zelfontplooiing en het morele project van Laslett (1989); van sociale en culturele participatie. Tegelijkertijd laat de wetenschappelijke literatuur ook zien dat een dergelijke invulling van de derde levensfase niet altijd en niet voor iedereen haalbaar is. En dat verschillen, bijvoorbeeld wat betreft genderrollen en klasse, een rol spelen bij de mate waarin ouderen invulling kunnen geven aan *active ageing* (Foster en Walker 2013; Park et al. 2010). Bovendien zijn er ook verschillende onderzoeken gedaan naar sociaal-economische gezondheidsverschillen waarbij zowel selectie- als causatiemechanismen een rol spelen. Hier is door het SCP al eerder op gewezen (o.a. Vrooman et al. 2023: 21). Zo is ook de gemiddelde levensverwachting van mensen met een lager inkomen minder hoog dan bij mensen met een hoger inkomen (Knoops en Van den Brakel 2010). De vraag is ook in hoeverre *active ageing* veronderstelt dat ouderen in een eerdere levensfase ook al een actieve houding hadden, omdat het een bepaalde continuïteit met 'het werkende leven' veronderstelt. Dat terwijl bijvoorbeeld voor vrouwen het beginpunt van de derde levensfase 'misschien minder duidelijk gemarkeerd is dan voor mannen, omdat velen van hen niet zo duidelijk met pensioen gaan' (Van Mens-Verhulst en Cloin 2013: 2).

Tot slot spreken sommige wetenschappers, zoals Blonk (2021), van het risico van een schijntegenstelling tussen kwetsbaarheid en veerkracht of zelfstandigheid. Zij benadrukken dat existentiële kwetsbaarheid (Nussbaum 2001) inherent is aan het leven. In hoofdstuk 5 gaan we verder op dit onderscheid in, aan de hand van ervaringen van ouderen zelf. Deze tegenstelling wordt soms ook beschreven in het kader van het onderscheid tussen de derde en vierde levensfase: 'Het potentieel van de derde levensfase wordt tegengesteld aan de kwetsbaarheid die zich zou concentreren in de vierde levensfase' (Blonk 2021: 1). Zoals de etnografische hoofdstukken ook zullen laten zien, bestaan er verschillende invullingen van een 'goede' oude dag, waarbij kwetsbaarheid, hulpbehoefte, betekenis en zelfredzaamheid vervlochten zijn. En waar sommige kwetsbaarheden relateren aan structurele obstructies die respondenten door hun leven heen tegenkwamen, zal hoofdstuk 5 ook laten zien dat andere kwetsbaarheden simpelweg onderdeel van het leven en het proces van ouder worden zijn (zie ook Gilleard 2018).

2.4 Conclusie

De beknopte beleidsgeschiedenis van de afgelopen 75 jaar met betrekking tot ouderen, ouderdom en participatie, zoals we die in dit hoofdstuk hebben weergegeven, laat in grote lijnen een aantal belangrijke verschuivingen zien. Deze verschuivingen zijn een belangrijke context voor Langer Thuis en WOZO, omdat ze de beleidsplannen in historisch perspectief plaatsen. Daardoor kunnen we zien in welke mate ze een continuïteit dan wel breuk vormen met voorgaande beleidsparadigma's.

Op verschillende terreinen hebben belangrijke verschuivingen plaatsgevonden. Waar we in ons overzicht begonnen met de intramuralisering van de ouderenzorg in de jaren vijftig en een professionalisering van de ouderenzorg (met het beperken van het verhaalrecht en de ontzuiling), zien we geleidelijk een beweging richting de extramuralisering van zorg. In combinatie met beleidsdoelstellingen die zich richten op het vergroten van de zelfstandigheid van ouderen. Door deze beleidsgeschiedenis heen lopen dan ook bredere veranderingen in de zorg, zoals stelselwijzigingen die niet alleen ouderen betreffen, maar die wel van invloed zijn op de invulling van ouderenzorg. We zien ook dat de zorgen over de stijgende kosten van de ouderenzorg al vele decennia mede de koers bepalen. Bovendien hebben die wijzigingen door de decennia heen ook een ander discours ingeluid, waarbij er in grove lijnen steeds meer afscheid is genomen van het idee van de klassieke verzorgingsstaat. Met uiteindelijk de introductie van het idee van de participatiesamenleving.

Deze ontwikkeling is niet los te zien van de demografische ontwikkelingen van na de Tweede Wereldoorlog: we beleven de eeuw van de babyboomgeneratie. Het enorme cohort van de babyboomers, geboren in de jaren vlak na de oorlog, bereikt de oudere leeftijd: de samenleving vergrijsd en de getalsmatige verhouding tussen de bevolking die actief is en de bevolking die niet meer actief is in het arbeidsproces, verschuift. Mensen worden steeds ouder en doen daarmee langer beroep op de

voorzieningen van de verzorgingsstaat. Tegelijkertijd hebben ze steeds meer gezonde levensjaren tussen uittrede van het arbeidsproces en de levensfase van hulpbehoevendheid en afhankelijkheid.

Dat heeft geleid tot een veranderende visie op ouderdom in beleid en op de rol van ouderen in de samenleving. Het doel daarbij is dat ouderdom minder wordt gezien als een fase van terugtrekken uit de samenleving en meer als aansluiting op de eerdere (werkende) fase van het leven. Die verandering krijgt onder andere vorm door concepten als *active ageing* en de opkomst van gezondheidsbevorderend en preventiegericht beleid. Maar ook door het onderscheid tussen de derde en vierde levensfase en de vergrote aandacht voor de potentie van de derde levensfase. Daarmee veranderde ook de invulling die aan zelfstandigheid wordt gegeven door de loop der jaren. Waar vroeger (in de jaren vijftig/zestig) zelfstandigheid draaide om het terugtrekken uit de samenleving, het ontlasten van anderen (kinderen) of de ander uit de weg gaan (privacy), betekent zelfstandigheid in recenter beleid juist het aangaan en onderhouden van sociale contacten in het kader van emancipatie, participatie en zelfredzaamheid. De combinatie van deze veranderingen en verschuivingen kunnen we ook wel duiden in termen van een verschuiving van een puur medisch perspectief op ouderdom naar een psychologisch en sociaal perspectief op ouderdom. In het volgende hoofdstuk, de discoursanalyse, gaan we verder in op deze verschuiving.

3 Discoursanalyse Langer Thuis en WOZO

Lonneke van Kampen

3.1 Introductie

In deze tweedelige discoursanalyse zoomen we in op twee beleidsprogramma's: Langer Thuis en Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen WOZO). Beide beleidsprogramma's zijn relevant voor het analyseren van ouderenparticipatiebeleid, al richten ze zich in brede zin op ouderen, ouderenzorg en woonvesting van ouderen en dus niet enkel op ouderenparticipatie. Toch is het belangrijk om een beeld te hebben van wat er in de beleidscontext over ouderenparticipatie wordt geschreven, en welke doelstellingen en verwachtingen aan ouderenparticipatie worden gekoppeld. Om meer te kunnen zeggen over de invulling die ouderenparticipatie binnen Langer Thuis en WOZO krijgt, moet dus ook gekeken worden naar de beleidscontext waarbinnen ouderen worden geacht te participeren. Dit is dan ook waarom in de discoursanalyse breder is gekeken dan alleen naar participatie.

Het VWS-beleidsprogramma Langer Thuis liep van 2018 tot 2021. Langer Thuis richtte zich op 'de grote en groeiende groep ouderen die zelfstandig thuis wonen' (TK 2018: 5). Het uitgangspunt van dit programma was: 'de wens van ouderen om zo lang mogelijk op een goede manier zelfstandig te kunnen blijven wonen, met ondersteuning, zorg en in een woning die aansluit bij hun persoonlijke behoeften' (idem.). Langer Thuis liep af in 2021 en werd opgevolgd door een ander programma ouderenzorg, met de benoeming van Conny Helder (VVD) als minister voor Langdurige Zorg en Sport, als onderdeel van kabinet-Rutte IV. Daarmee volgde zij Hugo de Jonge op. Dit werd het beleidsprogramma WOZO. De eerste uitwerkingen van WOZO werden gepubliceerd in juli 2022. Evenals Langer Thuis richt ook WOZO zich voor een belangrijk deel op het vergroten van de zelfstandigheid van ouderen, met als doel om hen in staat te stellen langer thuis te blijven wonen. In het tweede deel van dit hoofdstuk gaan we dieper in op het WOZO-beleid.

Selectie beleidsstukken en opbouw hoofdstuk

Voor de discoursanalyse is er gekozen om te kijken naar een selectie van beleidsstukken uit zowel het programma Langer Thuis als het programma WOZO. In de periode waarin de discoursanalyse voor dit hoofdstuk grotendeels is uitgevoerd, was kabinet-Rutte IV demissionair verklaard en waren er nog geen nieuwe kaderdocumenten verschenen. Het programma WOZO bleef echter relevant, mede omdat staatssecretaris Vicky Maeijer tijdens het commissiedebat van 16 oktober 2024 aangaf dat er ruimte zou zijn voor continuïteit in de ingezette koers van WOZO. Het inmiddels gepubliceerde Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg van 3 juni 2025 is dus geen onderdeel van de discoursanalyse. Deze ontwikkelingen maken de discoursanalyse van het WOZO-programma niet minder relevant: het WOZO-discours vormt immers een belangrijk fundament waar het HLO op voortborduurt.

De gekozen beleidsstukken zijn geselecteerd voor de discoursanalyse, omdat zij gekoppeld zijn aan belangrijke momenten voor de totstandkoming van de programma's. Onder andere bij de opstart, na het vaststellen van een plan van aanpak en op een evaluatiemoment. De beleidsstukken zijn allemaal gepubliceerd door de rijksoverheid, geven een visie weer van het toenmalige kabinet en zijn relevant voor beleidsmedewerkers en de praktijk.¹⁵ De selectie is als volgt:

- Kamerbrief van voormalig minister van VWS Hugo de Jonge bij de lancering van het programma Langer Thuis (TK 2018).
- Programma Langer Thuis: het beleidsstuk waarin alle actielijnen van Langer Thuis uiteen worden gezet (VWS 2018a).

¹⁵ Daarmee sluiten deze selectie-eisen ook aan bij die van eerdere rapporten die zijn verschenen in de onderzoeksreeks *Perspectieven op 'zinnvolle' participatie*.

- Plan van aanpak (2018-2021) voor het Programma Langer Thuis (VWS 2018b): dit beleidsstuk geeft vorm aan de beoogde samenwerking tussen de betrokken partijen. Hierin wordt een gezamenlijk streefbeeld geformuleerd. Het biedt een meer gedetailleerd inzicht in de uitwerking van de plannen die in het programma worden genoemd.
- Kamerbrief voortgangsrapportage Langer Thuis en beleidsreactie SCP-publicatie 'Passende zorg voor ouderen thuis' (TK 2021). In deze kamerbrief van voormalig minister van VWS Hugo de Jonge wordt gereflecteerd op de uitkomsten van Langer Thuis in combinatie met de SCP-publicatie.
- Magazine Programma Langer Thuis (VWS 2020). Dit magazine is toegankelijker geschreven voor een breder publiek en bevat meer afbeeldingen, voorbeelden van lopende projecten en ervaringsverhalen van ouderen. Daarmee biedt het een ander inzicht in het discours van Langer Thuis, namelijk meer in de manier waarop richting de doelgroep zelf gecommuniceerd wordt.
- Kamerbrief Programma WOZO (TK 2022) van minister voor Langdurige Zorg en Sport Conny Helder bij de lancering van het WOZO-programma.
- Beleidsstuk uit WOZO-programma (VWS 2022): tijdens de uitvoering van het onderzoek voor deze rapportage is er één beschikbaar beleidsstuk waarin de plannen voor WOZO beknopt zijn gepubliceerd.
- Kamerbrief Vergijzing en het integrale ouderenbeleid (TK 2023) van minister voor Langdurige Zorg en Sport Conny Helder. Hierin geeft de minister een update van behaalde resultaten per actielijn.

Langer Thuis en WOZO zijn apart van elkaar geanalyseerd, de kritische discoursanalyse bestaat dus ook uit twee delen. In paragraaf 3.3.4 worden Langer Thuis en WOZO bij elkaar gebracht, waarmee we inzicht bieden in overeenkomsten en verschillen tussen de beleidsprogramma's. Zowel Langer Thuis als WOZO worden ieder eerst in hun politieke context geplaatst, waarbij kort hun totstandkoming wordt toegelicht. Hiervoor is ook gekeken naar andere documenten (verslagen van een Kamerdebat) buiten de selectie voor de discoursanalyse, om wat meer inzicht te bieden in het politieke discours waarbinnen zij ontstonden. Daarbij is ook gekeken naar welke reacties de beleidsplannen onder de oppositie oproepen en hoe de plannen zijn ontvangen. Een dergelijke analyse wordt ook wel aangeduid als *Interpretative Policy Analysis* (waar discoursanalyse in principe ook deel van uitmaakt), een methode die zich onder andere richt op de manier waarop beleidsstukken binnen hun specifieke context betekenis krijgen (Yanow 2007). In dit hoofdstuk, en middels deze onderzoeksmethoden, geven we antwoord op deelvraag c van dit onderzoek: welke beleidsassumpties en (stille) ideologieën liggen ten gronde aan het huidige ouderenparticipatiebeleid?

In de discoursanalyses van Langer Thuis en WOZO komen verschillende thema's aan bod, waaronder de betekenis die aan 'thuis' in de beleidsplannen wordt gegeven, de manier waarop de wensen van ouderen zelf worden beschreven binnen het discours, en de verwachtingen die aan participatie en bewustwording worden gehangen (voor zowel ouderen zelf als op maatschappelijk niveau). Dat betekent ook dat we voor deze discoursanalyse niet specifiek inzoomen op participatie, maar dat we een breder discours beschrijven waar participatie onderdeel van uitmaakt.

3.2 Inleiding Langer Thuis

Langer Thuis is een programma van voormalig minister De Jonge (CDA). Het is ontstaan na afloop van het Nationaal Programma Ouderenzorg (2008-2018) en tijdens kabinet-Rutte III (VVD, CDA, D66 en ChristenUnie). Het programma zet in op het initiëren en versterken van lokale, regionale en nationale initiatieven. Onderdeel daarvan was, zoals eerder beschreven, ook de opzet van Samen Ouder Worden als ontwikkelprogramma van de NOV (Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk). Binnen het programma werd samengewerkt met verschillende betrokken partijen, die ook onderdeel uitmaakten

van een werkgroep waarmee het plan van aanpak is opgesteld¹⁶. Het verbindende doel was voor deze partijen als volgt: ‘dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven’ (TK 2018: 4). De kern van het programma is geformuleerd aan de hand van drie actielijnen:

- 1 Goede ondersteuning en zorg thuis: onder deze actielijn valt onder andere het vergroten van de zelfstandigheid van ouderen en het verbeteren van de samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners.
- 2 Mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en welzijn: deze actielijn richt zich op het vergroten van de bewustwording over de rol van mantelzorgers en hun ondersteuningsmogelijkheden, waaronder respijtzorg, om overbelasting onder mantelzorgers te voorkomen. Ook richt deze actielijn zich op het verbeteren van de samenwerking tussen informele (waaronder mantelzorg) en formele zorg.
- 3 Wonen: om het aantal ouderen dat in een ongeschikte woning woont te verminderen, richt deze actielijn zich op gemeenten, die de lokale woonopgave voor ouderen in kaart moeten brengen. Ook valt onder deze actielijn het doel om nieuwe (geclusterde) woonzorgvormen voor ouderen te realiseren.

De noodzaak voor het programma Langer Thuis wordt allereerst geformuleerd aan de hand van demografische veranderingen, specifiek: de vergrijzing. Zowel de programmatekst (ministerie VWS 2018a) als beide kamerbrieven van de minister (TK 2018 en TK 2022) beginnen met opsommingen van cijfers en de conclusie dat de Nederlandse bevolking aan het vergrijzen is en noemen dit ‘een grote opgave’ (TK 2018). Dit is niet alleen een opgave voor ouderen of voor de overheid, maar voor ons allemaal: ‘We staan door al deze ontwikkelingen met zijn allen voor een enorme opgave’ (ministerie VWS 2018a: 5).

Door de focus te leggen op het langer thuis wonen van ouderen, heeft het beleidsprogramma een sterk preventief element. Deels omdat het programma zich voor een vrij groot deel richt op ouderen die nog relatief zelfstandig en weinig hulpbehoevend zijn: ‘We zoeken goede voorbeelden waar de problematiek verminderd is en zoeken naar oplossingen die preventief en pro actief ervoor zorgen dat problemen minder groot zijn geworden. Het programma richt zich specifiek op de grote en groeiende groep ouderen die zelfstandig thuis woont’ (ministerie VWS 2018b: 6). Ook van ouderen zelf wordt op het gebied van preventie wat verwacht, dat begint bij bewustwording, terug te zien in het hoofdstuk over communicatie in het plan van aanpak (ministerie VWS 2018b). Bovendien is het doel van Langer Thuis ook een cultuuromslag in de visie op ouderdom. Daarvoor wordt in het plan van aanpak een campagne genoemd die de ‘herwaardering van ouderen’ als doel heeft (ministerie VWS, 2018b: 6). Dit gebeurde ook in dialoog met de Raad van Ouderen en resulteerde in de campagne ‘De waarde van ouder worden’, waarin de positieve kanten van ouderdom worden benadrukt door bekende en onbekende ouderen.

Kamerdebat over Langer Thuis

Tijdens het Tweede Kamerdebat over Langer Thuis op 25 september 2019 werd er veel gesproken over de financiële keuzes binnen Langer Thuis, met name op het gebied van verpleeghuizen. Verschillende partijen hadden kritiek, voornamelijk doordat er bij de minister te weinig urgentie is om het tekort aan plekken in verpleeghuizen aan te pakken, door het laten bouwen van nieuwe verpleeghuizen. Daaruit blijkt ook een verschil op het gebied van visie wat betreft de preventie-gerichte aanpak van Langer Thuis, waarvan meerdere Kamerleden stellen dat het niet duidelijk is wat de minister nou eigenlijk precies van plan is. De minister erkent dat ook de stelselwijzigingen binnen vorige kabinetten een rol spelen; deze zouden hebben gezorgd voor onrust over onder andere de verantwoordelijkheidsverdeling.

¹⁶ Deze partijen zijn: Vereniging van Nederlandse Gemeenten/Netwerk Directeuren Sociaal Domein (VNG/NDSD), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), ActiZ (branchevereniging van zorgorganisaties), Aedes (vereniging van woningcorporaties), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen (vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Paramedisch Platform Nederland (PPN), Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN), Sociaal Werk Nederland, Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), Mezzo (vereniging voor mantelzorgers), Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV), Katholieke Bond van Ouderen - Protestants Christelijke Ouderenbond (KBO-PCOB), ZorgthuisNL, Patiëntenfederatie, Verbond van Nederlandse Ondernemingen - Nederlands Christelijk Werkgeversverbond (VNO-NCW) en MKB-Nederland en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Kamerleden uit oppositiepartijen stellen dat er met Langer Thuis te veel acties en plannen door elkaar heen lopen die uiteindelijk moeilijk te beoordelen zijn en waarbij volgens hen dus niet altijd duidelijk is wie voor wat verantwoordelijk is.

3.2.1 Langer Thuis: de wens van ouderen?

Waar het in het debat vooral ging over de tekorten aan beschikbare plekken in verpleeghuizen en financiën, wordt de keuze om ouderen in staat te stellen langer thuis te wonen in de beleidsstukken eerder gepresenteerd als het gevolg van de veranderende wensen van ouderen. Daarbij gaat het over de wens van ouderen om 'zo lang mogelijk op een goede manier zelfstandig te kunnen blijven wonen, met ondersteuning, zorg en in een woning die aansluit bij hun persoonlijke behoeften (ministerie VWS 2018a: 5). Dat de doelstelling van Langer Thuis aansluit bij de wensen van ouderen wordt als vanzelfsprekend omschreven: 'De inhoudelijke doelen van dit programma sluiten vanzelfsprekend zoveel mogelijk aan bij wat ouderen zelf belangrijk vinden (ministerie VWS 2018a: 5). Toch is de vraag in hoeverre hier sprake is van een vanzelfsprekendheid, en willen we in deze paragraaf graag stilstaan bij de manier waarop die vanzelfsprekendheid geformuleerd wordt. Het is namelijk niet altijd per definitie vanzelfsprekend dat beleid en wensen van burgers overeenkomen, of dat beleid de wensen van burgers logischerwijs zou volgen. We willen hiermee laten zien dat hoewel wensen van ouderen en beleidsdoelstellingen deels met elkaar kunnen overlappen (zoals langer thuis wonen), dit niet betekent dat ouderen daarmee ook daaraan gekoppelde beleidsdoelstellingen (zoals een hoge mate van zelfstandigheid en actief zijn en blijven) onderschrijven. Om daar verder op in te zoomen, beschrijven we ook invloedrijk gedachtegoed als Positieve Gezondheid.

Mimetische politiek: ouderen als bondgenoot

Het veelvuldig refereren naar wensen van ouderen in beleidsstukken kan worden beschreven in termen van een zogenoemde 'mimetische politiek', waarbij 'de overheid individuele autonomie 'logisch' laat overgaan in een beleidsmatig medeverantwoordelijkheidsbesef' (Drosterij en Peeters 2013: 33). Wanneer we Langer Thuis vanuit dit theoretisch kader (dat van mimetische politiek) bekijken, betekent dit dat de individuele wensen van ouderen in het beleidsdiscours worden vertaald tot de (stiltwijgende) aanname dat zij zich daarmee ook medeverantwoordelijk voelen om bij te dragen aan het behalen van beleidsdoelstellingen. Drosterij en Peeters (2013) analyseerden onder andere de regeerakkoorden van kabinet-Balkenende IV (2007) en kabinet-Rutte I (2010) op basis van metaforen van bondgenootschap, en omschrijven hoe beide kabinetten in hun regeerakkoorden spreken van het verlangen om 'bondgenoot van burgers te zijn' en zich 'niet boven, maar naast burgers' te plaatsen (Drosterij en Peeters 2013: 31). Ook bij het regeerakkoord van kabinet-Rutte III, waarbinnen Langer Thuis tot stand kwam, zien we dezelfde mechanismen (deels) terugkeren. Zo eindigt de inleiding van regeerakkoord kabinet-Rutte III als volgt:

We willen verantwoordelijkheid nemen en vooruit komen in de beste traditie die ons land rijk is: in Nederland trekken we samen op als het erop aankomt en gaan we niet tegenover elkaar staan. We zijn vóór verschillen, maar tegen tegenstellingen. Met die energie willen we samenwerken met alle partners om dit prachtige land nog beter te maken voor iedereen (Regeerakkoord 2017-2021: 2).

De doelstellingen van de overheid en burgers – in dit geval ouderen – worden gelijkgesteld: het is de bedoeling dat ouderen actief meewerken en bijdragen aan de beleidsdoelstelling om langer thuis te wonen, bijvoorbeeld door bewust na te denken over hun (woon)situatie nu en in de toekomst, door meer te participeren (waarover later meer), en door te werken aan hun eigen sociale netwerk. Er wordt daarmee een nadruk gelegd op het gedrag van individuele ouderen, vanuit het idee dat zij een essentiële en centrale rol spelen door actief bij te dragen aan de uitvoering van beleid dat gebaseerd is op hun wensen. Wel gaat dit vooral over het individuele niveau en over het eigen welzijn, en minder over de verantwoordelijkheid van ouderen voor bredere maatschappelijke kwesties (woningmarkt, krapte in de zorg, enzovoort):

Ouderen zijn zich ervan bewust dat zij in eerste instantie zelf verantwoordelijkheid zijn voor een vitale en actieve levensstijl. Ze blijven zo lang mogelijk meedoen in de samenleving, bijvoorbeeld door lid te worden van een vereniging, vrijwilligerswerk te doen en voldoende te bewegen. Een sterk netwerk van buurtgenoten, verenigingen,

kerken en welzijnswerkers ondersteunt ouderen hierbij. Op het moment dat een er wel behoefte aan ondersteuning of zorg ontstaat, is er voldoende informatie beschikbaar zodat ouderen zelf de regie blijven houden (ministerie VWS 2018a: 18).

Mimetische politiek en verantwoordelijkheid gaan hier dus samen, ouderen dragen zelf ook verantwoordelijkheid voor het realiseren van hun wensen – of de wensen waarvan het kabinet veronderstelt dat ouderen die delen. Overigens wordt er, in een minder concrete vorm, ook aanspraak gedaan op alle andere burgers. Zo wordt de vergrijzing gepresenteerd als een opgave voor ons allemaal: ‘We staan door al deze ontwikkelingen met zijn allen voor een enorme opgave’ (ministerie VWS 2018a: 5). Opvallend is dat eenzelfde vorm van mimetische politiek ook werd teruggevonden in de kritische discoursanalyse van de Maatschappelijke Stage en Maatschappelijke Diensttijd (Hoogenraad en Van Kampen 2025), maar dat voor jongeren wel een bredere verantwoordelijkheid gold. Zo zou het individuele contact dat zij in de context van MDT hebben bijvoorbeeld moeten bijdragen aan het verbeteren van sociale cohesie, dat werd geformuleerd in termen van een maatschappelijk probleem.

Door kritisch te kijken naar de manier waarop ‘wensen van ouderen’ binnen Langer Thuis worden ingezet, willen we echter niet stellen dat langer thuis wonen niet ook daadwerkelijk een wens – of een realiteit – is voor waarschijnlijk een groot aantal ouderen. Enerzijds is langer thuis wonen voor ouderen een behoefte, anderzijds zijn er ook praktische aspecten die het langer thuis wonen tot een noodzaak maken, ongeacht de behoefte. Deze twee realiteiten kunnen ook naast elkaar bestaan. Zo wonen veel ouderen steeds langer thuis sinds de veranderingen in de langdurige zorg die plaatsvonden in 2015. Veel verzorgingshuizen sloten daardoor en criteria voor een plek in een verzorgingshuis werden aangescherpt (Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017a). De meeste ouderen (75-plus) woonden in 2019 zelfstandig (92%), maar het SCP rapporteerde ook dat ouderen en hun netwerken regelmatig worden overschat: ‘een deel van de ouderen heeft geen vaardigheden om zelf zorg en ondersteuning te regelen, maar dit wordt van hen wel verwacht’ (De Klerk et al. 2019: 7). Langer thuis wonen is daarmee niet altijd een kwestie van willen, maar ook van moeten.

Positieve Gezondheid binnen Langer Thuis

Een belangrijke context voor de centrale rol die de wensen van ouderen binnen Langer Thuis hebben gekregen, is die van de opkomst van het concept Positieve Gezondheid. Met name vanwege de manier waarop hiermee wordt geprobeerd in te zetten op actief en zelfstandig blijven. Deze term is in relatief korte tijd een veelgebruikt begrip geworden in beleidsstukken en visiedocumenten. Met de introductie van Positieve Gezondheid in 2012 is er een discoursverschuiving gaande waarbij de focus is verplaatst van (de oorzaak van) ziekte naar gezondheid, welzijn en preventie (Johansen et al. 2023). De introductie Positieve Gezondheid is een belangrijke verandering waarbinnen we het discours van mimetische politiek kunnen plaatsen. De effecten van die verschuiving in het denken over gezondheid zijn dan ook terug te vinden in de beleidsstukken van Langer Thuis, bijvoorbeeld in de omschrijving van de Taskforce de Juiste zorg op de Juiste Plek in het plan van aanpak:

De Taskforce pleit voor een ander perspectief op ziekte en gezondheid. De nadruk ligt nog te vaak op iemands beperkingen, op specifieke aandoeningen, en de medische behandeling daarvan. De focus zou meer moeten liggen op wat mensen nodig hebben om zo lang mogelijk, zo goed en zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. En op wat iemand er zelf aan kan doen om (verergeren van de) ziekte te voorkomen (ministerie VWS 2018b: 25).

Positieve Gezondheid kan onder andere worden gezien als een respons op de zogenoemde verregaande medicalisering van (de problemen van) ouderen en ouderdom¹⁷: ‘Met het stimuleren en ondersteunen van de zelfredzaamheid en kracht van de samenleving dragen we er dan ook aan bij om te voorkomen dat we behoeften van ouderen te snel medicaliseren’ (ministerie VWS 2018a: 5). Deze benadering doet overigens ook denken aan het concept *active ageing*, dat in het vorige hoofdstuk beschreven is. Positieve Gezondheid beperkt zich echter niet tot ouderen. De term komt voort uit de introductie van een nieuw

¹⁷ Deze kritiek hangt samen met een kritiek op de eerdere statische WHO-definitie van gezondheid als ‘een toestand van compleet welbevinden op fysiek, mentaal en sociaal niveau, en niet alleen de afwezigheid van ziekte’. Daarmee werd een ideale toestand beschreven, waarvoor verregaande medicalisering vereist zou kunnen zijn (Huber en Jung 2015).

gezondheidsconcept (Huber et al. 2011) en ziet gezondheid als 'het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan' (Johansen et al. 2023: 5). Dit betekent dat gezondheid breed wordt ingevuld, en dat er een grotere aanspraak wordt gedaan op de vermeende veerkracht van mensen. Andere onderzoekers uit de medische wetenschap stellen juist weer dat er met de verschuiving richting Positieve Gezondheid het risico ontstaat op een ander soort medicalisering, namelijk de medicalisering van 'sociale problemen en levensproblemen' (Schermer en Van der Horst 2021). Omdat sociale aspecten ineens ook onder de noemer van gezondheid vallen. Tegelijkertijd vindt de introductie en verspreiding van Positieve Gezondheid ook plaats tegen de achtergrond van een veranderende verzorgingsstaat:

Het discours rondom de paradigmashift van ziekte naar gezondheid kent begrippen als veerkracht, eigen regie, zelfredzaamheid, leefstijl (geneeskunde) en preventie en sluit aan bij het bredere overheidsdiscours over het uitfasen van de verzorgingsstaat. De focus op gezondheid (in plaats van ziekte) past goed bij de preventie- en leefstijlgedachte en de mogelijkheid om daarmee kosten te besparen omdat mensen gezonder oud worden en minder een beroep doen op het zorgsysteem (Johansen et al. 2023: 20).

De mate waarin zelfstandigheid – en het ontwikkelen van zelfstandigheid – een centrale rol heeft gekregen binnen het recente ouderenbeleid (Langer Thuis en WOZO) is niet alleen het resultaat van de introductie van Positieve Gezondheid, maar sluit aan bij ontwikkelingen die al veel langer gaande zijn. Zoals ook beschreven in hoofdstuk 2 is er vanaf de jaren zeventig sprake van ouderenbeleid dat poogt een verschuiving van intramurale naar extramurale zorg te bewerkstelligen. Daarmee is de invulling van zelfstandigheid ook veranderd:

Waar men in de jaren vijftig onder 'zelfstandig wonen' vooral had verstaan dat bewoners anderen uit de weg konden gaan, werd het nu juist opgevat als het vermogen om relaties te onderhouden. 'Thuis' was niet zozeer een privéruimte als wel een gelegenheid voor sociaal verkeer, en dus voor maatschappelijk functioneren; voor 'participatie' oftewel 'integratie' (Bos et al. 2013: 10).

Zelfstandigheid, thuis en participatie komen dus (deels) middels Positieve Gezondheid binnen Langer Thuis bij elkaar. Wel valt op dat de term 'participatie' zelf voornamelijk indirect wordt gebruikt: het gaat vooral over mee (willen) doen, betrokken zijn bij de samenleving en de eigen (woon)omgeving, en actief zijn of blijven. Dat wordt, anders dan bij beleid gericht op jongerenparticipatie (Hoogenraad en Van Kampen 2025) of participatie van werkenden (Vliek et al. 2023), voornamelijk als belangrijk gezien in het kader van vitaliteit en gezondheid: 'Vitaler oud worden betekent onder meer langer meedoen met meer leefplezier' (ministerie VWS 2018b: 25). Hoewel participatie minder direct en centraal als beleidsstelling wordt benoemd – in vergelijking met het participatiebeleid van de eerdere twee deelstudies – is juist het feit dat het bij Langer Thuis eerder indirect wordt benoemd inzichtelijk: participatie is hier ook een middel om andere doelstellingen te behalen, zoals vitaliteit en zelfstandigheid. Eenzelfde mechanisme – participatie als doel én als middel – heeft dan overigens wel weer overlap met de discoursanalyse van jongerenparticipatiebeleid (Hoogenraad en Van Kampen 2025). In het geval van Langer Thuis lijkt er soms meer geneigd te worden naar participatie als (preventief) middel om de gezondheid van ouderen te verbeteren en te zorgen dat zij langer zelfstandig blijven.

Zelfstandige ouderen en hun netwerk

Zelfstandigheid heeft, zoals ook in de vorige paragraaf beschreven, een steeds bredere invulling gekregen. Niet alleen draait zelfstandigheid binnen Langer Thuis om bijvoorbeeld autonomie en onafhankelijkheid, maar ook om het vermogen om verbinding op te zoeken met anderen, contacten te behouden en daarmee een actief sociaal netwerk te hebben. Zo wordt in de beleidsstukken benadrukt dat het netwerk een belangrijke rol speelt in het ondersteunen van de zelfstandigheid van de oudere. Deze invulling van zelfstandigheid sluit ook aan bij een breder discours, dat ook terug te vinden is bij de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2015, waarbij 'thuis' wordt aangewezen als de plek voor langdurige zorg. Daarmee wordt ook het belang van het hebben van een (sociaal) netwerk vergroot. Ook de taak van zorgverleners en professionals verandert. In het beleidsstuk 'Programma Langer Thuis' wordt een ondersteunende rol omschreven, waarin zij juist ook zouden moeten helpen bij het in kaart brengen van het netwerk van de oudere:

Professionals in de wijk zoeken samen naar oplossingen om het netwerk rond een kwetsbare oudere, die dreigen de regie van hun eigen leven te verliezen, met korte lijnen te versterken. De basis zou moeten bestaan uit de huisarts en de wijkverpleegkundige in nauwe samenwerking met het sociale domein (ministerie VWS 2018b: 27).

In dit citaat wordt 'netwerk' echter eerder ingevuld als een formeel netwerk; het gaat hier over een netwerk met een huisarts, wijkverpleegkundige en het sociale domein. Dat laat zien dat binnen Langer Thuis een netwerk kan bestaan uit verschillende elementen, afhankelijk van de situatie van de oudere: voor kwetsbare ouderen geldt dat er meer aanspraak moet worden gedaan op (formele) hulpverlening, terwijl wordt verwacht dat relatief zelfstandigere ouderen hier dankzij hun eigen informelere netwerk minder aanspraak op hoeven te doen. De beleidsdoelstelling om ouderen langer thuis te laten wonen, zoals Langer Thuis en WOZO dat als doel stellen, kent dus ook daaraan gerelateerde doelstellingen die niet altijd van elkaar los te koppelen zijn. En die voor ouderen daarmee ook bepaalde handelingen of gedrag verlangen om die beleidsdoelstellingen te bereiken. Door dit proces te bezien vanuit het theoretisch kader van mimetische politiek, laten we zien dat de vraag niet alleen zou moeten zijn in welke mate ouderen zelf graag langer thuis willen wonen, maar ook of zij daaraan gekoppelde verwachtingen (een netwerk opbouwen, participeren, zelfstandig zijn) ondersteunen.

3.2.2 Het thuis van Langer Thuis

In deze paragraaf gaan we verder in op de verschillende visies op 'thuis' die terug te vinden zijn (of soms ontbreken) in de beleidsstukken van Langer Thuis. Daarbij ligt de focus op zowel de emotionele als de fysieke aspecten die verbonden zijn aan thuis, en de interactie hiertussen. In deze paragraaf focussen we onder andere op de manier waarop dat onderscheid tussen emotioneel en fysiek vorm krijgt. Bovendien beïnvloedt de ervaring van thuis (zowel positief als negatief) op individueel niveau logischerwijs ook de mate waarin thuis wonen wenselijk is. Daarnaast maakt de diversiteit van mogelijke ervaringen ook dat het wellicht moeilijk spreken is over 'de wensen van ouderen' als groep op het gebied van langer thuis wonen.

Allereerst is in de kamerbrieven van de minister en het programmaplan terug te zien hoe 'thuis' en 'vertrouwde omgeving' door elkaar gebruikt worden. Daarmee wordt er een emotionele waarde toegekend aan thuis, namelijk: thuis is vertrouwd. Langer Thuis richt zich op 'de grote en groeiende groep ouderen die zelfstandig thuis wonen' (TK 2018: 1), in een kamerbrief uit 2018 wordt een andere formulering gebruikt: 'doel van het programma Langer Thuis is dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven' (ministerie VWS 2018a: 6). In een ander fragment wordt de emotionele waarde van thuis nog een stuk explicieter: 'Het huis en de directe omgeving voelen vertrouwd, de kinderen zijn er geboren en getogen, ze hebben goede contacten in de buurt en kennen de weg op hun duimpje' (ministerie VWS 2018a: 14). Daarbij wordt ook een bepaalde (misschien ietwat rooskleurige) ervaring van thuis en wonen veralgemeniseerd, en wellicht ook als wenselijk gezien. Hoewel dat voor een deel van de ouderen het geval is, ligt hier wel een aantal aannames onder schuil: dat ouderen kinderen hebben, gedurende hun leven de mogelijkheid hebben gehad om op een plek te wonen en zich daarmee te binden aan hun omgeving.

Thuis: een vertrouwde omgeving?

Dergelijke aannames – thuis als een vertrouwde omgeving waar ouderen positieve associaties mee hebben – zijn niet inherent problematisch of feitelijk incorrect. Maar door onderliggende aannames onbenoemd te laten is er ook het risico om mensen uit te sluiten voor wie die onbesproken aannames niet of minder opgaan. Wat betekent langer thuis wonen voor ouderen die hun buurt als onprettig ervaren, er de weg niet kennen of er geen aansluiting hebben? Daarnaast bestaan deze (beleids) aannames binnen een context waarin (zoals ook in hoofdstuk 2 besproken) (zorg)instellingen historisch gezien een negatieve connotatie hebben. Eerder onderzoek van het SCP liet zien dat, hoewel Nederlanders over het algemeen positief zijn over de publieke dienstverlening (waaronder gezondheidszorg), zij nog steeds opvallend negatiever oordelen over verpleeg- en verzorgingshuizen (Dekker et al. 2016). Tegelijkertijd vinden positieve opvattingen over thuis met toenemende populariteit weerklank binnen politiek en beleid, waaronder in Langer Thuis. Socioloog Jan Willem Duyvendak (2017: 8) beschrijft deze omslag als 'de verhuiselijking van Nederland', volgens hem het resultaat van 'de in ons land breed gedeelde opvatting dat 'thuis' de plek is waar het beste zorg kan worden verleend, veel beter in ieder geval dan in een grote instelling'.

De ervaring van 'thuis' is echter complex, en kent naast de positieve connotatie ook een potentiële schaduwzijde: achter het versterken van het 'thuisgevoel' gaan altijd processen van in- en uitsluiting schuil – de zogenoemde *politics of belonging* (Yuval-Davis 2006)¹⁸. Onderzoekers die zich bezighouden met deze thematiek, wijzen erop dat 'thuis' inherent een gepolitiseerd karakter heeft (Antonsich 2010; Duyvendak 2011; Easthope 2004): wie kan en mag zich ergens thuis voelen, en wie niet? Onderdeel daarvan zijn dan ook aannames over de emotionele ervaring van thuis. In een eerder rapport van het SCP over diversiteit en sociale cohesie wordt ook benadrukt dat spreken over 'thuis' en het 'thuisgevoel' al snel normatieve discussies oproept (De Bakker et al. 2023). Ook om andere redenen zijn voor een steeds groter wordende groep de normatieve aannames over thuis als prettige omgeving minder vanzelfsprekend. Zo neemt eenzaamheid toe onder zelfstandig wonende ouderen naarmate zij ouder worden, en is de eenzaamheid onder verpleeghuisbewoners van 85 jaar en ouder minder groot. Door bijvoorbeeld het verlies van een partner neemt de kans op eenzaamheid ook toe (Van Campen et al. 2018). Het is niet ondenkbaar dat het verlies van een partner effect heeft op de mate waarin mensen zich thuis voelen. Ook spelen regionale verschillen een rol: in sommige regio's of wijken zullen voorzieningen vanwege de beschikbaarheid van openbaar vervoer of vanwege een gebrek aan financiering minder bereikbaar zijn voor ouderen. Dit zou ook een effect kunnen hebben op de mate waarin ouderen zich ergens thuis voelen. Daarnaast speelt ook migratie een rol, in hoofdstuk 5 beschrijven we onder andere hoe migratie van invloed is op de ervaring van thuis.

Geschikte woningen voor ouderen

Naast de emotionele aspecten van thuis en het beeld van thuis als de vertrouwde omgeving, spelen fysieke aspecten een rol binnen Langer Thuis als het gaat over de mogelijkheden die ouderen hebben om in hun thuisomgeving zelfstandig te blijven. Wanneer het concreet over thuis gaat, als het huis waar ouderen wonen in plaats van de bredere thuisomgeving, dan is er binnen Langer Thuis veel aandacht voor de geschiktheid van een woning. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen woningen die geschikt en ongeschikt zijn; een onderscheid dat in verschillende beleidsstukken terugkomt. Veel ouderen wonen in een woning die eigenlijk niet geschikt voor hen is, dit is een belangrijk speerpunt van Langer Thuis:

Ruim 40.000 ouderenshuishoudens woont in een huis dat niet bij hun persoonlijke situatie past. Het gaat hierbij om huishoudens waarvan minimaal één lid een lichamelijke beperking heeft en waarvan de woning niet toe- en doorgankelijk is zonder traplopen. Daarbij is het onmogelijk om de woning tegen acceptabele kosten aan te passen (ministerie VWS 2018a: 14).

Het belang van geschikte woningen die aansluiten bij de (zorg)ondersteuningsbehoeften van ouderen, lijkt evident wanneer het beleid is gericht op het vergroten van de zelfstandigheid van ouderen. Echter wordt er binnen Langer Thuis vooral nadruk gelegd op de fysieke dimensie van geschiktheid, terwijl ook de sociale dimensie een belangrijke rol speelt. Woningen aanpassen aan de levensloop en de inzet van nieuwe technologieën (zoals Langer Thuis benoemt) spelen een rol in de mate waarin ouderen hun woning als geschikt ervaren, maar verbondenheid met de omgeving en het voorkomen van eenzaamheid zijn ook belangrijk (Mol 2020).¹⁹ Als onderdeel van het verbeteren van de toegankelijkheid wordt ook gewezen op bewustwording onder bewoners, waarbij een proactieve en meer preventieve houding van burgers wordt verwacht:

Ouderen kunnen er –zolang zij nog vitaal zijn– zelf veel aan doen om zich voor te bereiden om op hun oude dag zelfstandig te kunnen blijven wonen. Daartoe is allereerst bewustwording nodig: het is belangrijk om bijtijds na te denken over vragen die mensen wellicht van nature liever voor zich uitschuiven (ministerie van VWS 2018b: 24).

¹⁸ Theorieën rondom de *politics of belonging* focussen onder andere op de politisering van het 'thuisgevoel': wie ergens wel thuis is, en wie niet. Daarmee gaat het ook over het behouden van bepaalde scheidslijnen en het onderscheid maken tussen een 'wij' en een 'zij' (Yuval-Davis 2006; Yuval-Davis 2007; Zenker 2021). Daaraan gerelateerd is ook de culturalisering van burgerschap, waarbij er meer nadruk is komen te liggen op normen, waarden, gewoonten, tradities en loyaliteit (Duyvendak et al. 2016; Hurenkamp et al. 2012).

¹⁹ Wel wordt er gewezen op de rol die vrijwilligers en mantelzorgers hierin spelen: 'Ze helpen hen om mee te doen in de samenleving, langer thuis te blijven wonen en de eenzaamheid te verminderen' (ministerie VWS 2018a: 31).

Van ouderen wordt dus in toenemende mate verwacht dat zij bewust en rationeel nadenken over hun woonsituatie, en vervolgens ook in staat zijn hiernaar te handelen.²⁰ Bovendien geldt net als op het gebied van gezondheid (door de focus op Positieve Gezondheid) dat er ook op het gebied van wonen een grotere nadruk komt te liggen op een preventieve aanpak. In de analyse van de WOZO-beleidsstukken wordt verder ingegaan op de risico's achter de aanname dat mensen rationeel kunnen reflecteren op hun situatie en hier vervolgens naar kunnen handelen (een rationeel mensbeeld). En ook op het risico dat mensen die dit niet kunnen als onwelwillend worden gecategoriseerd. Binnen WOZO is er, zoals daar zal worden toegelicht, een nog grotere nadruk op bewustwording en de oproep aan burgers om op basis daarvan (rationeel) te handelen.

Op basis van de geanalyseerde beleidsstukken kunnen we concluderen dat er binnen Langer Thuis een beperkte visie op geschiktheid van woningen wordt gehanteerd. Daarbij gaat de aandacht vooral uit naar fysieke aspecten. Zo richt het beleid zich op het fysiek toegankelijk maken (of houden) van de woning:

Door de vergrijzing verandert de woonvraag. Soms kunnen mensen thuis blijven wonen door (op tijd) aanpassingen in hun huis te doen, ook als hun gezondheid achteruitgaat. In andere gevallen is verhuizen de beste optie. Daarom is voldoende aanbod nodig van geschikte woningen en woonzorgvormen, bij voorkeur in de buurt van goedbereikbare voorzieningen (ministerie VWS 2020: 24).

Eén op de zes senioren is van plan om te verhuizen omdat hun woning niet geschikt is voor later. De meeste problemen die genoemd worden zijn trappen, geen steunen en beugels in de badkamer en geen slaapkamer op de begane grond (ministerie VWS 2020: 24).

Er ontstaat zo een verschil tussen 'woning' en 'thuis'. Wanneer het over woningen gaat, gaat het vooral over fysieke aspecten, terwijl thuis eerder een bredere emotionele en gevoelsmatige invulling krijgt. Vooral de positieve emotionele connotaties van thuis worden benadrukt: thuis als de vertrouwde omgeving, thuis als plek van positieve herinneringen aan de kinderen en het gezinsleven, en als de plek waar je oud wilt worden. Dat is, gegeven de beleidsdoelstelling van Langer Thuis, ook niet verrassend als de doelstelling is dat ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen. Wel is het belangrijk om explicieter aandacht te hebben voor de onderliggende aannames die achter dit positieve beeld schuilgaan. Zodat ouderen voor wie deze positieve ervaring minder of helemaal niet geldt, niet worden uitgesloten. In hoofdstuk 5 besteden we hier in de etnografie meer aandacht aan.

3.2.3 Samenvatting Langer Thuis

Binnen Langer Thuis zien we dat de vergrijzing wordt geformuleerd als een grote opgave waar we 'met zijn allen' voor staan (ministerie VWS 2018a: 5). Voor de invulling van het programma wordt (deels) verwezen naar de wensen van ouderen zelf, waarmee de suggestie van bondgenootschap met ouderen wordt gewekt. Daarmee wordt verondersteld dat beleidsdoelstellingen en wensen van de beleidsdoelgroep met elkaar overeenkomen. In de analyse van Langer Thuis hebben we hier een aantal kanttekeningen bij gezet, door een onderscheid te maken tussen het doel om langer thuis te wonen en daaraan gerelateerde beleidsdoelstellingen (zelfstandigheid, netwerk opbouwen, afhankelijkheid van informele zorg, participeren) expliciet te benoemen. Verder valt op dat inhoudelijk het programma aansluiting vindt bij de Positieve Gezondheid-benadering, die de afgelopen jaren invloedrijker is geworden. De nadruk ligt daarbij op preventie, zelfredzaamheid en eigen regie. Tegelijkertijd blijven eventuele andere doelstellingen van beleid, zoals kostenbesparing, in de beleidsstukken onbenoemd. Wat betreft de invulling van 'thuis' binnen Langer Thuis valt op dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen de emotionele connotatie met thuis, die vooral positief moet zijn, en de fysieke connotatie met de woning en (on)geschikt wonen. Dat beleidsaannames over de positieve associatie en emotionele connectie met thuis niet kritischer worden beschouwd, is een mogelijk risico, omdat die associatie niet

²⁰ Deze nadruk op bewustwording is overigens niet alleen terug te vinden in de actielijn over wonen, maar keert bijvoorbeeld ook terug in relatie tot gezondheid: 'Ouderen zijn zich ervan bewust dat zij in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor een vitale en actieve levensstijl. Ze blijven zo lang mogelijk meedoen in de samenleving, bijvoorbeeld door lid te worden van een vereniging, vrijwilligerswerk te doen en voldoende te bewegen. Een sterk netwerk van buurtgenoten, verenigingen, kerken en welzijnswerkers ondersteunt ouderen hierbij' (ministerie VWS 2018a: 20).

voor iedere oudere even vanzelfsprekend is. Tot slot valt op dat er binnen Langer Thuis maar weinig expliciet gesproken wordt over participatie. Wél over verantwoordelijkheid nemen en een 'vitale en actieve levensstijl' hebben (ministerie VWS 2018a: 18). Hoewel Langer Thuis dus impliciet ook over participatie gaat (maar eerder over individuele verantwoordelijkheid), wordt participatie binnen WOZO vaker expliciet benoemd.

3.3 Inleiding WOZO

Het programma Langer Thuis is na de formatie van kabinet-Rutte IV (2022-2024) opgevolgd door het programma WOZO onder Conny Helder (VVD). In juli 2022 werden de eerste uitwerkingen van het programma gepubliceerd, maar van een uitgebreider en compleet uitgeschreven plan van aanpak (net als voor Langer Thuis) was echter geen sprake. Belangrijk om te benoemen, is dat de casusselectie voor dit onderzoek heeft plaatsgevonden ten tijde van kabinet-Rutte IV en kabinet-Schoof, toen er veel onduidelijkheid was over de status en de toekomst van WOZO. Zoals toegelicht in de introductie van dit hoofdstuk is er inmiddels een nieuw hoofdlijnenakkoord ouderenzorg gepubliceerd waarbij wordt voortgebouwd op WOZO; dit hebben we echter niet mee kunnen nemen in de discoursanalyse.

Met WOZO spreekt minister Helder over een 'nieuwe norm': 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan' (TK 2022: 6). Hoewel net als bij Langer Thuis de vergrijzing wordt genoemd als noodzaak voor WOZO, ligt er (beduidend anders dan bij Langer Thuis) ook veel nadruk op de arbeidsmarktkrapte en effecten hiervan op de tekorten van zorgpersoneel. Bovendien wordt er in de WOZO-beleidsstukken niet alleen gesproken van vergrijzing, maar wordt er uitgegaan van een dubbele vergrijzing op basis van statistieken van het CBS: 'Het aantal ouderen neemt de komende jaren toe. Tegelijkertijd neemt ook de levensverwachting toe, waardoor sprake is van een dubbele vergrijzing' (ministerie VWS 2022: 12). WOZO heeft net als Langer Thuis een aantal actielijnen, die wordt omschreven door minister Helder in een kamerbrief in 2023 (TK 2023). Met name de eerste actielijn zet in op het vergroten van ouderenparticipatie:

- 1 Samen vitaal oud worden: 'Actielijn 1 bevordert dat mensen samen vitaal oud kunnen worden, in een omgeving die aansluit op hun behoeften. Dit doe ik onder andere door mensen te stimuleren om eerder na te denken over later, het samenwonen tussen jong en oud te stimuleren en in te zetten op kennisontwikkeling en opschaling van het toepassen van *reablement*' (TK 2023: 2).
- 2 Sterke basiszorg voor ouderen: 'Sterke en effectieve basiszorg zorgt ervoor dat ouderen zorg en behandeling krijgen die bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven en van zorgprofessionals die met plezier hun werk doen. Deze actielijn bevordert goede samenwerking binnen de zorg en het sociaal domein en richt zich op het versterken van de organisatiegraad in de eerste lijn' (TK 2023: 4).
- 3 Passende zorg in de Wlz: 'De doelstelling van actielijn 3 is om op adequate wijze in te spelen op de groeiende zorgvraag van ouderen die een beroep doen op de Wlz. Hierbij gaat het om het definiëren en leveren van passende zorg in de Wlz. Daarbij wordt ingespeeld op de trend waarbij steeds meer Wlz-cliënten zorg zonder verblijf ontvangen en er sprake is van het scheiden van wonen en zorg. Ook is van belang dat het kwaliteitskompas daarbij aansluit en domein-overstijgende samenwerking wordt gestimuleerd. Dit proces wordt ondersteund door het opzetten van een (regionale) ondersteuningsstructuur via Waardigheid en Trots en (regio) budgetten bij de zorgkantoren' (TK 2023: 6).
- 4 Wonen en zorg voor ouderen: 'Actielijn 4 heeft als doel om samen met het ministerie van BZK voldoende woonruimte voor ouderen te realiseren. De doelstelling is om van de 900.000 woningen die tot en met 2030 gebouwd worden, er minstens 290.000 woningen voor ouderen te maken (nultredenwoningen: 170.000, geclusterde woningen: 80.000 en zorggeschikte woningen: 40.000). Hierdoor kunnen ouderen in een voor hen geschikte woning kunnen wonen. Door een toename van het aantal verhuisbewegingen van ouderen realiseren we tevens doorstroming in de algehele woningvoorraad. Daarnaast leidt dit tot een woning waarbij ook de leefomgeving passend is voor ouderen' (TK 2023: 8-9).
- 5 Arbeidsmarkt en innovatie: 'Met actielijn 5 van WOZO zet ik in op de transitie naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt die nodig is om betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor ouderen in de toekomst te waarborgen. De medewerkers die er zijn willen we, onder andere door meer zeggenschap en ruimte voor persoonlijke ontwikkeling, graag behouden voor de sector.

Met behulp van technologische en sociale innovaties zetten we deze medewerkers op zo'n manier in dat ze zo effectief mogelijk met hun tijd kunnen omgaan en zoveel mogelijk kwetsbare ouderen kunnen helpen' (TK 2023: 12).

Om meer inzicht te bieden in de context van WOZO, geven we eerst een beeld van een aantal reacties op de beleidsplannen in een debat over de woon- en zorgplannen voor ouderen dat plaatsvond op 23 maart 2023. Gegeven de omvangrijke lengte van dit debat is het niet mogelijk een complete samenvatting te geven, maar de citaten die zijn gekozen geven een inzicht in het type reacties dat WOZO in de Tweede Kamer opriep bij verschillende politieke partijen (TK 2023).

Kamerdebat over WOZO

Opvallend is allereerst dat er veel wordt gedebatteerd over de analyse van de huidige stand van de ouderenzorg, zoals WOZO en minister Helder die beschrijven, waarbij vooral de haalbaarheid van WOZO door verschillende politici in twijfel wordt getrokken. Daarvoor verwijzen Kamerleden van verschillende politieke partijen vooral ook naar de bezuinigingen in de ouderenzorg onder kabinet-Rutte II (2012-2017), waardoor veel verzorgingshuizen moesten sluiten. Een groot deel van het debat draait dan ook om de randvoorwaarden van WOZO, waarbij vooral de beperking die toen door het kabinet (2023) werd gesteld van 4800 nieuwe plekken in de komende vijf jaar in verpleeghuizen een punt van discussie was. Een aantal Kamerleden stelt dat, vanwege deze bezuinigingen onder kabinet-Rutte II, de wachtlijsten al te lang zijn geworden. Daarnaast zetten deze Kamerleden vraagtekens bij de beperkte bouwplannen van het kabinet en de effecten hiervan op huidige wachtlijsten. Ook valt op dat er Kamerleden zijn die het debat voor de ouderenzorg aangrijpen om een breder politiek statement te maken, waarbij de staat van de ouderenzorg wordt gepresenteerd als symbool voor de financiële prioritering van het kabinet. Daarbij zetten zij verschillende groepen tegen elkaar af, waaronder ouderen en asielzoekers. Het valt dan ook op dat ouderenzorg een thema is waar veel andere onderwerpen op geprojecteerd worden, zoals: migratie, de arbeidsmarkt, arbeidsomstandigheden, klimaatbeleid, enzovoort.

Hieruit blijkt een spanning die ook in de discoursanalyse op basis van de beleidsstukken naar voren komt. Daarin zien we dat zelfstandigheid en de mogelijkheid om langer thuis te wonen enerzijds resultaat zijn van de veranderende wensen van ouderen, en anderzijds resultaat van de historische ontwikkelingen binnen de ouderenzorg. Dit wijst op een discours waarin financiële beleidsdoelstellingen samenvallen met een veranderende visie op ouderen en ouderdom. In de discoursanalyse zal onder andere verder worden ingegaan op deze veranderende visie op ouderdom en participatie, bewustwording en verantwoordelijkheid onder ouderen, en de introductie van de term samenredzaamheid. Daarvoor is gekeken naar kamerbrieven en andere beleidsstukken (zie voor een toelichting op deze selectie §3.1).

3.3.1 Veranderende visies op ouderdom en ouderenparticipatie binnen WOZO

In de WOZO-beleidsstukken wordt regelmatig gesproken over de veranderende wensen van de ouderen van nu ten opzichte van de ouderen van toen. De maatschappelijke opgave wordt in WOZO dan ook gepresenteerd langs de lijnen: 'we willen anders, we moeten anders en we kunnen anders'. Onder 'we willen anders' schrijft de minister in een kamerbrief: 'De ouderen van nu staan beduidend anders in het leven dan de ouderen van vroeger. De Nederlandse bevolking wordt steeds ouder en ouderen in Nederland zijn een steeds meer diverse groep' (TK 2022: 1). 'We' refereert hier dan ook naar ouderen zelf. De diversiteit onder ouderen wordt regelmatig genoemd, waarbij het onder andere gaat over verschillende achtergronden, omstandigheden, wensen en voorkeuren: 'We zien verschillen in (groepen) ouderen. Dit hangt samen met waar zij wonen, wat hun achtergrond is en nog belangrijker: hoe zij voor het oud worden hun leven invulden (bijvoorbeeld levenshouding en andere culturele achtergrond kunnen een specifieke aanpak vereisen)' (ministerie VWS 2022: 9). Wat daarnaast interessant is, is dat de ervaring van ouderdom en ouder worden wordt gepresenteerd als een ervaring die deze verschillen overstijgt:

Bovendien verschillen ouderen in hun voorkeuren. Wat zij wel gemeen hebben is dat iedereen oud wil worden, maar niemand oud wil zijn. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig zijn, regie houden op hun eigen leven en wonen op een plek waar ze zich thuis voelen. Ouderen willen daarom ook dat de zorg en ondersteuning om hen heen anders wordt georganiseerd (TK 2022: 1).

Er ontstaat een discours waarin ouderen en ouderdom of 'ouder worden' als het ware van elkaar gescheiden worden: enerzijds wordt de diversiteit van de groep ouderen benadrukt, anderzijds worden 'oud zijn' en de gevolgen van ouderdom in ieder geval ten dele als een universele, maar ook groten-deels negatieve, ervaring gepresenteerd. De gevolgen van ouderdom worden in een ander beleidsstuk ook wel gepresenteerd als een normaal onderdeel van de levensloop, waar we ons bovendien ook allemaal op kunnen voorbereiden:

Mensen moeten zich voorbereiden op ouder worden en accepteren dat ouder worden onderdeel is van het leven. Bij oud worden horen ouderdomskwalen, toenemende beperkingen en kwetsbaarheid. Daarop kunnen mensen zich voorbereiden, zodanig dat ze zich beter leren aan te passen. Verlies aan functies is helaas voor veel mensen onvermijdelijk, het hoort bij het leven en voor een deel zullen we het moeten accepteren (ministerie VWS 2022: 21).

De toegenomen vitaliteit van ouderen kan niet voorkomen dat, met het vorderen van de jaren, de kwetsbaarheid en daarmee de behoefte aan ondersteuning en zorg toeneemt. Ouder worden gaat gepaard met het risico op beperkingen, ouderdomsziektes en comorbiditeit. Ook (sociale) problematiek die op zich geen zorgvraag is, zoals eenzaamheid, bestaansonzekerheid, een onveilige buurt, een ongezonde leefomgeving of schulden, kan tot zorgvragen leiden (TK 2022: 2).

Tegelijkertijd wordt er ook een generatieverschil tussen de ouderen van nu en de ouderen van toen genoemd. Niet alleen is de gemiddelde levensverwachting toegenomen, deze generatie ouderen wordt ook gekenmerkt door een langer als goed ervaren gezondheid. Wel ontstaat er een nieuw onderscheid, tussen enerzijds de kwetsbare oudere die zorg nodig heeft en minder of helemaal niet zelfstandig is, en anderzijds de actieve oudere die juist met minder (formele) zorg toe zou kunnen en bovendien ook een belangrijke maatschappelijke rol te vervullen heeft. In die context is het dan ook opvallend dat er in de WOZO-beleidsstukken wordt gesproken over participatie, waar dit bij Langer Thuis niet het geval was.

Ouderenparticipatie en geefkracht

Ook bij WOZO zijn elementen van een Positieve Gezondheid-benadering te herkennen, bijvoorbeeld door het gebruik van termen als 'eigen regie' en 'reablement'. Toch gaat WOZO verder dan Langer Thuis wat betreft de beeldvorming van ouderen. In vergelijking met Langer Thuis wordt er bij WOZO meer nadruk gelegd op het belang van het veranderen van de beeldvorming rondom ouderen, waarvan de beleidsstukken stellen dat die positiever moet en kan. In de WOZO-beleidsstukken wordt gesteld dat er gekeken zou moeten worden naar wat ouderen nog kunnen, op welke manier zij nog een bijdrage kunnen leveren aan de samenleving. Deze groep 'vitale ouderen' wordt onderscheiden van de groep 'kwetsbare ouderen', omdat voor die eerste groep 'ondersteuning en zorg niet of nauwelijks nodig is en slechts dient om hen in staat te stellen zelfstandig te blijven leven en weer mee te doen' (ministerie VWS 2022: 9).²¹ Vooral voor deze groep vitale ouderen lijkt participatie een rol te spelen:

De afgelopen 70 jaar is de gemiddelde levensverwachting gemiddeld met 10 jaar toegenomen, waarbij ook de als goed ervaren gezondheid is toegenomen. Ouderen leven dus steeds langer in als goed ervaren gezondheid. Ze willen blijven participeren en niet afgeschreven worden. Zij willen op hun kracht en verantwoordelijkheid aangesproken worden. Zij hebben levenservaring en wijsheid, die zij kunnen overdragen aan de jongere generaties door bijvoorbeeld te fungeren als opleider, mentor, oppas en vrijwilliger. Alleen al vanwege de groei van deze groep, zullen zij hun wensen over de inrichting van de samenleving steeds sterker naar voren brengen (ministerie VWS 2022: 10).

Zoals ook in hoofdstuk 2 is beschreven, is het streven naar actievere en vitalere oudere (*active ageing*) niet een nieuw beleidsdoel, maar lijkt het erop dat er hier ook meer verwachtingen worden gelegd bij ouderen om bij te dragen aan de samenleving. Een belangrijk onderscheid tussen ouderenbeleid en participatiebeleid dat is geanalyseerd in de eerdergenoemde deelstudies, is dat ouderen (of mensen die de pensioenleeftijd bereikt hebben) in principe vrij zijn om zelf te kiezen om wel of niet te participeren

²¹ Het roept ook de vraag op hoe we 'ouderen' überhaupt definiëren, of we het dan over een bepaalde leeftijd hebben, of over een levensfase (na het pensioen), of dat we het bv. hebben over gezondheid. De introductie van dit rapport en de literatuurstudie uit hoofdstuk 2 hebben deze kwestie ook al aangestipt. Wel lijkt het erop dat WOZO de categorie 'ouderen' vrij breed invult, juist ook om het doel van een positievere representatie te bewerkstelligen.

(in welke vorm dan ook). Voor de AOW geldt geen tegenprestatie, in die zin is er dus ook geen harde sturing mogelijk. Des te meer zou er theoretisch gezien ruimte kunnen zijn voor de wensen van de beleidsdoelgroep zelf. Tegelijkertijd berust de inzet op meer participatie onder ouderen en daarbij behorende doelstellingen op maatschappelijk niveau (zoals kostenbesparing, arbeidsmarktkrapte, mantelzorg of vrijwilligerswerk) vooral vanwege een gebrek aan andere sturingsmechanismen grotendeels op de kracht van het moreel appèl aan ouderen (in de derde levensfase).

Net als bij Langer Thuis zijn er kenmerken te herkennen van een mimetische politiek. De toename van aandacht voor participatie wordt voornamelijk gepresenteerd als het resultaat van veranderende wensen onder ouderen. Dat wil niet zeggen dat dit inherent onjuist is, maar wel dat er een risico ligt voor ouderen voor wie dat vanwege allerlei omstandigheden of factoren misschien minder of helemaal niet geldt. Bovendien is ook de vraag wat binnen WOZO als ouderenparticipatie wordt gezien; het risico bestaat dat beleid vooral inzet op informele en onbetaalde zorgtaken.²² Eerder onderzoek van het SCP (Van Campen et al. 2024) heeft aangetoond dat het welbevinden van ouderen hieronder kan lijden en dat een inzet op brede participatie belangrijk is, met aandacht voor sociale, cultuur- en sportdeelname. Hoewel een brede groep ouderen dus misschien de wens om te participeren deelt, betekent dit niet dat zij ook de verwachtingen wat betreft de opbrengsten van die participatie met het kabinet delen. Het risico zit dan niet specifiek in beleid dat ouderen in staat wil stellen (meer of weer) te participeren, maar eerder in de verwachtingen van de opbrengsten van die participatie en de mate waarin die wel of niet overeenkomen met de verwachtingen van ouderen zelf. Het maken van een duidelijk onderscheid hiertussen is dus van belang. De etnografische hoofdstukken (4 en 5) van dit rapport bieden ook inzicht in de manieren waarop verwachtingen uiteen kunnen lopen. Ook in de slotbeschouwing zal dit thema terugkeren.

Participatie als transactie

Een andere passage uit een kamerbrief van minister Helder biedt verder inzicht in een visie op participatie waarin een mogelijk risico schuilt dat aansluit bij het risico dat in de vorige paragraaf is benoemd. Een aantal zinnen komen overeen met het vorige citaat, maar het fragment geeft extra inzicht in de rol en functie die binnen WOZO aan participatie wordt toegekend. Ook wijst het fragment weer op een veranderende visie op ouderen:

Zij willen blijven participeren en op hun kracht en verantwoordelijkheid worden aangesproken; hun “geefkracht”. Zij hebben levenservaring en wijsheid, die zij kunnen overdragen aan de jongere generaties, bijvoorbeeld als opleider, mentor, oppas en vrijwilliger. Deze vitale ouderen kunnen o.a. met vrijwilligerswerk en eigen initiatieven een waardevolle bijdrage leveren aan de samenleving. Omgekeerd doen zij een beroep op de samenleving voor ondersteuning en zorg. Voor vitale ouderen geldt dat ondersteuning en zorg niet of nauwelijks nodig is en slechts dient om hen in staat te stellen zelfstandig te blijven leven en mee te doen (TK 2022: 2).

Opvallend is hier de invulling van participatie, die wat weg heeft van een transactie: een bijdrage leveren aan de samenleving betekent tegelijkertijd ‘een beroep op de samenleving’ doen. Participatie lijkt daarmee een voorwaarde te worden: wanneer je zelf een bijdrage levert, dan mag je een beroep doen op de samenleving. Belangrijk om te benoemen is dat die voorwaarde, zoals die hier geformuleerd is, niet op individuele basis is: dit fragment zegt niet dat participatie van individuele burgers een voorwaarde voor ondersteuning en zorg is. Wel gebeurt dit op groepsniveau, maar toch schuilt daarin ook een risico. Hoewel er inderdaad misschien veel ouderen zijn die graag actief willen zijn of blijven, of juist weer in staat worden gesteld om dat te worden, is er waarschijnlijk ook een groep ouderen voor wie dat vanwege allerlei omstandigheden of voorkeuren niet geldt.²³ Tegelijkertijd is het fragment ook anders te interpreteren, namelijk als een oproep tot solidariteit richting ouderen voor wie meedoen en

²² Sommige politiek sociologen in de traditie van de kritische gerontologie, zoals Van Dyk (2014), bevragen bovendien het onderscheid tussen een derde en vierde levensfase in het kader van zogenoemd *othering*. Zij waarschuwen voor een risico wat betreft stigmatisering van ouderen in de vierde levensfase ten koste van het bevorderen van de beeldvorming van de derde levensfase als verlengde van de werkende fase. We hebben deze kritiek ook beschreven in hoofdstuk 2.

²³ We weten bovendien ook niet goed wat ouderen willen, statistisch onderzoek naar de wensen van ouderen ontbreekt. Hoewel op basis van ander onderzoek wel te zeggen valt dat een substantieel aantal ouderen de wens delen om actief te zijn, weten we weinig over aantallen.

participeren nog haalbaar is, binnen een zorgstelsel dat steeds minder houdbaar is en in de context van arbeidsmarktkrapte. Echter is het daarbij wel belangrijk om scherp te blijven op het onderscheid tussen wat beleid van individuele ouderen verlangt, en wat gevraagd wordt van ouderen als groep. Daarbij is het belangrijk – ook gegeven de verschillen in levensverwachting en ervaren gezondheid tussen ouderen met verschillende sociaaleconomische posities, opleidingsniveaus en migratieachtergronden – om bij het opstellen van beleid oog te houden voor het risico om (onbedoeld) een norm van participatie te stellen die voor een beperkte groep haalbaar is.

3.3.2 Samenredzaamheid en bewustwording

Naast de centrale rol die participatie binnen WOZO heeft gekregen (in vergelijking met Langer Thuis), in combinatie met geefkracht, valt ook de introductie van de term samenredzaamheid op. Deze term wordt in de beleidsstukken van WOZO ook wel gerelateerd aan de ‘zorgvraag’ van ouderen. Daarbij moet worden heroverwogen welke ondersteuningsbehoeften vanuit formele zorg geregeld moeten worden, en waar informele zorg passender zou zijn. Een eenduidige definitie van samenredzaamheid ontbreekt, maar over het algemeen verwijst het naar het kunnen meedoen aan de samenleving door hulp uit het sociale netwerk en/of informele zorg. Daarmee gaat samenredzaamheid inherent dus ook over (kunnen) participeren. Formele zorg of andere ondersteuning vanuit de overheid maakt daar dus geen onderdeel van uit, zoals onderstaand citaat laat zien:

Soms is zorg passend maar vaak is juist een vorm van (meer) ondersteuning nodig om het leven weer zo goed mogelijk aan te kunnen. Een sterke sociale basis bevordert de vitaliteit en gezondheid van ouderen. Zij kunnen beter, langer en meer participeren in de samenleving. Zo zelfstandig mogelijk leven betekent dat informele zorg en samenredzaamheid (mantelzorg, burgerinitiatieven, vrijwilligers) een grotere rol spelen dan nu. Formele hulp wordt meer gericht op het ondersteunen van mensen om het in hun omgeving en met hun netwerk te blijven redden. Dat vraagt dat we “samenredzaamheid” zo ondersteunen dat bijvoorbeeld mantelzorgers zorgtaken beter kunnen combineren met het eigen (werkzame) leven (TK 2022: 2-3).²⁴

Samenredzaamheid wordt zo, vergelijkbaar met participatie, zowel doel als middel. Daarmee lijkt het ook een beetje op een paraplueterm waaronder verschillende vormen van participatie vallen. Het zojuist genoemde citaat biedt inzicht in de manier waarop samenredzaamheid in de beleidsstukken wordt ingebracht wanneer het gaat over de beperkingen (en grenzen) van de formele zorg en de rol die informele zorg onder de noemer van samenredzaamheid daarin zou moeten spelen. Daarmee wordt het begrip dus een middel. Tegelijkertijd wordt het in de beleidscontext ook wel genoemd als doelstelling, bijvoorbeeld gerelateerd aan de inzet op intergenerationeel wonen:

Door in te zetten op intergenerationeel wonen (waarbij jongeren betaalbaar kunnen samenleven met ouderen) wordt ontmoeting tussen jong en oud aangemoedigd. Dit leidt tot verbeterde sociale cohesie, minder eenzaamheid, meer samenredzaamheid, het verhoogt de gezondheid en het welzijn van ouderen. Daarnaast zorgt het voor betere communicatieve vaardigheden en meer zelfvertrouwen bij jongeren (ministerie VWS 2022: 43).

Hierin worden overigens ook verwachtingen gehangen aan plannen als intergenerationeel wonen, zoals het verbeteren van de sociale cohesie. Er is echter nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van intergenerationeel wonen op sociale cohesie beschikbaar om daar feitelijk iets over te kunnen zeggen. Naast de inzet op het verbeteren van de sociale cohesie en het bestrijden van eenzaamheid, lijken er ook andere verwachtingen een rol te spelen bij de inzet op samenredzaamheid. Deels is er namelijk ook sprake van een financiële noodzaak. Want naast ‘we willen anders’ en ‘we kunnen anders’ geldt ‘we moeten anders’ ook als leidraad in de beleidsstukken. Bijvoorbeeld in een kamerbrief van de minister (TK 2022), daarin speelt voor een belangrijk deel ook het arbeidsmarkt-

²⁴ De stelling dat informele zorg een grotere rol zal spelen ‘dan nu’ roept echter wel de vraag op in hoeverre dergelijke verwachtingen realistisch zijn, eerder onderzoek van het SCP heeft ook gewezen op ernstige overbelasting bij ongeveer een op de tien mantelzorgers (De Boer et al. 2020). Ook heeft het SCP eerder gewezen op de grenzen wat betreft wat mensen voor elkaar kunnen en willen doen, maar ook op het risico op combinatiedruk (bv. combineren werk en mantelzorg), en bovendien zien burgers zorg voor mensen met gezondheidsproblemen toch voornamelijk als taak van de overheid (Eggink en De Klerk 2024).

kraptevraagstuk een rol: 'Niet alleen de voorkeuren van ouderen veranderen. Ook de omstandigheden veranderen. We kunnen ondersteuning en zorg niet blijven verlenen zoals we dat nu gewend zijn. Dat is voornamelijk het gevolg van toenemende schaarste aan zorgpersoneel' (TK 2022: 3). Er is hier, wanneer het over de kosten gaat, dus niet zo zeer sprake van een verwarring over doel of middel. Samenredzaamheid lijkt binnen dit discours per definitie een middel: enerzijds vanwege de beoogde sociale effecten, anderzijds omdat er misschien ook wel de hoop is dat daarmee kosten bespaard kunnen worden.

Hoewel ook al bij Langer Thuis werd ingezet op het vergroten van bewustwording onder ouderen, zet deze lijn bij WOZO nog verder door. Waar dat bij Langer Thuis onder andere ging over ouderen tijdig laten nadenken over hun eigen woonsituatie, en of deze in de toekomst wel geschikt is voor hun woonbehoeften en/of noodzaken, zet WOZO hier ook op in, maar wordt bewustwording breder ingevuld. Ouderen moeten namelijk ook gaan nadenken over wat voor beroep zij doen op de formele zorg, niet alleen op individueel niveau maar ook in de vorm van wat de minister omschrijft als een 'maatschappelijke dialoog'. Die oproep wordt dan ook niet alleen aan ouderen gedaan:

Meer Nederlanders moeten zich er bewust van worden dat wonen, ondersteuning en zorg gaan veranderen. Door het voeren van een maatschappelijke dialoog kan duidelijk worden welke ondersteuning mensen zelf of met hun naasten kunnen opvangen (bijvoorbeeld door zo lang mogelijk vitaal te blijven) en welke investeringen in de sociale basis zij nodig hebben om daartoe in staat te worden gesteld (TK 2023: 4).

Bewustwording daarover wordt dan ook gepresenteerd als een noodzaak onder de nieuwe norm 'thuis als het kan': 'We maken ouderen beter bewust van de noodzaak zich voor te bereiden op ouder worden en welke woonvorm en woonomgeving daarbij het beste past' (ministerie VWS 2022: 6). Net als bij participatie wordt ook daarbij een beroep gedaan op vitale of jongere ouderen in de derde levensfase.

Participatie en mensbeelden

Participatie in de vorm van nadenken over de eigen woon- en leefsituatie en voorbereiden op ouder worden (en eventuele daarbij horende lichamelijke gebreken) vereist van mensen een vrij rationeel denkvermogen. Er wordt ook niet enkel ingezet op bewustwording, de bedoeling is ook dat mensen gaan handelen op basis van wat voor hen op lange termijn een geschikte woonsituatie zou zijn. Dit gaat, zoals in de vorige paragraaf beschreven, niet enkel om de woning zelf maar ook over zorgtaken, sociale netwerken, vitaal en actief blijven, en dus over participatie. Daarmee wordt niet alleen aanspraak gedaan op het rationele denkvermogen, maar ook op de beschikbaarheid van middelen, waaronder financiële middelen, maar ook wonen in een regio met beschikbare en toegankelijke voorzieningen. Of externe obstructies die vanzelfsprekend niet onder alle ouderen gelijkmatig verdeeld zijn. Dit zijn bovendien vragen die mensen over het algemeen liever voor zich uitschuiven of zelfs ontwijken. Ze raken aan existentiële levensvragen en confronteren ons misschien met de dood, wat beangstigend kan zijn. Bij de inzet op bewustwording en verandering bij ouderen lijkt in ieder geval deels uit te worden gegaan van een rationeel mensbeeld. In het etnografisch deel van dit rapport keren we ook terug naar het rationele mensbeeld, daarom zetten we de theorie daarover hier vast uiteen. Een rationeel mensbeeld refereert naar een visie op het gedrag van mensen als rationeel en verantwoordelijk, en neemt daarmee een rationalistisch beleidsperspectief (WRR 2017). Eerder SCP-onderzoek – niet gebaseerd op het beleid waar we ons in dit rapport op richten – beschrijft het risico achter een dergelijk mensbeeld:

Ten eerste signaleren we het risico dat mensen die niet 'willen' door het beleid buiten beschouwing worden gelaten of zelfs in negatief daglicht worden geplaatst. [...] Het niet-willen wordt in het beleid vooral toegeschreven aan drempels die met beleid kunnen worden weggenomen, of aan een gebrek aan urgentiebesef. Meer fundamentele redenen, zoals het hebben van andere prioriteiten of overtuigingen, worden niet altijd of later geadresseerd, of kunnen met de beschikbare beleidsinstrumenten niet altijd worden beïnvloed. Het gevolg hiervan is dat mensen die niet welwillend tegenover het beleidsdoel staan impliciet worden bestempeld als onwelwillend, irrationeel en onverantwoordelijk (Blijleven et al. 2023: 8).

Zo zou er bijvoorbeeld sprake kunnen zijn van een risico wanneer de overheid het bij 'geschikt wonen' vooral heeft over de interactie tussen fysieke beperkingen en de toegankelijkheid van een woning

(zoals bij de analyse van Langer Thuis). Terwijl sommige mensen misschien meer waarde hechten aan andere aspecten: voor hen is bijvoorbeeld de nabijheid van bekenden belangrijker, of hun financiële situatie laat het nou eenmaal niet toe om te verhuizen. Ook om andere redenen is het voor sommige mensen lastiger om zich niet alleen bewust te worden van hun (woon)situatie, maar daar ook naar te handelen. Het vergt namelijk veel van de 'doe-vermogens' van mensen. Dit zijn 'non-cognitieve vermogens, zoals een doel stellen en een plan maken, in actie komen, volhouden en om kunnen gaan met verleidingen en tegenslag' (WRR 2017: 10). In *Weten is nog geen doen* omschreef de WRR (2017) hoe deze vermogens veel zelfcontrole vereisen, maar: 'niet alle burgers hebben in aanleg gelijke kansen op redzaamheid. Niet-cognitieve persoonskenmerken hebben immers een erfelijke component, net als intelligentie' (WRR 2017: 11). Zoals ook het geciteerde SCP-rapport over (rationele) mensbeelden beargumenteert, bestaat er een risico bij het gebruiken van een rationeel beleidsperspectief. Namelijk: dat er onvoldoende oog is voor mensen die ondanks goede voornemens niet handelen op een manier die aansluit bij de beleidsdoelstellingen. Dat wijst niet per definitie op onwil onder burgers, maar kan ook duiden op onvermogen of overbelasting.

3.3.3 Samenvatting WOZO

Wanneer we de discoursanalyse van de WOZO-beleidsstukken met die van Langer Thuis vergelijken, valt op dat er een sterkere nadruk is komen te liggen op participatie. Waar het bij Langer Thuis vooral ging over 'meedoen', werd de term participatie niet gebruikt, maar werd er meer gebruikgemaakt van wat we kunnen interpreteren als synoniemen voor participatie. Zoals we hebben laten zien, is dat bij WOZO anders, en wordt participatie ook in verband gebracht met andere (nieuwe) concepten, zoals samenredzaamheid en geefkracht. In grotere lijnen is er wel overeenkomst tussen de programma's wat betreft de inzet op het veranderen van de beeldvorming rondom ouderen, waarbij de derde levensfase steeds meer als extensie van de voorgaande (werkende) fase wordt benaderd. Er wordt van ouderen (maar ook van de mantelzorgers die voor hen zorgen) meer verwacht een bijdrage te leveren aan de samenleving, hoewel daar geen concrete cijfers aan zijn gekoppeld. Een concretere invulling van participatie blijft echter nog wat achter, het is niet altijd duidelijk wat precies van ouderen wordt verwacht. Wel is duidelijk dat ouderen worden geacht zelf actief bij te dragen aan hun vermogen om langer zelfstandig te blijven, en vooral eerst een beroep te doen op hun eigen netwerk voordat zij een aanspraak doen op de formele zorg.

Daarbij gaat het vaak over de (veranderende) wensen van ouderen. Hoewel daar over te discussiëren valt, ligt het risico niet zo zeer daarin, omdat er ook veel ouderen zijn die inderdaad graag langer actief en zelfstandig willen blijven. Het risico zit eerder in de andere beleidsdoelstellingen die hieraan worden gekoppeld. Wanneer we dit bekijken in termen van een stille ideologie, dan is de 'wens van ouderen' niet zo zeer onderdeel van die stille ideologie (het wordt openlijk genoemd). Wél dat er stilzwijgend wordt aangenomen dat ouderen daarmee ook instemmen met het beperken van formele zorg, of het wegbezuinigen van alternatieven (zoals verpleeghuizen).

De beleidsdoelstellingen zijn daarmee eerder te typeren als een inzet op een maatschappelijke verandering wat betreft de verdeling van formele en informele zorg, en de rol en verantwoordelijkheid die ouderen daarin zelf dragen. Daarvoor worden bovendien niet alleen ouderen aangesproken; de beleidsstukken stellen dat die verandering ook breder en maatschappelijker is. Het gebrek aan bepaalde vormen van overheidssturing – bijvoorbeeld door financiële gevolgen te koppelen aan non-participatie – maakt dat er voor ouderen des te meer sprake is van een moreel appèl. Dat geldt in minder directe mate ook voor hun omgeving, bijvoorbeeld wanneer het gaat over mantelzorgen. Er is sprake van een mensbeeld dat in ieder geval sterk neigt naar een rationeel mensbeeld: er wordt verondersteld dat mensen in staat zijn na te denken over hun (woon)situatie nu en in de toekomst, wanneer (lichamelijke) beperkingen bijvoorbeeld toenemen, maar om daartoe te handelen moeten zij wel de middelen en capaciteiten hebben. Ook hiervan kunnen we stellen dat dit valt onder de noemer van een stille ideologie; onderliggende aannames wat betreft de capaciteiten en vermogens die dit van mensen vraagt, worden vaak niet benoemd. Daarbij ontstaat een risico wanneer mensen die niet meegaan in deze beleidsdoelstellingen, vanwege uiteenlopende redenen of omstandigheden, kunnen worden gezien als onwillend.

4 Samen Ouder Worden: toegankelijke gezelligheid

Henrike Hoogenraad

4.1 Introductie

Dit hoofdstuk omschrijft het programma Samen Ouder Worden in relatie tot ‘zinvolle’ participatie van ouderen. Dit gebeurt door middel van een focus op ouderengroepen die (onder andere) gefinancierd worden door Samen Ouder Worden. Het hoofdstuk beantwoordt de derde deelvraag van dit onderzoek: *Wat betekent ouderenparticipatie binnen de Langer Thuis/Samen Ouder Worden-context in de praktijk?* Het hoofdstuk laat zien dat de ouderen die deelnamen aan de ouderengroepen dit deden omdat ze het sociale contact en de gezelligheid waardeerden. Binnen de prettige context van de groep ontstonden relaties, of (luchtige) vriendschappen, vanuit waar ouderen soms lichte hulp aan elkaar vroegen en aanboden. Tegelijkertijd kon de drempel om aan te sluiten bij de groep hoog zijn, net als die van hulp vragen, en bleek er een grens te zitten aan (het nut van) hulp vragen. Terwijl groepen subsidies kregen om hun wekelijkse bijeenkomsten te organiseren, bleek beleid tegelijkertijd een obstructie voor het gezellig samenkomen.

Paragraaf 4.2 omschrijft de ontwikkeling van Samen Ouder Worden, algemene Samen Ouder Worden-doelen en de werkwijze. In paragraaf 4.3 worden de ouderengroepen die ondersteund zijn door Samen Ouder Worden en die als veldwerklocaties voor dit onderzoek fungeerden, gepresenteerd. In paragraaf 4.4 worden meerdere thema's gepresenteerd die illustreren wat Samen Ouder Worden en ouderengroepen in de praktijk zijn en doen, hoe participatie als zinvol ervaren kan worden en wat daarvoor nodig is. De data waar dit hoofdstuk op leunt, is verworven middels interviews met initiatiefnemers en participerende observatie bij de ouderengroepen.

4.2 Programma Samen Ouder Worden: reconstructie en implementatie

Zoals in de introductie van dit rapport is aangegeven, viel het programma Samen Ouder Worden onder Actielijn 2 van Langer Thuis: mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en welzijn. Een van de drie doelen van deze actielijn was het versterken van de samenwerking tussen formele en informele zorg. Een van de vijf manieren om dit te verwezenlijken, was het verbeteren van de lokale positie van het vrijwilligerswerk, door in te zetten op het voorkomen van overbelasting van vrijwilligers, het ontwikkelen van goede praktijken rondom het samenspel informele en formele zorg, en door het verbeteren/versterken van de lokale positie van het vrijwilligerswerk. Dit is waar Samen Ouder Worden aansluit bij de beleidsdoelstellingen van Langer Thuis. Het oorspronkelijke Samen Ouder Worden-programma liep van 2018 tot september 2023. Onder WOZO kreeg Samen Ouder Worden onder Actielijn 1 'samen vitaal ouder worden' een vervolg, dat we in dit rapport Samen Ouder Worden 2 noemen. Samen Ouder Worden 2 ging van start in oktober 2023, met een andere invulling dan het oorspronkelijke programma.

Samen Ouder Worden is een leer- en ontwikkelprogramma dat wordt uitgevoerd op initiatief van vereniging NOV en in samenwerking met (vrijwilligers)organisaties. De opdrachtgever is VWS. Samen Ouder Worden werkt daarnaast samen met gemeenten en informeert VNG. Samen Ouder Worden heeft als doelen bijdragen aan 'zinvol ouder worden' en participatiebevordering van ouderen:

We willen ouderen aanspreken op hun mogelijkheden zodat zij op een voor hen betekenisvolle manier oud kunnen worden. We geven veel aandacht aan de talenten en mogelijkheden van senioren en hun 'geefkracht' in de vorm van maatschappelijke betrokkenheid (NOV/Samen Ouder Worden 2021).

Door middel van het opzetten van samenwerkingsverbanden tussen ouderen, vrijwilligers- en bewonersinitiatieven, gemeenten en beroepskrachten in zorg en welzijn, is het idee dat er beter

aangesloten kan worden bij de wensen van ouderen. Het zijn deze wensen en behoeften van mensen zelf die de basis vormen van het programma. Daarnaast doet Samen Ouder Worden onderzoek naar thema's als zingeving en contact (zie bijvoorbeeld: Blonk et al. 2023; Samen Ouder Worden 2023). Naast gelijkwaardigheid en wederkerigheid staat de vrijwillige inzet centraal in het Programma Samen Ouder Worden. Deze inzet wordt gezien als essentieel: een vrijwillige inzet ter ondersteuning van ouderen, maar zeker ook de vrijwillige inzet van ouderen zelf. Specifieke vormen en aanpakken van Samen Ouder Worden zijn afhankelijk van de lokale context en lokale behoeften (Samen Ouder Worden 2023).

Bij de start van het programma Samen Ouder Worden zijn vier doelen geformuleerd:

- 1 Verbeteren van de uitvoering zodat activiteiten van vrijwilligersorganisaties nog beter aansluiten bij de wensen en behoeften van ouderen.
- 2 Bewerkstelligen van toekomstbestendige vrijwillige hulp en dienstverlening door het werven, toerusten en begeleiden van vrijwilligers die structureel inzetbaar zijn voor de hulp aan ouderen.
- 3 Versterken van de (lokale) positie van vrijwilligersorganisaties en de samenwerking met lokale overheden en instellingen.
- 4 Versterken van de faciliterende rol van landelijke vrijwilligersorganisaties ten aanzien van hun lokale afdelingen en geledingen (Samen Ouder Worden 2023).

Petra van Loon is programmaleider Samen Ouder Worden bij vereniging NOV. Als programmaleider heeft zij Samen Ouder Worden mede vormgegeven en kent zij het programma als geen ander. We spraken haar om meer over de ontwikkeling, missie en praktijk van Samen Ouder Worden te leren. Tijdens het interview legt Petra uit dat Samen Ouder Worden een manier is van naar ouderen kijken, een gedachte, een manier van werken. Het programma is geïnspireerd door een gedachtegoed van waardierend organiseren, iteratief werken en (vooral) de zingevende, emotionele en sociale aspecten van Positieve Gezondheid. Daarnaast is Samen Ouder Worden een leer- en ontwikkelprogramma waarbij kennis uit de praktijk laat zien wat voor ouderen van waarde is als het gaat om 'goed' ouder worden. Initieel zijn er 35 Samen Ouder Worden-initiatieven van start gegaan, op basis van gesprekken met de samenwerkingspartners van vereniging NOV. Deze Samen Ouder Worden-initiatieven verschilden allen van elkaar, ook al ging er vaak aandacht uit naar gemeenschapsvorming en 'vrijwillig actief worden'.

Ongeveer een jaar na de start van Samen Ouder Worden verschoof het perspectief op ouderen van een doelgroep naar een bron. Niet vrijwillige inzet, maar ouderen kwamen centraal te staan. Dit verschoven perspectief op ouderen kwam voort uit beeldvormingsgesprekken en observaties vanuit de praktijk van Samen Ouder Worden, en op basis van gesprekken met onderzoekers. Wat opviel was dat er in de samenleving en in het discours over twee soorten ouderen werd gesproken. De zogenoemde vitale oudere en de zogenoemde kwetsbare en hulpbehoevende oudere als kostenpost. Dat beeld klopte niet met wat Samen Ouder Worden in gesprek met ouderen waarnam. In de visie van Samen Ouder Worden zijn vitaal en hulpbehoevend geen twee verschillende categorieën, maar twee verschillende kanten van dezelfde medaille in een oudere. Voor Samen Ouder Worden was het van belang om het potentieel van ouderen te zien, te erkennen en te waarderen.

Daarnaast werd waargenomen dat andere perspectieven, zoals die van zingeving, betekenis en talent, niet voldoende worden aangeboord. In beleid overheerste een zorg- en medisch perspectief, waardoor de focus lag op het bieden van hulp bij zorgvragen. Tegelijkertijd leek dit zorgperspectief niet helemaal te passen, want mensen willen niet alleen maar geholpen worden, maar juist gehoord, gezien en gewaardeerd worden. De omschakeling naar het zien van ouderen als bron sloot dus beter aan bij de beleefde werkelijkheid in de praktijk. Zo kon er meer ruimte ontstaan voor een bredere kijk op het welzijn van ouderen, met aandacht voor zingeving en de betekenis van vrijwillige inzet voor ouderen.

Door het gesprek met Petra heen noemt ze een aantal woorden die de visie van Samen Ouder Worden illustreren. Het gaat over de sociale basis, de waarde van een ontmoeting en een gemeenschap, sociaal-emotionele verbindingen, vriendschap, meedoen, actief worden. Over omzien naar elkaar, gelijkwaardigheid en reciprociteit. Ook gaat het over het grote belang om van waarde te zijn en over contact als een zingevende activiteit. Wel alleen als daar behoefte aan is en niet om van bovenaf op

te leggen, of als instrument om andere doelen te verwezenlijken. Daarnaast is de angst voor ouder worden en overlijden een Samen Ouder Worden-thema. Samen Ouder Worden ziet hier potentieel voor een nieuwe visie op ouder worden. Vanuit beleid zou er vaak aandacht uitgaan naar maakbaarheid en het oplossen van problemen, terwijl er in de visie van Samen Ouder Worden niet altijd veel kan of opgelost hoeft te worden. In plaats daarvan kan er volgens Petra meer aandacht uitgaan naar een herconceptualisatie van het idee van ouder worden, en zingeving die daarmee gepaard gaat.

Dat Samen Ouder Worden lokaal vorm krijgt, betekent dat lokale behoeften van ouderen lokale initiatieven vormgeven. Concreet betekent dit dat beleid door ouderen zelf wordt vormgegeven. Althans, met ouderen die aangehaakt zijn bij het Samen Ouder Worden-initiatief. Deze initiatieven kunnen van elkaar verschillen, maar er zit overlap in de focus op contact. Al is er sprake van inspraak van een aantal ouderen, een sociaal werker of vrijwilliger die contact en verbinding faciliteert, blijft van belang. Dit betekent niet dat zij initiatieven daarom ook formeel leiden of managen, maar zulke ‘verbinders’ blijven sleutelpersonen en zijn essentieel in het bewerkstellingen van contact (zie ook: Blonk et al. 2023). Hoe belangrijk zulke verbinders zijn, werd ook helder ten tijde van het etnografische gedeelte van dit onderzoek. De omschrijvingen van de twee bezochte initiatieven die nu volgen, zullen dit ook illustreren.

4.3 Samen komen door Samen Ouder Worden

Voor dit onderzoek is etnografisch veldwerk uitgevoerd op twee verschillende plekken waar ouderen (onder andere) door Samen Ouder Worden-subsidie samenkomen. Deze initiatieven, hun oorsprong en relatie tot Samen Ouder Worden, worden in deze paragraaf omschreven. Dit om een beeld te schetsen van wat Samen Ouder Worden in de praktijk precies is en doet, en daarnaast als context om de hierop volgende analyse van zinvolle participatie beter te kunnen begrijpen. We noemen de twee locaties ‘het dorp’ en ‘de stad’ om zo de anonimiteit van de locaties en deelnemers te bewaken.

Veldwerkllocatie 1: het dorp

Een van de veldwerkllocaties is een dorp in het noorden van het land, ver buiten de Randstad. Het intypen van de naam van het dorp in een online zoekmachine zal voornamelijk suggesties voor het huren van vakantiehuisjes tweebrengen. De natuur in de omgeving zou de Randstedelijke of Duitse toerist vooral uitzicht, rust en ruimte bieden. Het dorp telt ruim 700 inwoners. 22% van de inwoners van het dorp is 65 jaar of ouder. Daarnaast hebben iets meer dan 100 inwoners een (veelal Europese) migratieachtergrond. Veel van deze inwoners zijn (tijdelijke) arbeidsmigranten. Zo vergrijsd het dorp, en wordt het tegelijkertijd (tijdelijk) diverser. 80% van de woningen zijn koopwoningen, waarvan de waarde met haast 50% is toegenomen sinds 2013. Veel van deze huizen zijn (voormalige) boerderijen. Vervut de grootste politieke partijen in de afgelopen jaren waren de BBB en PVV.²⁵

Met goede planning en geluk is het dorp prima te bereiken met het openbaar vervoer. Op een treinreis door de weilanden volgt een busritje van ongeveer twintig minuten door meer weilanden. Langs een kleine doorgaande weg met klinkers in het kleine dorpje kan bij de bushalte worden uitgestapt, al kan de vrijwillige en reeds gepensioneerde buschauffeur met enig geluk ook aanbieden om voor de deur van de precieze bestemming te stoppen. Deze buurtbus is een samenwerking tussen het ov-bedrijf en lokale vrijwilligers, waarbij het busbedrijf de minibussen levert, die eens per uur door vrijwilligers de route pakken. In de vakantieperiode kan de bus minder vaak rijden, als vrijwilligers minder aanwezig zijn. Deze samenwerkingsconstructie is het gevolg geweest van bezuinigingen. Fijn dat er toch nog sprake is van openbaar vervoer, vinden ook de ouderen die deelnemen aan het Samen Ouder Worden-initiatief en een ochtend per week samenkomen. Maar ideaal is het zeker niet. Inderdaad, een treinvertraging betekent dat de aansluiting zomaar gemist kan worden, wat 58 minuten wachten op zou leveren. De lokale taxicentrale rijdt daar waar de trein/bus-transfer plaatsvindt en kan dan toevallig een ritje ‘in de buurt’ doen, maar is wel te ver weg om op tijd te arriveren. En de ov-fiets pakken in een context

²⁵ Volgens [AlleCijfers.nl](https://allecijfers.nl) (z.d.), geraadpleegd op 18 maart 2024. Om de anonimiteit van respondenten te waarborgen laten we de link naar de specifieke pagina achterwege.

van weilanden, winter en wind duurt heen en terug langer dan wachten op de bus. Mocht de bezoeker bij aankomst in het dorp honger of dorst hebben, dan heeft die pech: er zijn geen kleine winkeltjes, cafeetjes of supermarkt in het dorp.

Zo (on)bereikbaar is het dorp van buitenaf. In het kleine centrum zelf zijn afstanden loop- en fietsbaar, en zo ook de locatie waar ouderen samenkomen. Vanaf de boerderijen die buiten het centrum liggen, geldt dat deze over het algemeen niet op de route van de bus liggen. Fietsen naar het dorpscentrum kan lastig zijn, zeker wanneer het weer slecht is, en dat betekent dat een auto broodnodig is.

Niet alleen is het ov minder aanwezig in het dorp, ook andere voorzieningen verdwijnen. Zodoende was het voor de inwoners van het dorp minder vanzelfsprekend om elkaar te treffen. Onder andere hierdoor organiseerde Wilma, zelf inwoner van het dorp en werkende bij een welzijnsorganisatie, een aantal jaren terug een maandelijkse bijeenkomst in de voormalige school en kinderopvang, die overigens gesloten was wegens te weinig aanmeldingen. Dit deed zij vanuit haar positie als dorpsbewoner. Later kwam Wilma beroepsmatig, vanuit haar functie bij een maatschappelijke organisatie, in contact met Samen Ouder Worden, en kreeg zij de kans om een Samen Ouder Worden-initiatief te ontwikkelen in het dorp. Omdat de spelregels vrij waren, en zij zelf nog geen precieze visie had op de uitwerking van een initiatief, is ze in gesprek gegaan met initiatiefnemers op andere locaties, de dorpsraad en buurtbewoners. Omdat toen corona uitbrak, vonden gesprekken met buurtbewoners ook telefonisch plaats. Mensen zeiden behoefte te hebben aan een locatie en moment waar zij laagdrempelig een kopje koffie kunnen drinken, waar ze activiteiten kunnen uitvoeren of gewoon kunnen bijkletsen, en een moment en plek die 'echt van het dorp zelf kon zijn'. In een sfeer van vertrouwen, waar zingeving ontstaat.

De reeds gesloten school was een goede locatie voor het Samen Ouder Worden-initiatief, omdat hier meer clubs en initiatieven plaatsvinden; de school heeft de functie van buurthuis gekregen. Initieel hoopte Wilma op wekelijkse bijeenkomsten op de vrijdagmiddag, om naast ouderen ook allerlei andere dorpsbewoners de kans te geven aan te sluiten (zie ook Vanderbeck 2007). Omdat de vrijdagmiddag al geboekt was door de biljarters en de jeu de boulers, is het de vrijdagochtend geworden. Nu komen ouderen dus wekelijks samen en zijn anderen uit het dorp nog steeds van harte welkom.

Waar Wilma vanuit haar betaalde functie initiatief nam voor de implementatie van Samen Ouder Worden, deed ze dit dus zoveel mogelijk in samenspraak met dorpelingen. Samen maken ze ook de planning. Soms kletsen ze gewoon wat bij of wordt er gekaart, maar andere ochtenden zijn er lezingen of gesprekken met een expert op specifieke onderwerpen. Ook gaan ze er af en toe als groep op uit voor een activiteit. Deelnemer Annemarie is de echte kartrekker, volgens Wilma. Zij was pas met pensioen toen Samen Ouder Worden begon te draaien, en heeft bijvoorbeeld de sleutel van het gebouw en kan dus openen en koffie klaarmaken. Ook schrijft zij over het initiatief op Facebook en voor de lokale courant, wat weer een initiatief is van de dorpsraad die subsidie krijgt vanuit de gemeente. Sinds het Samen Ouder Worden-initiatief draait, is Wilma beroepsmatig uit het initiatief gestapt, maar doet zij wel wekelijks mee als inwoner van het dorp. Subsidie vanuit Samen Ouder Worden heeft de wekelijkse ontmoetingen initieel gefaciliteerd door Wilma beroepsmatig in te zetten en door lokale uitgaven te vergoeden. Tegenwoordig leunt de groep op subsidie vanuit de gemeente die ze zelf aanvragen, en betalen de deelnemers elke week 50 eurocent. Zo kunnen ze de wekelijkse huur van de locatie waar ze samenkomen, bekostigen.

Ongeveer twintig ouderen maken deel uit van de groep. Zij zijn er niet elke week allemaal. Soms gaat iemand met vakantie, soms is er sprake van ziekte of zijn er andere bezigheden. Statistieken geven aan dat er ongeveer 160 65-plussers in het dorp wonen. Wilma, Annemarie en de anderen uit de groep hebben regelmatig gesprekken over hoe ze anderen erbij kunnen betrekken. Ze spreken mensen aan wanneer dit kan, met een uitnodiging, en delen hun planning in de lokale courant. Zo nu en dan sluit een nieuwe deelnemer aan. Tegelijkertijd lijkt het Wilma lastig om een hele grote groep te ontvangen, want dat vraagt veel meer in termen van organisatie en doet ook af aan het gevoel van sociale veiligheid. Namelijk, de kleinschaligheid van de groep genereert de persoonlijke en vertrouwelijke sfeer en interactie.

Kader 4.1 Samen Ouder Worden in andere vormen

Specifieke vormen en aanpakken van Samen Ouder Worden zijn, zoals genoemd, afhankelijk van de lokale context en behoeften. Naast de ontwikkeling en/of ondersteuning van ouderengroepen krijgt Samen Ouder Worden daarom ook op andere manieren vorm. Voor dit onderzoek sloten we aan bij ouderengroepen, omdat zo in de praktijk geobserveerd kon worden hoe Langer Thuis-beleid 'gebeurt' in de praktijk en hoe het al dan niet aansluit bij de gebruikers van het beleid. Naast participerende observatie bij de ouderengroepen spraken we voor dit onderzoek ook met vijf ouderen die op andere manieren meededen met Samen Ouder Worden. Drie van hen hadden een aantal weken voor de aanvang van het onderzoek meegedaan op een school. Samen met studenten volgden zij kooklessen. Subsidie voor dit initiatief kwam vanuit Samen Ouder Worden en MDT. Twee andere respondenten waren verbonden aan Samen Ouder Worden doordat zij naar aanleiding van een Samen Ouder Worden-initiatief in kaart brachten welke sociale activiteiten er te doen waren voor de oudere inwoners van hun gemeente. De interviews die zijn afgenomen met deze respondenten worden gebruikt in hoofdstuk 5.

Veldwerklocatie 2: de stad

De wekelijkse bijeenkomst voor ouderen met een (specifieke) migratieachtergrond is voor gasten zoals de SCP-onderzoeker prima te bereiken; ongeveer tien minuten met de bus of ov-fiets vanaf het centraal station. Omdat treinen en trams met zoveel regelmaat vertrekken, hoeft er geen planning aan te pas te komen. Ouderen zelf komen (soms carpoolend) met de auto, en in sommige gevallen met de regiotaxi. De locatie waar de ouderen bijeenkomen, is een buurtcentrum ofwel 'huiskamer'. Het centrum is gevestigd in een grote gemeente, terwijl de wekelijkse bijeenkomsten bedoeld zijn voor deze groep migrantenouderen uit een aangrenzende gemeente. Deze laatste gemeente is een stuk kleiner, maar door verstedelijking en de specifieke locatie van het centrum wonen de deelnemers niet ver van het centrum. Ook zijn de bijeenkomsten niet exclusief voor ouderen uit de aangrenzende gemeente; ook ouderen die in de grote gemeente wonen, nemen deel.

Het buurtcentrum, dat op diens website wordt omschreven als een multifunctionele accommodatie waar verschillende initiatieven plaatsvinden, omvat meerdere zalen en bevindt zich op een blok waar ook een basisschool is gevestigd, en waarboven appartementen bestaan. Naast de wekelijkse bijeenkomst voor 'migrantenouderen', zoals een groep als deze in het sociaal werk genoemd wordt, komen ook andere groepen bijeen, op andere tijdstippen. Zo komen vrouwengroepen samen, andere groepen (migranten) ouderen, wordt er naailes gegeven en worden er activiteiten voor kinderen georganiseerd.

Een middag in de week, van 12 tot 18 uur, is een zaal in het centrum beschikbaar voor deze groep ouderen die leeftijd, cultuur, migratieachtergrond en het van kleur zijn met elkaar delen. Na een kop koffie of thee, en de eerste voorbereidingen van de lunch, is het om 13 uur tijd voor een beweegles van ongeveer 50 minuten. Dan volgt de lunch, die afwisselend door verschillende deelnemers wordt bereid. Tegen het einde van de lunch geeft kartrekker Angela vaak nog een update. Ze initieert dan een gesprek waarin deelnemers vertellen over andere deelnemers die langdurig ziek zijn en hoe het met hen gaat en over wat er allemaal op de agenda staat voor de komende weken. Er wordt overlegd wat er nog aan de agenda toegevoegd zou moeten worden en hoe uitstapjes logistiek haalbaar zijn voor iedereen. Ook worden vakanties besproken, want veel deelnemers gaan zeker eens per jaar voor een aantal weken naar hun land van herkomst. Dit is, naast dat het leuk is om met elkaar te delen, ook goed om te weten wat betreft de planning. Eens in de maand is het op dit moment ook tijd voor het innen van de eigen bijdrage van tien euro, waarmee lunch en uitstapjes bekostigd worden. Na dit overlegmoment is het tijd voor de afwas en voor kaartspellen, kletsen en soms ook sjoelen. Vanaf een uur of 16 beginnen deelnemers te vertrekken.

De groep komt al ruime tijd samen en is ontstaan uit het netwerk van kartrekker Angela. Zij sloot zich haast 30 jaar geleden al aan als bestuurslid bij een stichting die was opgezet door vrouwen die een culturele- en migratieachtergrond delen. Deze stichting startte een groep waar mensen elkaar konden ontmoeten en waar ze informatie over allerlei onderwerpen konden krijgen. Deze groep ontmoette elkaar in de aanliggende gemeente, en was ook bedoeld voor inwoners met die gedeelde culturele achtergrond wonende in die gemeente. De gemeente gaf toentertijd ook subsidie. Angela vertelt dat, onder andere door de komst van toegankelijk internet en daarmee toegang tot de informatie waar

mensen naar op zoek waren, de groep steeds kleiner werd en uiteindelijk stopte. Vervolgens, en dit was halverwege de jaren 2000, initieerde Angela met de stichting een ontmoetingsmoment specifiek voor ouderen met die gedeelde culturele- en migratieachtergrond, naar voorbeeld van een ouderengroep in de grote buurgemeente. Initieel kwamen er een stuk of zes ouderen op af, maar de groep groeide dankzij het informele netwerk. De gemeente verstrekke toentertijd ook subsidie, maar dat werd steeds minder en op den duur stopte dat. De gemeente stopte namelijk met 'doelgroepenbeleid'. Dit betekende dat de groep de bijeenkomsten niet meer kon betalen – alleen al de huur van de ruimte was 80 euro per dagdeel. De ouderengroep zou er dus mee ophouden, totdat Angela via haar netwerk de huidige locatie in de naburige gemeente ontdekte en als onderdak wist te bemachtigen. Hier komt de groep nu al zo'n tien jaar samen.

Toen de groep begon was een eigen bijdrage van de ouderen zelf niet nodig. Tegenwoordig is de ruimte waar de groep samenkomt beschikbaar zonder bijdrage van de individuele ouderen, maar betalen zij wel zelf de tien euro per maand voor hun lunch en de uitstapjes. Angela legt uit dat er vast wel meer subsidies zouden kunnen bestaan die zij dan weer zou kunnen aanschrijven. Maar dat zou dan iets zijn wat zij voor haar rekening zou moeten nemen, en daar is ze met haar betaalde baan en haar gezin te druk voor. Samen Ouder Worden heeft bijgedragen aan de bijeenkomsten van deze ouderengroep door de beweegcoach te subsidiëren. Deze ouderengroep is op de Samen Ouder Worden-lijn gekomen middels een organisatie die verbonden is aan Samen Ouder Worden, en die zich inzet voor ouderen met een migratieachtergrond. Toevalligerwijs wist een werknemer van de organisatie van de ouderengroep af, want een familielid was aangesloten bij de groep.

Voor Angela was het doel van de ouderengroep om een plek te creëren waar ouderen elkaar ontmoeten binnen hun eigen culturele context. En om isolatie onder ouderen te verminderen; eens per week even de deur uit en een gezellige middag hebben. Toen de groep startte, waren de ouderen zelf de eerste generatie migranten die als (jong)volwassenen migreerden. Tegenwoordig zijn de ouderen ook de kinderen van die eerste generatie en individuen die als jonge kinderen met hun ouders mee naar Nederland kwamen. Zeker voor die eerste generatie migranten is het hebben van een eigen groep en plek belangrijk, zegt Angela. Ze denkt dat de kinderen van die eerste generatie, en zeker diens kinderen, steeds makkelijker ook op andere plekken aansluiting vinden, omdat zij zelf meer tijd en kansen hebben gehad om hun netwerk te ontwikkelen. Ongeveer 20 tot 30 ouderen maken deel uit van de groep, maar er missen altijd wel deelnemers wegens vakantie, ziekte of andere verantwoordelijkheden. Waar er ten tijde van het veldwerk een nieuw lid aansloot, merkt Angela wel op dat de groep ouder wordt, en dat jongere aanwas fijn zou zijn. Ook om de groep zelfstandig te houden en elkaar hulp te kunnen blijven bieden.

4.4 Zinvolle participatie binnen de ouderengroep

In deze paragraaf laten we zien wat ouderenparticipatie is binnen de ouderengroepen, wat het doet voor de deelnemende ouderen, en wat ervoor nodig is. Dit doen we aan de hand van een meerdere thema's die uit de geanalyseerde data naar boven kwamen en die bijdragen aan de ervaring van participatie als zinvol.

4.4.1 Participanten

Deelnemers aan de twee ouderengroepen zijn tussen de 60 en 94 jaar oud. De meesten van hen hebben geen betaald werk (meer), al zijn er ook deelnemers die al jaren na hun pensioengerechtigde leeftijd nog altijd betaald werk verrichten. Veruit de meeste deelnemers zijn vrouw. Volgens deelnemers zelf komt dit omdat vrouwen ouder worden en hun man overleven, en dan als weduwen sociale activiteiten oppikken. Een andere reden die ze ervoor geven, is dat vrouwen gemakkelijker sociale connecties aangaan dan mannen. Mannen zouden dit vaker niet nodig vinden en op een andere manier hun tijd besteden. Daarnaast zouden vrouwen door hun leven heen meer op het informele en sociale in de buurt inzetten, terwijl mannen tijdens de werkende fase meer tijd zouden hebben besteed aan professionele activiteiten en netwerken, die met de ingang van het pensioen komen te vervallen of verwateren. Zulke verklaringen

voor genderpatronen in sociale relaties worden onderbouwd door literatuur (bijvoorbeeld: Schwartz en Litwin 2018; Stevens en Van Tilburg 2011).²⁶

Wat betreft sociaal-economische status (SES) bestaan er verschillen tussen de deelnemers. Zo geven sommigen aan gemakkelijk betaalde hulp te kunnen inschakelen of hun hypotheek te hebben afbetaald, terwijl anderen uitleggen dat ze keuzes moeten maken als het gaat om dagelijkse activiteiten of wonen in een sociale huurwoning. Desalniettemin lijken vakanties voor bijna alle deelnemers een gegeven. Zeker binnen de groep migrantenouderen reizen allen – indien de gezondheid dit toelaat – met een regelmaat die niet jaarlijks hoeft te zijn, terug naar het land van oorsprong en naar andere bestemmingen.

Logischerwijs zijn de ouderen fit genoeg om deel te kunnen nemen aan de wekelijkse bijeenkomsten. Maar dit betekent niet dat zij allen in goede gezondheid verkeren. In het dorp kan een van de vrouwen niet langer autorijden. Zij is met slecht weer van anderen afhankelijk om mee te kunnen doen. In de stad kreeg een aantal deelnemers, vlak voordat het onderzoek startte, te maken met gezondheidsproblemen. Een vrouw is daardoor niet teruggekeerd naar de groep. Zij is namelijk ingetrokken bij haar dochter, die zo voor haar kan zorgen, maar ver weg woont van de ouderengroep. Zij zal ook niet meer terugkeren, is de verwachting. Twee andere deelnemers kregen een hartinfarct en nemen na een aantal weken van afwezigheid wel weer deel aan de wekelijkse bijeenkomsten. Een andere deelnemer is door ziekte wel drie jaar afwezig geweest. Met haar gaat het sinds kort weer beter en zij sluit daarom elke week weer aan. Deze ervaringen met ziekte laten zien dat afwezigheid en non-participatie van tijdelijke aard kunnen zijn en dat het theoretische en beleidsmatige onderscheid tussen de derde en vierde levensfase in de praktijk niet zo gemakkelijk te maken is. Meerdere respondenten waren een poos sterk afhankelijk van formele en informele hulp en konden niet meedoen met de ouderengroep, terwijl ze nu wel weer mee kunnen doen, maar nog steeds afhankelijkheid ervaren van hulp. Agency en onafhankelijkheid, begrippen die relateren aan de derde levensfase, bestaan zo naast de kwetsbaarheid en afhankelijkheid die als kenmerkend voor de vierde levensfase worden gezien (zie hoofdstuk 2 en Gilleard en Higgs 2002).

Deelnemers die te maken hebben gekregen met gezondheidsproblemen geven aan veel steun te hebben ontvangen van hun kinderen. Een respondent in het dorp woont in een gesplitste woning met een van haar kinderen en diens gezin. Binnen de groep migrantenouderen lijkt het niet vreemd wanneer deelnemers (tijdelijk) bij hun kinderen inwonen, of andersom, om zo hulp te ontvangen. In het volgende hoofdstuk komen gezondheid en hulpbronnen uitvoerig aan bod. Voor nu is het goed om op te merken dat de zorgvraag van de deelnemers veelal neerkomt bij kinderen. Zoals in hoofdstuk 2 is omschreven, bestond met de bouw van de verzorgingsstaat en bejaardenoorden het idee dat deze formele hulp ouderen niet meer afhankelijk zou maken van hun kinderen. En dat die kinderen ontlast zouden worden. Zo zou de relatie tussen ouders en kinderen losgetrokken worden van zorg. Het emancipatoire idee dat mensen nu het recht hadden om te mogen kiezen om (niet) te zorgen en (niet) afhankelijk te zijn van kinderen, staat haaks op de recente ontwikkelingen waarin een beroep moet worden gedaan op het informele netwerk, en daarmee op kinderen (Bos et al. 2013; Da Roit en De Klerk 2014). Onderzoek naar mantelzorg laat zien dat kinderen zich regelmatig belast voelen met de zorg voor hun ouders (De Klerk et al. 2017).

In beide gemeentes bestaan er gemene delers onder de deelnemers die de groep samenbrengt. Allereerst en vanzelfsprekend zijn alle deelnemers (bijna) pensioengerechtigd: zij hebben de tijd om elke week een dagdeel te besteden aan de groep. Daarnaast is het hun woonplaats die de deelnemers de gelegenheid biedt om deel te nemen aan de groep, omdat de groepen specifiek opgezet zijn voor ouderen uit de respectievelijke gemeentes. Zoals eerdergenoemd, betekent dit niet dat ouderen uit andere gemeentes niet welkom zijn, maar de insteek van de groepen is om een voorziening te bieden die de specifieke gemeente tot dan toe niet bood. Tot slot delen de deelnemers de identificatie met een specifieke cultuur. In het dorp bestond hier veel overlap met locatie: de meeste respondenten voelden zich dorpelingen, ongeacht hoe lang ze in het dorp woonden, en de wekelijkse ontmoeting versterkte dit gevoel weer. Voor de deelnemers in de stad waren cultuur, religie en migratieachtergrond

²⁶ In hoofdstuk 5 wordt gender verder uitgepluisd.

verbindende factoren. De ouderengroep was dan ook speciaal opgericht voor mensen met dezelfde ervaringen. De ouderen die deelnemen, doen mee juist omdat zij hier aansluiting vinden in taal, interesses, levensstijl, muziek en eten. Tegelijkertijd nemen sommige van de deelnemers ook deel aan andere groepen of sociale activiteiten die algemener van aard zijn. Door een veranderend doelgroepenbeleid is de wekelijkse bijeenkomst voor specifieke migrantenouderen niet meer vanzelfsprekend. Dit was dan ook de reden dat de ouderengroep in de stad verhuisde naar de naastgelegen gemeente.

4.4.2 Participatie

In deze paragraaf worden de verschillende vormen van participatie binnen de ouderengroepen geïllustreerd. Deze relateren we aan informele of ongeschreven regels en voorwaarden. Ook koppelen we participatie binnen de ouderengroepen aan het idee van *active ageing*.

Binnen de ouderengroep, tijdens de wekelijkse bijeenkomst, doen deelnemers op allerlei verschillende manieren mee. Allereerst betalen zij hun bijdrage van respectievelijk 50 cent per week in het dorp en tien euro per maand in de stad. Zonder deze bijdrage kan het samenkomen in deze vorm niet bestaan.

De manier en de mate van participatie binnen de groep, en de bijdrage die ze levert, verschilt per deelnemer. Sommige deelnemers zijn actiever dan anderen. In het dorp trekken Wilma en Annemarie de kar. Tijdens de groeps gesprekken met de onderzoeker was het bijvoorbeeld vooral Annemarie die de groepsdiscussie in goede banen leidde wanneer zij dat nodig achtte, en daarnaast zorgt zij voor de communicatie naar buiten toe. Maar iedere week neemt een andere deelnemer wat lekkers mee, zijn er meer praatgrage deelnemers, en anderen die juist lekker meeluisteren. De ene deelnemer komt uit een grote stad en vertelt (daarover) graag mooie verhalen. Een andere deelnemer hoort het soms niet of doet gewoon alsof. Dat is prima, vindt de groep. Een van de vrouwen durft zich open te stellen en haar onzekerheden te delen, waardoor anderen volgen. Persoonlijkheid en persoonlijke voorkeuren helpen vorm te geven aan de groep en diens dynamiek.

In de stad duurden bijeenkomsten langer, waren er meer activiteiten en heeft de onderzoeker vaker meegedaan, waardoor de bijdragen van individuele deelnemers inzichtelijker werden. Hier werd de invloed van gender inzichtelijk, eveneens als die van leeftijd en fitheid. In de stad kookten de vrouwelijke deelnemers in kleine groepjes die elkaar afwisselden. De mannen kookten nooit. Wel verschoven zij kleinere tafels om er één grote van te maken, dekten zij die vervolgens, plaatsten flessen met fris op tafel en hielpen na afloop van de lunch met de afwas. Eén man was fysiek niet in staat hiermee te helpen. Hij zat elke week achter de laptop om gepaste muziek te verzorgen. Angela is de kartrekker van de groep, al zijn er twee andere vrouwen die ook actief managen: een door onder andere penningmeester te zijn en de ander door actief in contact te blijven met groepsleden wanneer zij door ziekte afwezig zijn. De deelnemers die heel oud zijn en/of slecht ter been worden door de andere deelnemers aan tafel van lunch voorzien, zodat zij niet met hun bord vol van het buffet naar de tafel hoeven te retourneren. Zo leken alle deelnemers een plek en rol in de grotere groep te hebben.

Alle ouderen die participeren zijn fit genoeg om de locatie te bereiken en daar mee te doen. Soms werden ouderen gehaald en gebracht door andere deelnemers, en in een geval door de regiotaxi. In het dorp stonden minder externe activiteiten op de agenda dan in de stad. Daar werd tijdens het veldwerk de agenda voor de komende weken besproken, zoals deze veldwerknootitie laat zien:

Angela vraagt om onze aandacht om het te hebben over de activiteiten van de komende weken. Eerst de herdenking bij het standbeeld niet ver van hier. Daar zullen we dan gezamenlijk naartoe lopen. Dan is er bowlen, dan [een culturele feestdag] hier in het centrum. Daarna een weekje met karaoke en dansen, want het einde van het jaar is in zicht. Ook zal er nog een week kaarten knutselen op de agenda staan. Al duurt het maken van een echt mooie kaart wel minstens drie dagen, meent een mevrouw, die betwijfelt hoe nuttig twee uur knutselen zal zijn. Om het einde van het jaar te vieren wordt gekozen voor een gezamenlijk diner in het centrum. Uit eten zou te formeel zijn. Dan wordt er nog een poos gesproken over een uitstap met een overnachting, misschien in het buitenland.

Het uitstapje met overnachting is wel een punt van discussie. Daar heeft ongeveer de helft van de leden interesse in. Engeland zou dan te ver zijn, met de boot of trein. Parijs zou wel kunnen, of een kerstmarkt in Duitsland. Een deelnemer gaat zijn vriend (die tevens de broer van een ander lid is) vragen om voorstellen. Deze vriend heeft een tourbedrijfje en hij heeft misschien wel busreizen in de aanbieding waarbij de groep ouderen kan aansluiten. Hij zal hem direct bellen na afloop van deze vergadering en dan kan Angela meeluisteren.

Sommige van de ouderen noemen dat ze dan een bezoek brengen aan [hun land van herkomst], dus dat ze er sowieso niet zijn tijdens een aantal van de winterweken. Anderen lijken het toch te lang van huis te vinden: daar zijn ze of te slecht ter been voor, of ze vinden het misschien net wat te lang in dit specifieke gezelschap...

Terwijl de meeste middagen in het centrum plaatsvinden, staan er in de stad dus ook veel uitstapjes op de agenda. Vaak wordt er in de bespreking van de planning gepeild wie er wel of niet interesse in heeft. Het wordt logischerwijs duidelijk dat de oudere ouderen en minder mobiele leden van de groep minder interesse hebben in de actieve uitstapjes. Dit geeft een van de deelnemers later in een interview ook aan. De uitstapjes die georganiseerd worden, daar kan zij niet goed aan mee doen, maar ze snapt dat anderen ze wel leuk vinden. Ze gaat vaak ook naar de andere migrantenouderengroep die in deze stad georganiseerd wordt. Daar is het, zo zegt ze, tenminste iedere keer op dezelfde locatie. Voor haar is dat het handigst. Ook is het daar iedere week gratis, op kosten van de gemeente, terwijl in deze groep soms nog een extra bijdrage geleverd moet worden voor de grotere uitstapjes.

Een aantal andere ouderen zijn ook niet zo geïnteresseerd in de activiteiten buiten het centrum, maar geen van de hen noemt bezwaren in het groepsgesprek, of spreekt ze op een later moment uit. Het lijkt alsof de deelnemers het prima vinden dat ze soms even niet mee kunnen doen. Over het algemeen lijkt er veel wederzijds begrip te bestaan: in de behoeften van alle deelnemers wordt zoveel mogelijk voorzien en tegelijkertijd is men bewust van het feit dat niet alles mogelijk is.

De observaties van participatie binnen de groep laten zo zien dat deelnemers een plekje binnen de groep innemen op basis van factoren als gender, persoonlijke voorkeuren en leeftijd in samenhang met fitheid. De rol die deelnemers spelen binnen een groep is zo tegelijkertijd toegedeeld en gekozen. Daarnaast wordt helder dat meedoen op verschillende manieren kan, dat er verschillende gradaties zijn van actief blijven, waarbij deelnemers soms altijd en soms af en toe meedoen. Het actief ouder worden, zoals omschreven in hoofdstuk 2, is zo open voor interpretatie; iedereen kan er zijn eigen draai aan geven. Ook overlapt het met het idee van terugtrekken vanuit de Socialemotional Selectivity Theory (Bengston 2016): deelnemers vonden het prima om soms iets te missen.

4.4.3 Gezamenlijk doel: fijn sociaal contact

Voor zowel de groep in de stad als de groep in het dorp geldt dat de reden voor respondenten om aan te sluiten is dat meedoen positieve ervaringen en emoties met zich meebrengt. Woorden die respondenten gebruiken om te omschrijven wat deel zijn van de groep voor hen betekent, zijn: gezelligheid, gemeenschappelijkheid, afleiding, tegen de verveling, erkenning, thuis voelen, een veilige omgeving, vertrouwen en vriendschap. Ouderen die deel uitmaakten van de groepen reageerden enthousiast op de vraag van de onderzoeker hoe ze hun onderlinge relatie zouden kunnen omschrijven. Deze vraag werd gesteld in een groepsgesprek. Ouderen reageerden uitbundig, zoals deze veldwerknootitie uit de stad laat zien:

Omdat we het hebben over de redenen die ouderen hebben om wekelijks aan te sluiten, en omdat ik zie dat de groep hecht is, vraag ik ook aan de groep of zij zich soms als elkaars vrienden beschouwen. 'Ja wij zijn zeker vrienden!' wordt vanaf verschillende kanten geroepen. Ook hoor ik over hun kinderen, die zich afvragen wat hun ouders doen op de maandagmiddagen. Sommige kinderen zijn ook wel eens gekomen om te kijken wat de ouders precies uitspoken. Anderen vragen er veel naar. De kinderen hebben dus ook wel door dat dit een bijzondere groep is. Ook heeft de groep een appgroep, om elkaar een beetje in de gaten te houden. Wel hebben sommige leden onderling meer contact dan anderen. Maar dat is normaal, dat sommige relaties sterker zijn dan andere, wordt uitgelegd. Ook wordt er gezegd dat als groepsleden even niet komen, dat ze de anderen dan ook echt gaan missen. Zoals Gerda, de oudste van het stel (93). Zij heeft de anderen echt gemist tijdens de vakantieweken.

Door de groep in de stad wordt tijdens het groepsgebesprek onderstreept dat het fijn is aan deze groep dat er erkenning voortvloeit uit de gedeelde culturele achtergrond. Respondenten noemen dat het fijn is om met elkaar te praten over vroeger en het land van herkomst, en dat de groep dezelfde taal spreekt. In een ‘Hollandse’ groep zou je jezelf toch vaker moeten uitleggen of verklaren. Dan zou je vaker daarmee bezig zijn in plaats van gewoon je ding doen en normaal doen, menen de ouderen. Ook worden de migratie-ervaringen genoemd als iets wat de groep gemeen heeft en wat erkenning biedt. Een vrouw merkt op dat alle ouderen in dezelfde periode en voor dezelfde redenen naar Nederland zijn gekomen, en dat veel van hen door hun migratie, en beleidskeuzes vanuit de overheid, minder recht op AOW hebben dan mensen die hun hele werkende leven in Nederland gewoond hebben.²⁷

Angela neemt ook deel aan het groepsgebesprek. Zij merkt op dat de groep niet exclusief voor ouderen met deze culturele achtergrond is. Anderen zijn ook welkom en de groep heeft ook twee Hollandse leden, waarvan één als echtgenoot meekomt. Ook vertelt Angela dat, voordat de groep begon, ze samen met een aantal groepsleden een algemene wekelijkse groepsbijeenkomst voor ouderen bezocht. Daar waren alleen Hollandse ouderen en daar werden ze echt weggekeken, aldus Angela. Ze spreekt van een verbaasde reactie van de zijde van de Hollandse ouderen, met een blik van: wat komen jullie hier doen? Dat was dus niet heel gezellig, daar voelden ze zich niet thuis, concludeert Angela.

Terwijl iedereen dus komt om aansluiting te ervaren, bestaan er ook minder positieve momenten in het groepscontact. Zo ontstond er tijdens een van de eerste sessies waarbij de onderzoeker mee mocht doen in de stad een ietwat oncomfortabele situatie. Het was een situatie waarin bleek dat er niet op een gelijke manier werd omgegaan met het leed, verdriet en verlies van individuele leden van de groep. Zo werd er vanuit de groep veel aandacht besteed aan het overlijden van een familielid van een van de groepsleden, terwijl een poos terug juist heel weinig aandacht was besteed aan het overlijden van de echtgenoot van een ander lid. Toen dit tijdens het groepsmoment opgemerkt werd, noemde de groep als verklaring dat de echtgenoot overleed in de tijd van corona, waarin contact binnen Samen Ouder Worden sowieso niet vanzelfsprekend was (de groep kwam tijdens lockdowns niet bij elkaar). Naast deze verklaring werd de stilte vanuit de groep niet erkend als kwetsend of verdrietig voor de persoon in kwestie. Er werd naast de rationele uitleg dus geen ruimte geboden voor emotionele erkenning. Op een later moment deelde een van de groepsleden diens visie op wat er gebeurde. Namelijk, soms zou er vanuit de groep voorkeur gegeven worden aan bepaalde mensen, door bepaalde groepsdynamieken.

In het dorp wordt tijdens een groepsgebesprek ook de zorg uitgesproken over eventuele toekomstige leden die aan de fijne en vertrouwelijke sfeer zouden kunnen afdoen. Wat nou als er een persoon aansluit die van roddelen houdt, terwijl de groep zich juist prijst om haar integriteit en de afwezigheid van kwaadspraak over anderen? Potentiële slechte invloed werd dus gezien als een mogelijke bedreiging van de groep. Terwijl de groep open bleef staan voor nieuwe leden, schuilt hier in zijn algemeenheid een risico: de groep kan (te) exclusief worden.

Deze paragraaf laat zien dat deelnemers het belangrijk vinden om aansluiting te vinden, erkenning in anderen te ervaren, en zich thuis te voelen binnen een groter geheel: de groep. Dit wordt zichtbaar in de omschrijvingen van ouderen van wat ze fijn vinden aan de groep. Maar ook in de ongemakken die zij ervoeren binnen de groep en die zij als onwenselijk ervoeren, en de potentiële bedreiging van de groep in nieuwe leden (zie ook Easterbrook en Vignoles 2013; Yuval-Davis 2006). De vertrouwelijkheid en het gezelschap die de ouderengroepen bieden, is wat de participatie voor de deelnemers zinvol maakt. Hier ligt dan ook de kracht van Samen Ouder Worden; dit is van belang voor beleid wat betreft participatie van ouderen. Maar zoals het hoofdstuk ook laat zien, is contact niet alleen maar leuk. In contact moet geïnvesteerd worden, het kan (tijdelijk) ongemak of negatieve ervaringen met zich meebrengen, conflict opleveren en ook te exclusief worden (zie ook Tajfel 1982; Yuval-Davis 2006). Hier kan dan ook een opgave liggen voor beleid: investeren in contact.

²⁷ Naar schatting wonen er momenteel 30.000 ouderen uit voormalige koloniën met een pensioen gat (Westra en van Hooren 2024).

4.4.4 Durven om deel te nemen

Ook al voelen ouderen zich over het algemeen thuis binnen de groep en ervaren zij de groep als een fijne toevoeging aan hun wekelijkse bezigheden, uit groeps gesprekken bleek dat het niet altijd even gemakkelijk was om aan te sluiten bij de groep. Een man uit de dorpsgroep vertelt dat hij initieel helemaal niet durfde binnen te lopen. Een aantal jaar na het overlijden van zijn vrouw startte de groep en bedacht hij dat het potentieel fijn zou zijn om aansluiting te vinden. Hij voelde zich namelijk best alleen, zo zonder zijn vrouw, zeker omdat zij altijd het onderhouden van sociale contacten op zich had genomen. De man hoorde van de wekelijkse bijeenkomsten en besloot eens langs te komen. Echter, toen hij voor de deur van het centrum stond, durfde hij niet naar binnen. Hij is vervolgens terug naar huis gekeerd. De volgende week probeerde hij het weer, maar hij durfde nog steeds niet. Maar ditmaal pakte een andere deelnemer zijn arm en begeleidde hem naar binnen. Toen 'moest' hij dus wel.

Zo kan de drempel om mee te doen dus hoog zijn. Soms is die drempel zo hoog dat mensen besluiten helemaal niet aan te sluiten bij groepen. Een man die op een andere manier in contact kwam met Samen Ouder Worden sprak bijvoorbeeld wel van de behoefte aan contact, maar leek dit simpelweg niet te durven (zie hoofdstuk 5). In het dorp reflecteerden de deelnemers op de vraag waarom het dan zo lastig kan zijn om aan te sluiten bij een groep. Een grote angst blijkt een gebrek aan daadwerkelijke aansluiting te zijn. Deelnemers omschrijven hoe eenzaam het kan zijn, juist binnen een groep, wanneer anderen aansluiting en plezier ervaren, terwijl je dat zelf niet zo voelt. Dan is het aangenamer om niet de groepservaring te hebben door maar helemaal niet aan te sluiten. De groep is het erover eens dat moed en strengheid naar jezelf toe nodig is om aansluiting te vinden: je zult het toch echt zelf moeten doen; 'doorduwen' en 'een schop onder de kont' worden genoemd als manieren om toch die poging tot aansluiting te maken.

In het dorp zien de deelnemers ook een ontwikkeling van de intimiteit en het onderlinge vertrouwen in de groep. Deze is, naast de inzet van de kartrekkers, ook gebaseerd op moed van individuele leden: het is niet makkelijk om je kwetsbaar op te stellen en je (hulp)behoeften te delen, stellen deelnemers. Omdat er zo nu en dan themasessies worden georganiseerd, worden deelnemers gevraagd om na te denken over bepaalde onderwerpen, zoals verlies en overlijden. Deze sessies helpen om persoonlijke onderwerpen bespreekbaar te maken. Veldwerkobservaties laten zien dat sommige deelnemers gemakkelijker over hun kwetsbaarheden en onzekerheden praten dan andere deelnemers. Deelnemers die deze moed hebben, faciliteren meer intieme gesprekken, omdat zij door het delen van hun ervaringen ook anderen uitnodigen dit te doen.

Voor andere deelnemers lijkt het aansluiten bij de groep, en vervolgens aansluiting vinden, minder lastig. In de stad kreeg de groep er ten tijde van het onderzoek een lid bij. De mevrouw was via via op de radar van Angela gekomen, die haar vervolgens uitnodigde om een keertje te komen kijken. De vrouw oogt door haar gefruitsel een beetje zenuwachtig. Ze doet direct mee aan de beweegles, wat haar prima afgaat. Tijdens de lunch zit ze naast Angela, die haar introduceert aan de groep. Ook vertelt de vrouw wat over haarzelf. Ze vertelt dat ze haar leven lang gewerkt heeft, en sinds ze met pensioen is een aantal jaar, merkt dat ze aansluiting verliest. Ze mist het contact met mensen en het hebben van een gespreksonderwerp die ervaren wordt op werk. Vandaar dus, legt ze uit, dat ze hier mee wil doen. Ze vindt het leuk om specifiek aansluiting te vinden bij 'haar soort mensen', zo zegt ze het zelf, omdat dat prettig praat door dezelfde achtergrond en interesses. Ze vertelt dat ze kinderen heeft, maar dat ze verder alleen is.

Tijdens de lunch vertelt de vrouw een verhaal aan haar burens, waar uiteindelijk de hele tafel naar luistert. Dit relateert aan durf, zoals de onderstaande veldwerknootitie laat zien:

Het potentieel nieuwe lid Ruth zit aan de andere kant van de tafel, maar vertelt een verhaal waar haast iedereen naar luistert. Ze vertelt over een vriendin van haar. Die vriendin kreeg bezoek en moest daarom nog snel naar de winkel, of had iets waardoor ze niet kon stofzuigen, dus vroeg ze haar (inmiddels volwassen) zonen en hun (Hollandse) vriendinnen, die allen thuis waren, of zij even konden stofzuigen. Toen ze vervolgens thuiskwam, was er niets gebeurd. Ze vroeg ze waarom, waarop zij antwoorden dat ze het wel hadden geprobeerd, maar dat ze niet wisten hoe ze een stofzuiger moesten gebruiken; dat hadden ze nooit geleerd. De moeder zij daarop: maar je hebt toch ook nooit geleerd hoe je moet neuken, en dat kan je toch ook?

Het valt stil aan tafel, want ‘neuken’ is wel echt een plat woord. Ik heb aan deze tafel nog nooit een scheldwoord of vies woord gehoord. Ik krijg de indruk dat sommige deelnemers zich nu afvragen of die nieuwe vrouw wel goed is. De mevrouw in het broekpak naast me kijkt afkeurend. Maar Ruth legt uit: weet je, ik schrok wel van wat mijn vriendin toen zei. Maar ze had eigenlijk wel gelijk. Die mensen (haar zonen en hun Hollandse vriendinnen) zijn wel heel erg selectief als het gaat om wat ze wel en niet willen oefenen. Neuken, dat willen ze wel, maar poetsen niet. En dat is natuurlijk wel een probleem. Nou, daar zijn veel ouderen het dan wel mee eens. Ruth maakt door deze uitleg dus duidelijk dat zij zelf niet zoiets zou zeggen, dat het haar vriendin was die dit woord gebruikte, maar ook met een doel: het beschamen of bespotten van de jongere generatie die lui zou zijn. Zo was het gebruik van het woord neuken dus ook bedoeld om die jeugd (de zoons en hun partners) te choqueren.

De mevrouw naast me zegt naar aanleiding van dit verhaal tegen mij dat Hollandse meisjes inderdaad niet zo goed weten wat ze moeten doen in het huishouden. Als haar zoons dan Hollandse vriendinnen hadden, en als die langskwamen, dan zaten die meiden gewoon. Dan gingen ze niet helpen op de een of andere manier. De mevrouw biedt ook haar excuses aan mij aan dat ze iets onaardigs zegt over Hollandse vrouwen.

Zoals de veldnotitie laat zien was het delen van dit verhaal risicovol, omdat het gebruik van het woord ‘neuken’ aansluiting bij en acceptatie vanuit de groep voor de vrouw in de weg kon zitten. Uiteindelijk liet het verhaal de ‘juiste’ waarden zien van de vrouw, waardoor de groep kon zien dat de vrouw erbij past. Tegelijkertijd lijkt het alsof de vrouw deze anekdote durft te vertellen, omdat ze weet dat haar waarden, die uit de anekdote helder worden, zullen aansluiten bij de leden van de groep.

De vorige paragraaf laat zien dat deel uitmaken van een groep fijn is, omdat het gezelligheid, veiligheid en andere positieve gevoelens biedt. Deze paragraaf vult hierop aan dat aansluiten bij een fijne groep lastig kan zijn, want daar is moed voor nodig. Ook is er een gevoel van aansluiting voor nodig, op basis van een overeenkomstigheid, bijvoorbeeld in activiteiten of interesses. Weten dat er overeenkomsten zijn, kunnen mensen helpen om zich bij een groep te voegen, laat het voorbeeld van Ruth zien. En vanuit eenzaamheid aansluiting opzoeken, kan juist onzeker maken, laat het gesprek in het dorp zien: het risico van falen is dan te groot. Groepen voelen dus niet altijd toegankelijk, maar het is wel belangrijk dat ze dit zijn. We weten namelijk dat ergens bij horen een basisbehoefte is (Easterbrook en Vignoles 2013; Machielse et al. 2024).

4.4.5 Het belang van de kartrekker

Net als literatuur (zie bijvoorbeeld: Blonk et al. 2023: 48) laat ook dit onderzoek zien dat kartrekkers, begeleiders of coördinatoren een belangrijke rol (kunnen) spelen in het faciliteren van contact. In de context van dit onderzoek noemen we deze sleutelfiguren kartrekkers, in plaats van bijvoorbeeld coördinatoren, omdat zij ten tijde van het onderzoek niet in een betaalde functie onderdeel uitmaakten van de groepen. Het gaat hier om Wilma en Annemarie in het dorp, en Angela in de stad. Zoals reeds omschreven, zijn het deze kartrekkers die de wekelijkse samenkomst gefaciliteerd hebben: zij zorgden voor een locatie, benaderden (potentiële) deelnemers en stelden het programma samen. In het dorp zijn Annemarie en Wilma tegenwoordig meer leden dan kartrekkers, zeggen ze zelf. De groep beslist samen over het programma, en samen bedenken ze een oplossing voor de toekomstige subsidieaanvraag. Tegelijkertijd zijn microhandelingen een teken dat zij de groep vormgeven. Zo heeft Annemarie de sleutel om toegang te krijgen tot het gebouw, komen Annemarie en Wilma beiden net wat eerder om koffie en thee te zetten en de tafel klaar te maken, en sturen ze bij in de groepsgesprekken die gevoerd werden ten tijde van het onderzoek. Ook waren het Wilma en Annemarie die een presentatie gaven op een landelijke conferentie met het thema ‘ouder worden’, en fungeren zij als contactpersonen naar het SCP toe.

In de stad is Angela duidelijk de kartrekker. Zo ziet ze het zelf, en zo zien de deelnemers het ook. In paragraaf 4.3 is reeds beschreven welke praktische taken Angela op zich neemt, en hoe ze de groep heeft opgezet. Voor Angela was de motivatie voor het opzetten initieel tweeledig: vanuit een professionele interesse wilde zij leren organiseren, maar belangrijker: ze voelde intrinsieke motivatie om bij te dragen aan haar ‘eigen cultuur, mensen, [en] wat te kunnen betekenen’. De oplettende lezer zal zich herinneren dat Angela de kar op vrijwillige basis trekt, naast haar drukke werkweek van 36 uur en de zorg voor haar eigen gezin.

Naast de praktische kant van de organisatie van de wekelijkse samenkomsten, zorgt Angela ook voor de deelnemers in de context van de groep. Zo vertelt een vrouw, Marjam, over wat Angela betekent voor de groep. Een aantal jaar geleden was de vrouw afwezig door ziekte. Ze had dit wel doorgegeven aan een andere deelnemer, maar Marjam hoorde niks vanuit de groep en dit stelde haar teleur. Toen Angela uiteindelijk toch te horen kreeg van Marjams ziekte, is ze bij haar op bezoek gekomen. Ook haalde Angela Marjam zo nu en dan op, als er een feestje was, zodat ze er toch bij kon zijn. Ook een andere deelnemer deed dit. Zo kon Marjam toch in contact blijven en de aansluiting bij de groep voelen.

Marjam heeft veel bewondering voor Angela en haar inzet voor de groep, zeker omdat ze al zo druk is met haar werk en haar gezin, en ook nog eens op een uur rijden van de groep woont. Ze noemt dat Angela kookt voor de groep, boodschappen doet, en ook nog eens rekening houdt met de allergieën van Marjam wanneer dat nodig is. Zo belde Angela haar een keer op in het weekend. Ze stond in de supermarkt en zag veganistische kaas liggen; of Marjam die wilde. En Angela had tegen Marjam gezegd: die hoeft jij niet mee te nemen, dat ga ik voor je meenemen. Voor Marjam voelde het heel bijzonder dat Angela aan haar dacht, in het weekend. Marjam krijgt 'kippenvel' van wat Angela voor de groep doet, maar merkt ook op dat Angela niet al het contact in de groep kan onderhouden of stroomlijnen. Soms ontglipt haar wat, heeft ze andere dingen te doen, of is het simpelweg niet haar verantwoordelijkheid. Angela doet volgens Marjam ontzettend haar best en daar is ze haar erg dankbaar voor.

Angela zelf ziet het onderhouden of sturen van contact tussen individuele deelnemers van de groep niet als haar verantwoordelijkheid, of als nodig. Ze legt uit dat ze wel van deelnemers hoort als er wat is gebeurd, of als er iets gezegd is wat niet fijn was. Deelnemers komen dus wel naar haar toe, en dan luistert ze naar hen. Dan probeert ze deelnemers naar elkaar te sturen, om met elkaar in gesprek te gaan. Ook legt ze uit dat zo'n gesprek niet altijd nodig is, in haar ogen. In een groep zijn er altijd wel eens onenigheden, en sommige deelnemers kunnen het beter met elkaar vinden dan anderen, dat is volgens Angela prima. Bovendien kennen de deelnemers elkaars karakter en noden inmiddels wel. Ze weten wel wie er wat stiller is en wie er juist van veel praten houdt, en dat helpt omdat deelnemers niet zo snel van elkaar zullen schrikken als er iets gezegd of gedaan wordt. Jaren geleden was er een keer een grotere ruzie in de groep onder drie toenmalige deelnemers. Dat betrof een romantische kwestie. Toen moest Angela sterk bijsturen en dat vond ze wel spannend om te doen. Maar dat is de enige grote onenigheid die ze meemaakte binnen de groep.

Terwijl ouderen als individuen de groep mede vormgeven, door hun praktische inzet en/of hun aanwezigheid en karakter, blijken kartrekkers essentieel door hun fundamentele inzet en het doorlopend bieden van het raamwerk van de groep. Door hen zijn de activiteiten regelmatig en naar behoefte van de deelnemers, en zo blijft de groep een comfortabele plek voor deelnemers. We zien dat kartrekkers initiatief nemen op het moment dat ze een behoefte (aan contact) waarnemen. Door de kartrekkers krijgen ouderen toegang tot gezelligheid.

4.4.6 Een beetje hulp

Vanuit beleid bestaat de wens dat ouderen elkaar ondersteunen in hun hulpvraag. Samen Ouder Worden sluit hierop aan, in de omschrijving van een van de doelen: 'zinvol ouder worden'. Ouderen zouden zich bewust kunnen worden van de manier waarop 'geefkracht', in de vorm van maatschappelijke betrokkenheid, bijdraagt aan zingeving en het gevoel om van betekenis te zijn (zie boven, pagina X). Wat opviel tijdens het veldwerk was dat ouderen zich niet zozeer bij de groep aansloten omdat ze hulp wilden aanbieden (als hulpbieder of vrijwilliger) of juist ontvangen (als hulpvrager), maar omdat ze het vooral gezellig vonden om een wekelijks sociaal moment te hebben. Terwijl hulp bieden of vragen impliciet of tussen neus en lippen door besproken werd, leek het geen expliciet thema voor op de planning te zijn.

Toch bleek er sprake van wederkerigheid en onderlinge hulp, in de context van de groepsdynamiek (iedereen draagt op een bepaalde manier bij, zie 54.4.2 en 4.4.4) en door een groeiende afhankelijkheid en/of verminderde keuzevrijheid in participatie door het ouder worden. Tegelijkertijd zaten er grenzen aan het vragen en aanbieden van hulp. In het dorp vroeg de onderzoeker specifiek naar het leven in een

dorp met weinig voorzieningen, slechte bereikbaarheid, en (het durven vragen van) hulp aan elkaar. Deelnemer Gerda omschrijft haar ervaringen in het dorp in het groepsgeprek:

Gerda: ik denk wel eens: wat doe ik hier.

Vanuit de groep: oja? Echt waar?

Gerda: maar dat komt... Mijn rijbewijs heb ik niet meer. En het busvervoer... ik woon aan de rustige kant, zeggen ze dan, van de grote sloot. Dan ben je wel aan de goden overgelaten. Dan woon ik wel met mijn kinderen, maar die werken vijf dagen per week. Dus dan zeggen ze, fijn dat je bij je kinderen woont, maar al die vijf dagen moet je toch zelf doorheen.

Vanuit de groep: ze woont in een gesplitste boerderij.

Gerda: En er is een tekort aan vrijwilligers, dat is ook een probleem. Want mensen die naar de tandarts moeten of wat dan ook, die gaan toch voor. En zelf een keer bezoek brengen aan een vriendin [elders in het land], daar kan ik gewoon niet komen. En dan vraag ik me echt af: van wat doe ik hier?

Vanuit de groep: nee toch, echt joh?

Gerda: En toen vroeg de buurvrouw: ik ga met vakantie, kan jij mijn huis in de gaten houden? Ik zeg meid, ik zie je huis helemaal niet (doet met haar handen alsof ze een verrekijker voor heeft).

Vanuit de groep wordt er ingestemd en gelachen.

Gerda: Maar zo is het wel. Ik kan dat huis niet in de gaten houden. En dat vind ik wel vaak een eenzaam gevoel, als je daar dan leeft. En het is vooral deze tijd, als het slecht weer is, en dan aan de grote sloot.

Vanuit de groep komt de vraag of Gerda niet meer hulp kan vragen. Deelnemers maken instemmende geluiden om deze suggestie kracht bij te zetten.

Gerda: maar dat valt niet mee. Dat is moeilijk, dat is het moeilijkste.

Vanuit de groep wordt er ingestemd: hulp vragen is niet makkelijk. Een deelnemer herinnert Gerda er wel aan dat er genoeg deelnemers zijn met een auto.

Gerda: Ik moet zeggen dat het contact dat ik nu heb binnen deze groep helpt. Als ik maar zo doe [knipt in haar vingers], dan komen ze zo!

Vanuit de groep klinkt gelach.

Gerda: En brengen me weg, enzo. En dat wat Harrie ook zegt, dat vragen... Ik heb ook wel dat een ander appt: zal ik komen? Dat vind ik heel fijn, weet je wel. Nu heb ik ook met Annemarie afgesproken. Ik zeg meid, als het slecht weer is dan vraag ik je wel. En dat durf ik nou uiteindelijk te vragen.

Vanuit de groep komen verschillende reacties: 'ja dat moet je ook doen'; 'ja ik snap dat, vragen is ook heel moeilijk'; 'ik heb al honderd keer gezegd dat je me moet vragen'; 'maar het is echt moeilijk, dat is echt waar'.

Om hulp vragen is dus niet zo makkelijk als het klinkt. Literatuur laat dit ook zien: allereerst is er moed voor nodig om anderen om hulp te vragen (Bohns en Flynn 2010). Daarnaast leggen Bos et al. (2013) uit dat de mentaliteitsverandering waar beleid tegenwoordig op inzet – dat mensen elkaar nu 'gewoon' kunnen helpen – niet per se vanzelfsprekend is. Vóór de sturing vanuit beleid op langer thuis wonen, en de daaraan gerelateerde inzet op informele hulp, was hulp voornamelijk iets waar je bij de overheid voor terecht kon (zie ook hoofdstuk 2). Ook laten Bredewold en Verplanke (2018) zien dat het appèl op

sociale contacten vanuit beleid soms niet haalbaar is, omdat het netwerk al van alles doet, of niet in de gelegenheid is. Hulpbehoevenden zijn zich hiervan bewust en weten dat een vraag overbodig is.

Ook stellen Bredewold en Verplanke (2018: 88) dat hulpbehoevenden hun netwerk 'vaak liever niet als hulp- en zorgverleners [zien]. Ze willen deze relaties vrijwaren van hulp- en zorgtaken om de kwaliteit ervan te waarborgen. Zorg en hulp verwachten zij eerder van de overheid.' De deelnemers in het dorp bespreken de afweging die ze maken voordat ze de keuze maken voor het vragen van hulp. Ze hebben het over een bezoekje aan de kringloop (die overigens niet bestaat in het dorp). Als je daar zin in zou hebben, ga je daar dan iemand hulp voor vragen? Of bedenk je dan: nou, dat neuzen en winkelen is eigenlijk niet zo essentieel. Zo geven ouderen aan dat zelf aanpassen en inschikken vaak de modus operandi is, op basis van een weloverwogen keuze. Daarnaast lijkt het een kwestie van agency en autonomie: ouderen geven aan het liefst zo onafhankelijk mogelijk te zijn. Dan maar minder boodschappen of niet precies wat men zocht, als het maar zonder hulp aangeschaft kan worden.

Overigens blijkt dat voor Gerda de eerste keren om hulp vragen en de bijbehorende drempel het lastigste waren. Nu Annemarie haar soms een lift geeft, ervaart Gerda dat ze Annemarie niet tot last is. Het meerijden is niet zozeer een hulpvraag meer, maar onderdeel van de routine van een sociale activiteit (de wekelijkse ouderengroep).

Tegelijkertijd blijkt dat om hulp vragen niet altijd het gewenste effect heeft. De hulpvraag kan worden afgewezen omdat 'betere oplossingen' voor de hand zouden liggen. Dit gebeurde in de stad, zoals deze veldwerknootitie laat zien:

Tijdens de lunch kletsten de deelnemers informeel met hun buur. De mevrouw naast mij, van een jaar of 85, vraagt aan een andere mevrouw of ze de krulspelden mee kan nemen uit [hun land van herkomst], waar ze binnenkort voor een aantal weken heen zal gaan om voor haar moeder te zorgen. Angela had ze de vorige keer voor haar meegenomen en ze zijn heel erg goed. De mevrouw heeft speciaal een oude speld meegenomen als voorbeeld, en laat deze zien. De vrouwen discussiëren in een groepje: deze krulspelden heb je ook in een winkel vlakbij het plein midden in de stad. Een mevrouw legt het uit, waar die winkel zit: op het plein, en als je dan net wat doorloopt, is het de tweede straat aan de linkerkant. Daar heb je die winkel waar ze deze krulspelden ook verkopen.

Mijns inziens is dit een slechte uitleg. Er komen wel zeven straatjes op het plein uit. Welke kant ga je dan kiezen om vanuit daar de ze links te gaan? en deze mevrouw die de spelden zoekt is al best oud. Hoe gaat zij op het plein komen en hoe gaat zij zoeken? Het lijkt mij minder tijd en moeite kosten om in [land van herkomst], als je toch al op de markt bent, even die krulspelden aan te schaffen.

Anderen zeggen dat er ook een winkel zit aan een andere winkelstraat. Die verkoopt ook deze krulspelden. Een ander zegt dat de kruitvat ook zulke spelden verkoopt. In Nederland zijn de spelden te vinden, en goedkoper dan in [land van herkomst], zegt een vrouw.

De oudere mevrouw die op zoek is luistert naar de verschillende tips. Ze zegt niks. Er wordt haar gezegd dat haar dochter haar moet helpen. Zij kan de spelden vinden in een winkel in Nederland.

Zo liep de hulpvraag van deze vrouw op niets uit en werd ze uiteindelijk doorgestuurd naar haar dochter die haar beter zou kunnen helpen. Waar beleid de geefkracht tussen ouderen onderling als een kans ziet om niet alleen de formele zorg, maar ook de zorgtaken van kinderen aan hun ouders lichter te maken, laat dit voorbeeld zien dat dit niet vanzelfsprekend is.

Door middel van samenredzaamheid en geefkracht kunnen ouderen elkaar hulp bieden. Zo kan de formele zorg, maar ook de last van kinderen als mantelzorgers, verlicht worden. Althans, dat is het idee vanuit beleid. Wat deze paragraaf echter laat zien, is dat informele hulp haast geen onderdeel vormt van wat de ouderengroepen teweegbrengen. Er wordt wel eens hulp gevraagd en ook geboden, en naarmate het contact dieper wordt lijkt het makkelijker om hulp te vragen. Maar het doel van de groepen blijft gezellig samenkomen, niet elkaar helpen. Bovendien blijft het bij lichte hulp. Voor zware hulp bij meer intieme hulpvragen is professionele hulp of hulp van nabije familie gewenst (Da Roit en De Klerk

2014: 8). Van 'geefkracht' binnen de ouderengroepen kan er dus niet meer verwacht worden dan lichte en gemakkelijke hulp als onderdeel van wederkerigheid en vriendschappelijke gezelligheid.

4.4.7 De plek van de overheid

De overheid – op landelijk en lokaal niveau – is zowel aanwezig als afwezig bij de wekelijkse bijeenkomsten. In deze paragraaf kijken we naar de mate van betrokkenheid van de overheid in logistieke zin, bijvoorbeeld als het gaat om subsidies, en in emotionele zin, door te kijken hoe men spreekt over de (rol van de) overheid ten opzichte van de ouderengroepen en de levens van mensen zelf.

De overheid doet verschillende dingen voor de ouderengroepen. Ze verstrekt subsidies, beheert buurthuizen, financiert het openbaar vervoer om buurthuizen bereikbaar te maken, en is soms aanwezig bij ouderengroepen zelf, om voorlichting te geven of onderzoek te doen. Deze aanwezigheid van de overheid is soms indirect, door de komst van uitvoerende maatschappelijke organisaties. Ondanks deze aanwezigheid was de overheid op bepaalde manieren ook afwezig. De deelnemers betalen hun eigen bijdrage aan de groep, komen op eigen gelegenheid en met onderlinge hulp, en zorgen zelf voor lunch en versnaperingen. Participeren is dus voor een groot deel afhankelijk van de inzet van ouderen zelf. Participatie kan andersom verhinderd worden door de afwezigheid van subsidies, een gebrek aan of onbereikbare, ontmoetingsplekken en door de kosten die aan ontmoetingen verbonden zitten. Naast de eigen bijdrage voor de activiteiten zijn dit ook de reiskosten. De deelnemers die we troffen tijdens dit onderzoek wilden participeren en het lukte hen ook. Dit is echter niet vanzelfsprekend.

Het hebben van connecties binnen de lokale overheid en het welzijnswerk bleek voor de respondenten die deel uitmaakten van dit onderzoek nuttig. In het dorp kende een van de deelnemers een sleutelfiguur binnen het gemeentelijk beleid. De inzet van deze connectie bood de groep hoop toen het ging over de nieuwe subsidieaanvraag die de voortgang van de groep zeker moest gaan stellen. In de stad moet de groep het hebben van het netwerk van Angela, die belangrijke sleutelfiguren kent die haar informeren over subsidies en andere kansen. Informele netwerken kunnen zo formele (kansen op) participatie bespoedigen.

De overheid was ook aanwezig in de verhalen van de deelnemers: in de stad vertelden ouderen dat ze ook aangesloten waren bij andere activiteiten en clubs, vaak ook gesubsidieerd door gemeente. Deelnemers in dorp en stad maakten soms ook gebruik van het openbare zwembad, al moest een deelnemer daarmee stoppen, omdat het te duur werd. De gemeente was dus aanwezig door het faciliteren van het zwembad, maar voor mensen die de kosten voor het gebruik van het zwembad niet konden betalen, was de gemeente afwezig. Vanzelfsprekend was de overheid aanwezig in de formele zorg, maar werd deze aanwezigheid door deelnemers vaak als niet voldoende beschouwd. Ook was de overheid afwezig in de verhalen van ouderen als het om verschillende vormen van hulp ging. Van en naar het ziekenhuis, boodschappen doen, sporten, sociaal contact aangaan en onderhouden: deze activiteiten werden bemoeilijkt door de volgens de deelnemers gebrekkige overheid, en voor oplossingen werd de overheid nooit als optie genoemd.

In het dorp wisten de deelnemers bijvoorbeeld van de ontwikkelingen in beleid omtrent het in hun ogen verminderde aanbod in voorzieningen. De verzorgingsstaat was iets uit het verleden. Tijdens een groeps gesprek noemde de onderzoeker dat het haar opviel dat er, als het gaat om hulp, niemand over de overheid begon. De deelnemers moesten lachen en legden uit dat de overheid in het dorp niet te zien is, en ook niet bereikbaar is. Want de enige voorziening was het openbare zwembad, en ambtenaren waren volgens hen haast niet te bereiken of wisten niet voldoende van de lokale thema's. Wilma, een van de kartrekkers, legt later in een interview uit dat initiatieven in het dorp vaak getrokken worden door vrijwilligers, en dat niet alle vrijwilligers de tijd of de motivatie hebben om iets op te zetten. Dus dan zijn initiatieven een kwestie van geluk, of ze blijven liggen. Wilma zelf, met haar achtergrond in het welzijnswerk, is al vijftien jaar niet 'geprogrammeerd' op hulp vanuit de overheid. Ze legt uit dat, omdat het bekend is dat het geld er niet is, zoeken naar steun vanuit de overheid ook niet gezien wordt als een optie.

In de stad werd ook niet over hulp of voorzieningen vanuit de overheid gesproken, tenzij de onderzoeker het onderwerp specifiek aankaartte. Wel was de overheid net wat meer aanwezig in fysieke zin. Zo kwam tijdens een veldwerkmoment een wetenschapper, in dienst van een universiteit en de provincie, langs in het teken van 'valpreventie'. Dit bezoek is aangeboden vanuit een organisatie voor migrantenouderen waar Angela mee in contact staat. Haar contactpersoon van de organisatie is Esther, die dezelfde culturele achtergrond deelt met de groep, en wiens zus ook lid van de groep was. De volgende veldwerknootitie illustreert de interactie tussen de overheid (vanuit het perspectief van de wetenschapper) en de ouderen.

Als de wetenschapper hoort dat ik onderzoek doe namens het SCP stelt hij voor dat ik hem kan helpen met het meten van het fysio-psycho-sociale vermogen van de ouderen, als ik het goed begrepen heb. Hij legt aan mij uit hoe de testjes werken die hij vandaag gaat doen. Dat doet hij in veel detail, misschien omdat ik hem verteld heb dat ik etnograaf ben. Hij loopt de enquêtevragen stuk voor stuk door en legt ze uit. Ik maak de fout dat ik zegt dat de eerste vraag ingewikkeld is. Wat wordt er bedoeld met 'regelmatig duizelig': hoe bepalen we wat regelmatig is? De man legt uit wat de ouderen kunnen invullen: ja of nee.

Deze testresultaten zijn voor de mensen zelf. Als blijkt uit de test dat iemand een groter risico loopt om te vallen, dan is deze persoon in beeld en kan diegene gepaste hulp aangeboden krijgen. De resultaten worden verder niet gebruikt voor onderzoek. Het is dus echt bedoeld om nut te hebben voor de mensen zelf. Dan kunnen ze meer en betere hulp aangeboden krijgen door de huisarts of via de maatschappelijke organisatie. Ook kan de beweegcoach zijn oefeningen aanpassen op de behoeften van de ouderen uit de groep.

Nadat de wetenschapper mij in detail het hoe en waarom van de testjes van vandaag heeft uitgelegd, spreekt hij de groep toe. Dat doet hij met een luide en langzame stem. Hij articuleert nadrukkelijk. Ik krijg een knipoog van Esther die met haar rug naar de meneer zit. Deelnemers kijken ongeïnteresseerd of een beetje ondeugend: het lijkt alsof ze het allemaal niet helemaal nodig vinden dat de meneer zo praat, en dat ze gewoon de testjes doen omdat dit van ze gevraagd wordt door Angela en Esther.

De wetenschapper heeft mij gevraagd om de ouderen te helpen om de vragenlijsten in te vullen. Dat kunnen alle ouderen prima zelf. Ik loop naar de oudste deelnemer om te kijken hoe zij het doet. Ik lees voor, maar ze kan de vragen prima zelf lezen. Maar met het beantwoorden van de vragen stuiten we op problemen. Ik vraag of ze voorzichtig is of moeite heeft met opstaan, lopen, traplopen, boven het hoofd reiken, enzovoort, en zij zegt dat ze het allemaal kan. Maar ze kan het dus allemaal prima, omdat ze haar leven zo heeft ingericht dat ze al aanpassingen heeft gedaan. Het gaat nu goed omdat ze voorzorgsmaatregelen heeft getroffen. Ze valt niet, omdat ze het rustiger aan doet. Dus in hoeverre heeft ze dan moeite? Zelf zegt de mevrouw dat alles heel goed gaat en dat ik voor haar kan opschrijven dat alles goed gaat en geen moeite kost. Maar ik twijfel. Ook geeft een andere deelnemer aan dat voor haar belangrijke vragen niet gesteld worden. Voor haar lijkt het op basis van de vragenlijst dat ze helemaal fit is, terwijl zij juist veel valt door zwakke enkels. Dus, wat kan de vragenlijst nou helemaal helpen? Ze gaat met haar kwesties naar de wetenschapper.

Na de vragenlijst lopen de deelnemers een voor een naar de andere ruimte om de testjes te doen. Twee looptesten (loop drie meter, zo snel mogelijk), twee evenwichtstesten (sta met voeten recht voor elkaar voor tien seconden) en een sta-zit-test. Sommige deelnemers lijken niet heel enthousiast, anderen giechelen. Ik mag ook helpen de tests uit te voeren. Ik ben verantwoordelijk voor: tellen in hoeveel seconden ouderen vijf keer kunnen staan en weer gaan zitten. Ik houd het braaf bij met mijn stopwatch en schrijf het op. Mensen van wie ik denk: die zijn echt niet fit, die doen het soms veel beter dan andere ouderen. Een van de deelnemers grapt met mij: als hij nu zou vallen, dan zou ik hem mond-op-mondbeademing kunnen geven.

De sessie was ingepland door Esther en Angela en leek door de deelnemers daarom, wel met wat gegiechel, morren en scepsis over het nut en de insteek, tot uitvoering gebracht. In hoeverre de ouderen zelf uiteindelijk belang hebben gehad bij de intervisie is niet bekend. Een andere week bleek tevens de scepsis onder ouderen ten aanzien van kennis, advies en informatie 'van boven', nu tijdens de beweegles.

We staan weer in een kring met ongeveer anderhalve meter tussen ons in. Stoel achter ons als instrument bij sommige van de oefeningen. Sommige deelnemers zitten zelf op die stoel, omdat al dat staan lastig voor ze is. De beweegcoach Adam, die ook dezelfde culturele achtergrond deelt met de deelnemers, focust vandaag op het trainen van onze knieën en onderrug. Adam verbetert sommige ouderen waar nodig. Het is weer best pittig, en er komt redelijk wat geklaag vanuit de kring.

Maar Adam vertelt over een groepje Nederlandse ouderen met wie hij ook werkt, die net zo oud zijn en zelfs nog wel wat ouder. Die ouderen trainen veel intensiever. Ook met gewichten. Ja, dus zij zijn wel echt een stuk fitter. Maar dat komt ook doordat Hollanders van nature wel fitter zijn, legt Adam uit. [Mensen met onze culturele achtergrond] houden niet van sporten en bewegen. Alle topsporters, dat zijn toch zeker geen [mensen met onze culturele achtergrond]? Maar het is ook genetisch bepaald, voegt Adam eraan toe.

Wat is het nut van bewegen als we genetisch ongezonder zijn, vraagt een van de deelnemers zich hardop af. Dan kan je dat dus net zo goed niet doen, als het toch niet helpt. Adam zegt dat je het voor jezelf moet doen, want je voelt je er wel gezonder door en het is goed voor je. Daar zijn de ouderen het over het algemeen wel mee eens. Maar ook worden die genen nog benoemd, in de kring. Mensen spreken over diabetes en 'genetisch ongeluk'.

Dit fragment laat zien dat voor deelnemers kennis en advies niet altijd nuttig of geloofwaardig is. Deelnemers begrijpen dat bewegen gezond is. Tegelijkertijd lijkt de consensus te bestaan dat een focus op gezondheid geen garanties met zich meebrengt en ook niet in de weg moet staan van een aangenaam leven. Wat we hier zien is dat ideeën als gezond en actief ouder worden (zie § 2.3) en positieve gezondheid (zie § 3.2.1), met veel aandacht voor preventie, welzijn en de gezondheid van het individu, niet helemaal aansluiten bij ideeën van ouderen over goed ouder worden. Het discours gaat over voorbereiden, risico's mitigeren en optimaliseren, terwijl ouderen naast zo gezond mogelijk zijn ook gewoon wekelijks samen willen komen.

In hoofdstuk 3 werd uiteengezet hoe beleid veronderstelt dat ouderen zich bewust zijn van hun eigen verantwoordelijkheid als het gaat om goed ouder worden. Dat zouden ouderen doen door actief te blijven in de samenleving, in hun buurt, en binnen hun netwerk. Maar ook zouden ouderen erop vertrouwen dat er wanneer het nodig is, voldoende informatie en hulp vanuit de overheid beschikbaar is. Deze paragraaf heeft laten zien dat ouderen zich weliswaar bewust zijn van hun eigen verantwoordelijkheid, maar dat deze gedeeltelijk voortkomt uit het wantrouwen richting en gebrek aan goede ervaringen met die overheid. De deelnemers namen de overheid niet meer zo serieus en pasten hun taal aan. Ze praatten niet eens meer over de overheid als een hulpbron, die optie bestond eigenlijk niet. En wanneer de overheid langskwam om te meten en om voorlichting te geven, werden er grapjes gemaakt en kritiek geleverd. Ook liet deze paragraaf zien dat ondersteuning van ouderengroepen vanuit de overheid beperkt en willekeurig kan zijn. De kosten van participatie werden (voor een groot deel) gedekt door deelnemers zelf. Subsidies waren tijdelijk en daarom niet vanzelfsprekend, en waren afhankelijk van het netwerk van de karteekers en leden van de ouderengroep.

4.5 Conclusie

Langer Thuis en WOZO zetten in op lokale sociale netwerken en informele hulp om ouderen in staat te stellen langer thuis te wonen. Termen als samenredzaamheid en geefkracht worden hiervoor gebruikt. Daaraan worden ook verwachtingen gekoppeld wat betreft het verkleinen van de zorgvraag van ouderen, door te heroverwegen welke ondersteuningsbehoeften vanuit formele zorg geregeld zouden moeten worden. En waar informele zorg – ook die van ouderen zelf als zorggevers aan anderen – passender zou zijn. Samen Ouder Worden verbindt deze wensen vanuit beleid aan die van ouderen zelf. Dit wordt gedaan op basis van de kennis van de praktijk die NOV en diens netwerk door de jaren heen ophaalden. Geefkracht wordt in de context van Samen Ouder Worden gezien als meedoen en onderdeel uitmaken van een gemeenschap. Binnen de ouderengroepen waarin we participeerden en observeerden, kwam geefkracht tot uiting in wat we 'toegankelijke gezelligheid' noemen. Voor ouderen werd participatie binnen de ouderengroep als zinvol ervaren, omdat ze samenkwamen om gezelligheid te ervaren en aansluiting te voelen. Dit als onderdeel van een wekelijkse routine, op een plek en met

een groep die als veilig en vertrouwd voelen. Gezelligheid is een specifieke invulling van de beleidsterm samenredzaamheid.

Deelnemers vonden overeenkomsten en gelijkgestemdheden binnen de groep belangrijk. Zogenoemde ‘bubbels’ hebben dus een functie: ze zijn bekend en veilig. Terwijl groepen toegankelijk mogen blijven, is een zekere exclusiviteit van belang om mensen *belonging* te laten ervaren. Omdat ouderen zelf als doel fijn sociaal contact en gezelligheid hebben, kan het van belang zijn hierop in te zetten vanuit beleid.

Er kan moed voor nodig zijn om aan te sluiten bij een ouderengroep. Hier komt de hiervoor genoemde gelijkenis en erkenning binnen de groep ook om de hoek kijken. Tegelijkertijd kan de drempel om mee te doen te hoog blijven. Beleid adviseert mensen toch om zelf voor een goed sociaal netwerk te zorgen (Wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid 2023). Anja Machielse et al. (2024) benadrukken het relationele aspect en de contextafhankelijkheid van sociaal contact:

Het advies is gericht op individuen, maar mensen zijn voor goede sociale relaties altijd afhankelijk van anderen en kunnen een gebrek aan contacten nooit helemaal zelf oplossen. Bovendien kent een gebrek aan contacten vaak oorzaken op verschillende niveaus. Op microniveau kunnen persoonlijke factoren, zoals negatieve denkpatronen of een laag zelfvertrouwen, en beperkingen en gezondheidsproblemen een rol spelen. Op mesoniveau gaat het bijvoorbeeld om de mate van sociale cohesie in een buurt, de omgangscultuur op het werk en andere vormen van maatschappelijke participatie, en de inrichting van de openbare ruimte. Op macroniveau spelen bijvoorbeeld de (on)bespreekbaarheid van eenzaamheid, individualisme, sociaaleconomische ongelijkheid, in- en uitsluiting van groepen en negatieve beeldvorming een rol. Beleid dat een gezond sociaal netwerk stimuleert, moet zich richten op oorzakelijke factoren op alle niveaus. Dat effectief beleid op meso- en macroniveau noodzakelijk is, neemt overigens niet weg dat mensen zelf ook actief kunnen zijn om hun sociale contacten te onderhouden en nieuwe aan te gaan.

Machielse et al. (2024) adviseren de overheid om met haar beleid in te zetten op het vergroten en versterken van initiatieven en praktijken die sociale netwerken verbeteren. Dat deed de overheid door aan Samen Ouder Worden gelden te verstrekken, die Samen Ouder Worden vervolgens verstrekten aan het dorpsinitiatief. De gemeente deed dat een aantal jaar geleden juist niet in de stad toen de beleidskeuze werd gemaakt om de ouderengroep niet langer te subsidiëren, omdat het doelgroepenbeleid werd stopgezet.²⁸

Beleid kan mensen dus ondersteunen door in te zetten op het toegankelijk maken van contact. Hier is aandacht voor kartrekkers ook relevant. Hun inzet en aandacht bleek onmisbaar in het vormen van de groep. Door de kartrekkers krijgen ouderen toegang tot gezelligheid en zij spelen een rol in de bepaling van de sfeer binnen de groep (zie ook: Blonk et al. 2023). Aandacht en waardering voor kartrekkers is daarom belangrijk. De overheid spreekt van hun faciliterende rol, zoals uiteengezet in hoofdstuk 3. Beleid kan de ontwikkeling van het sociale netwerk van ouderen (tot op bepaalde hoogte) ondersteunen door de initiatieven van kartrekkers te faciliteren en te stimuleren.

Ouderen kwamen samen binnen de ouderengroep als deelnemers en elkaars gelijken, niet als enerzijds hulpbieders en anderzijds hulpvragers. Ouderen waren dus niet zozeer een ‘bron’ en ook niet zozeer kwetsbaar – zij waren deelnemers, vrienden, mensen. Laurine Blonk (2021: 1) legt uit dat in programma’s zoals Langer Thuis culturele beelden doorklinken over ouderdom, kwetsbaarheid en veerkracht:

Ouderen zijn ofwel kwetsbaar en hulpbehoevend, ofwel sociaal actief en van betekenis voor anderen. Het potentieel van de derde levensfase wordt tegengesteld aan de kwetsbaarheid die zich zou concentreren in de vierde levensfase. Aandacht voor wat ouderen (nog) kunnen en wat zij te bieden hebben, kan zowel negatieve stereotypering van ‘kwetsbare ouderen’ tegengaan, als ouderen aanspreken op hun mogelijkheden in plaats van op hun problemen.

²⁸ Dit betekent niet dat de gemeente geen beleid ter stimulering van sociale netwerken zou uitvoeren. Wel laat het zien dat ander beleid, in dit geval het doelgroepenbeleid, ook van invloed kan zijn op (het opzetten en stimuleren van) sociale netwerken in de buurt.

De respondenten uit dit onderzoek waren zowel kwetsbaar als zelfredzaam. Voor beleid is het van belang om alert te blijven op de schijntegenstelling tussen kwetsbaarheid en veerkracht, waar ook Blonk voor waarschuwt, en met een andere bril naar ouderen te kijken.

De hulp die men elkaar bood kwam voort uit het gezellig samenkomen en de (luchtige) vriendschap binnen de groep. Wanneer deelnemers elkaar beter leerden kennen, groeide het vertrouwen en werd er meer hulp gevraagd. Hulp was licht van aard. Hulp is zo een voortvloeisel uit het gezellig samenkomen, en kan vervolgens de relaties binnen de groep versterken. Tegelijkertijd kan er niet te veel verwacht worden van samenredzaamheid en geefkracht in de vorm van informele hulp. Door te investeren in de gezelligheid kunnen vertrouwen en sociaal contact bloeien. Inzetten op hulpbronnen kan een risico zijn omdat het sociaal contact/de gezelligheid dan een middel wordt (in plaats van het doel). Ook kunnen verwachtingen dan te groot worden. De invulling van samenredzaamheid en geefkracht binnen de ouderengroepen zijn dus klein, maar tegelijkertijd biedt deze invulling ('gezellig samen') de deelnemers zingeving.

We zien dat beleid gezelligheid toegankelijk(er) kan maken, maar ook juist minder toegankelijk. In de praktijk bleek dat Samen Ouder Worden projecten initieert, maar ook reeds lopende projecten of groepen financieel of specialistisch ondersteunt. Zo kan Samen Ouder Worden gezien worden als ondersteuning vanuit beleid van al bestaande initiatieven van burgers zelf. Beleid vergroot de toegankelijkheid van gezellig samenkomen door middel van de verschillende subsidies die gedeeltelijk de kosten dekken: door Samen Ouder Worden-gelden, andere eenmalige subsidies of informatiesessies, en subsidies voor zalenhuur vanuit de gemeente.

Waar de leden van de twee ouderengroepen toegang hadden tot hun wekelijkse moment van gezelligheid, is het de vraag of alle ouderen in Nederland eenzelfde kans hebben. Dit onderzoek laat zien dat het geen gegeven is dat subsidies beschikbaar zijn voor iedereen. Gemeenten maken zelf keuzes wat betreft hun inzet in participatie en ondersteuning. Daarnaast blijkt het hebben van een netwerk belangrijk voor de kartrekkers, in het verwezenlijken van de ouderengroepen. Ook blijken subsidieaanvragen te tijdrovend en hun tijdelijke aard werkt ontmoedigend en brengt onrust. Deze factoren beïnvloeden de toegankelijkheid van samenkomen en gezelligheid. Ouderen kunnen dan zelf een financiële bijdrage leveren, en doen dit ook, maar de vraag is of alle ouderen dat kunnen. Dat er tijdens de bijeenkomsten met cynisme over de overheid werd gesproken, leek voort te komen uit een door deelnemers ervaren gebrekkige ondersteuning vanuit de overheid. Dergelijke ervaringen door de levensloop heen zullen ook in het volgende hoofdstuk uitgebreider aan bod komen.

Waar de overheid grote verwachtingen heeft van de informele netwerken van ouderen, en inzet op bijdragen door actief te blijven in de derde levensfase, (positieve) gezondheid en preventie, lijken ouderen een andere taal te spreken als het gaat om zinvolle participatie. Voor hen is meedoen met een ouderengroep zinvol, omdat het hen gezelligheid, samenzijn en betrokkenheid geeft. Dit betekent niet dat ouderen niet inzetten op hun gezondheid, welzijn en de zorg voor anderen, of dat niet deden door hun leven heen. In het volgende hoofdstuk komen deze participatieverhalen van individuele ouderen aan bod, om zo dieper kennis te maken met de manier waarop beleidsvisies op participatie al dan niet aansluiten bij die van ouderen zelf.

5 Ze deden (mee) wat ze konden: participatie volgens ouderen

Henrike Hoogenraad

5.1 Introductie

In dit hoofdstuk komen de visies op zinvolle participatie van individuele ouderen aan bod. Deze werden gedeeld in groepsgesprekken en interviews. Zo beantwoordt dit hoofdstuk de vierde deelvraag van dit onderzoek: in hoeverre sluit Langer Thuis/Samen Ouder Worden-participatie aan bij perspectieven van ouderen op (zinvolle) participatie alsmede hun ervaringen met maatschappelijke in- en uitsluiting? Het hoofdstuk laat een aantal dingen zien. Ten eerste illustreert het dat voor de respondenten sociale participatie belangrijk was, maar dat er wel voorwaarden bestaan die contact zinvol maken. Ten tweede laat het hoofdstuk zien dat de levensloop van invloed is op 'goed' ouder worden en participatiekeuzes ten tijde van de oude dag. Zo hebben structurele obstructies, eigen voorkeuren en keuzes en pech of juist geluk, in zowel het heden als het verleden, invloed op de ervaringen en participatie van de respondenten. De oude dag is dus niet helemaal maakbaar, en visies op goed ouder worden kunnen verschillen tussen respondenten én tussen respondenten en beleid.

Allereerst behandelen we in dit hoofdstuk hoe respondenten zinvolle participatie omschrijven. Omdat het sociale element van participatie veel terugkwam, verdiept paragraaf 5.3 zich in sociale participatie. Deze twee paragrafen betreffen de huidige ervaringen met en visies op participatie. Paragraaf 5.4 laat zien dat ervaringen gedurende de levensloop van invloed zijn op de invulling en ervaring van zinvolle participatie op latere leeftijd. In deze paragraaf bieden we verdieping in hoe de levensloop de huidige vormen van en perspectieven op participatie tot stand heeft laten komen. Mocht de lezer het geheugen wat betreft de term 'levensloop' willen opfrissen, verwijzen we terug naar kader 1.1 'ouderen', *ouderdom en de levensloop* op pagina 10 tot en met 12 in hoofdstuk 1.

5.2 Zinvolle participatie

Respondenten antwoordden op verschillende manieren op de vraag hoe zij participeerden en welke activiteiten zij als zinvol ervaarden. Dagelijkse activiteiten werden genoemd, zoals werk, zorgen voor kleinkinderen, vrijwilligerswerk en klusjes doen voor anderen, wandelen, thuis zijn en een puzzel maken, een boek lezen, de administratie of de was doen, of gewoon wat lummelen. Ook werden reizen en cultuur beleven genoemd, door bijvoorbeeld naar een concert te gaan, een muziekkreis naar Duitsland te maken, een avondje met de echtgenoot naar de film te gaan, of verre (thuis)landen te bezoeken. Uit deze opsomming van activiteiten wordt het helder dat zingeving en plezier geput kan worden uit zowel individuele als gezamenlijke activiteiten. Tegelijkertijd gaven respondenten naast deze praktische voorbeelden ook meer abstracte definities van zinvolle participatie, wanneer de onderzoeker direct vroeg naar de betekenis van zinvolle participatie. Een respondent noemde bijvoorbeeld 'de capaciteiten die je nog hebt in dienst stellen van', en een ander noemde 'dat je gezien wordt en gewaardeerd wordt'. Dergelijke antwoorden onderstrepen een zeker communitarisme waarbij erbij horen en meedoen als zinvol werden gezien. Maar ze benadrukten ook dat een bredere invulling aan participatie wordt gegeven dan de beperktere invulling van participatie in een aantal van de beleidsstukken in de discoursanalyse in hoofdstuk 3.

De ruimte en het vermogen om zelf te beslissen over activiteiten maakte dat participatie als zinvol gezien werd. Zo werd er bijvoorbeeld genoemd dat, wanneer het gaat om de kleinkinderen, het belangrijk was om grenzen aan te geven bij de eigen kinderen. Omdat de kinderen zo druk zouden zijn met hun werk en het betalen van de hypotheek, werd er veel verwacht van de grootouders, terwijl respondenten aangaven maar beperkt ingezet te willen worden. De respondent die nog betaald werkte, koos zelf om

dit te doen, omdat hij het waardevol vond om zo dagelijkse activiteiten en contacten te hebben. Ook al baalde hij op sommige dagen van het doen van werk: 'soms komt het mijn strot uit en soms is het heel leuk'. Zo bleek autonomie en eigen regie over participatiekeuzes belangrijk in de ervaring van participatie (zie ook Newman en Tonkens 2011). Daarin zit een mogelijke wrijving met de beleidsaannames die (vooral voor WOZO) zijn benoemd in hoofdstuk 3, namelijk dat ouderen participatie vooral zien als verantwoordelijkheid nemen voor (mantel)zorgtaken.

De ervaring van autonomie als het gaat om participatiekeuzes bleek ook verbonden aan leeftijd en verschuivend beleid door de jaren heen. Dit kwam aan bod tijdens een gesprek met twee respondenten die zelf niet deelnamen aan ouderengroepen zoals omschreven in het vorige hoofdstuk, maar die wel in andere vorm betrokken waren bij Samen Ouder Worden. Deze respondenten wezen erop dat zo'n vijftien jaar geleden, mensen met regelmaat 'gezond en wel' met vervroegd pensioen gingen. Daarmee zou er meer tijd zijn voor reizen of andere leuke dingen doen, maar ook voor vrijwilligerswerk. Omdat mensen tegenwoordig doorwerken tot op latere leeftijd, zouden mensen vanaf het pensioen eerder kiezen voor het eigen plezier, door bijvoorbeeld reizen te maken of op andere manieren te 'relaxen'. Daardoor zou er minder tijd overblijven voor maatschappelijke inzet. De respondenten verbonden deze ontwikkelingen in beleid en keuzes van individuen aan het afnemende aantal vrijwilligers.²⁹ Wanneer ouderen zo rond de 80 jaar zouden zijn en minder mobiel, dan zou het verlangen komen onder mensen om onderdeel te zijn van hun directe omgeving. De omgeving waar zij zich juist jaren van hebben afgesloten. Terwijl, zo stelden de respondenten, juist die oudere ouderen behoeften zouden hebben aan sociaal contact, aangezien andere vormen van participatie zouden afnemen.

Wat de respondenten aangeven is dat het omhoog bijstellen van de pensioenleeftijd van invloed is op hoe mensen ook op latere leeftijd keuzes maken in vormen van participatie, en op visies wat betreft de zinvolheid van verschillende participatievormen. Gezondheid, maar ook het langer werken zelf en de beleving van werk zijn daarbij van invloed op die keuzes. Op zulke verbanden komen we in paragraaf 5.4 uitgebreider terug. Voor nu is het belangrijk om op te merken dat de huidige wens vanuit beleid – dat mensen langer doorwerken – op gespannen voet staat met de wens dat mensen in de derde levensfase zich (vaker) vrijwillig inzetten (zie ook Grünwald 2022).

Zoals de discoursanalyse in hoofdstuk 3 laat zien, zet beleid in op preventie door te sturen naar bewustwording onder (oudere) mensen als het gaat om 'goed' ouder worden. Denk hierbij aan tijdig keuzes maken wat betreft de woonsituatie, of sport en dieet om zo de gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen. We vroegen ook aan de respondenten hoe zij voorbereiding op het ouder worden zagen. De meningen hierover waren verdeeld, door individuele omstandigheden. Een aantal ouderen vond tijdig voorbereiden op de oude dag door middel van een geschikte woning zoeken een goed idee. Een ouder echtpaar had dit tijdig gedaan en plukte daar nu de vruchten van. Een andere respondent vertelde dat zij zojuist de keuze had gemaakt om naar een appartement in een ander dorp te verhuizen. Verschillende factoren beïnvloedden deze keuze. De respondent wilde liever niet weg uit het dorp waar zij haar sociale netwerk had. Maar de woningbouw had niet veel appartementen in de aanbieding en dan was dit appartement een goede optie. Het was wel erg vroeg, voor nu was een appartement nog niet nodig. Maar in de toekomst zou een toegankelijk appartement vlak naast een supermarkt erg fijn zijn. Zokoos de respondent preventief over het sociale 'thuis' van nu, en dat was voor haar bitterzoet. Dat laat zien dat het lastig is om een eenduidige visie op bewustwording of het nemen van goede (aldus politiek en beleid) keuzes te hanteren, omdat er een enorme variëteit aan contextfactoren en verschillen in voorkeuren bestaan (zoals ook beschreven in hoofdstuk 3).

²⁹ Volgens Dekker (2017) blijft het aantal vrijwilligers in Nederland stabiel. Henkens en Van Solinge (2024) laten zien dat vrijwilligerswerk toeneemt na de pensionering. Tegelijkertijd laat Grünwald (2022) zien dat langer betaald doorwerken na de pensioenleeftijd een negatieve invloed heeft op het oppakken van vrijwilligerswerk op latere leeftijd. Onderzoek in het Verenigd Koninkrijk van Carrino et al. (2023) laat ook zien dat vrouwen die langer betaald doorwerken, minder tijd besteden aan onbetaalde zorg.

Eén respondent merkte op dat verhuizen voor hem en zijn familie financieel onaantrekkelijk was. Daarnaast was hij gewoonweg verkikkerd op zijn boerderijwoning. Hij kon zijn huis wel verkopen, stelde hij, maar op zijn leeftijd ging hij niet weer iets anders kopen. Sowieso zou er in het dorp weinig kleins te vinden zijn. Iets huren zou misschien wel kunnen, maar zo zou uiteindelijk toch veel geld verdwijnen. Natuurlijk de maandelijkse huurprijs, maar de respondent noemde ook wat er zou gebeuren met de opbrengst van de verkochte boerderij op de bankrekening: belastingen, inflatie, en bij zijn overlijden de erfbelasting. Zijn emotionele verbondenheid én financiële overwegingen vanuit het perspectief van zijn familie maakten dat hij koos om tot zijn dood in zijn huidige woning te blijven.

Tot slot bestond het idee dat voorbereiden een onrealistische opgave zou zijn, omdat het leven onvoorspelbaar was. Een respondent vertelde over het verlies van zijn dochter. Zij werd plots ziek en overleed toen zij in de dertig was. Voor hem betekende goed leven, en daarmee goed ouder worden, vooral genieten van elke dag. Vooruitplannen, en dingen uitstellen, leken zo eigenlijk een risico om teleurgesteld te worden.

Voorbereiden op ‘goed’ ouder worden werd dus in beperkte mate als zinvol ervaren. Respondenten maakten de afweging tussen ‘goed’ leven in het heden en in de toekomst. Ook maakten respondenten hun eigen afwegingen en keuzes binnen de context van hun levenservaringen en huidige positie. ‘Goed’ ouder worden, volgens de richtlijnen van beleid, was niet voor iedereen haalbaar wegens structurele ongelijkheden. Dit zullen de volgende paragrafen illustreren. Daarnaast, en dit zal ook blijken uit de onderstaande paragrafen, konden visies op ‘goed’ ouder worden van ouderen ook verschillen van die van beleid. Zo bestond het idee dat een leven lang werk en zorg ook de voorbereiding was geweest op een oude dag om te rusten, in plaats van (maatschappelijk) erg actief te blijven. En dat participatie ten tijde van de oude dag vooral een eigen keuze zou moeten zijn. De afweging van keuzes past dus niet altijd binnen het kader van een rationeel mensbeeld (zie hoofdstuk 3). De interviews met ouderen laten zien dat er niet altijd sprake is van een rationele (of irrationele) keuze wat betreft participatie. Het is de samenloop van omstandigheden gedurende de hele levensloop, in combinatie met andere prioriteiten of visies op ‘goed’ ouder worden, die ouderen ook richting een bepaalde keuze stuurt.

5.3 Sociale participatie als zinvolle participatie

Zoals voorgaande paragraaf laat zien, zagen respondenten het in verbinding staan tot anderen als zinvol. Verbinding gebeurde bij de ouderengroepen (zie hoofdstuk 4) maar ook op andere manieren, bijvoorbeeld in contact met familie en vrienden, betaald werk, middels formeel vrijwilligerswerk en klusjes voor anderen, zoals burens. Wel bleek er een verschil in de waarde die werd toegekend aan ‘horizontaal’ contact tussen mensen – contact dat niet gebaseerd is op een hulpvraag – en ‘verticaal’ contact – contact op basis van een hulpvraag van een van de partijen. Hulp vragen werd, zoals in het vorige hoofdstuk is besproken, als niet zo prettig ervaren en is daarom negatief geladen. Tijdens interviews maakten respondenten een vlugge opsomming van de informele hulp die zij zelf boden. Er werden weinig woorden aan vuil gemaakt of er werd vlak over gesproken. Over horizontaal contact daarentegen, op basis van een of andere gelijkens of gelijkwaardigheid, wederkerigheid en vertrouwen, werd juist met vreugde of verlangen gesproken.

Een respondent noemde bijvoorbeeld dat ze door haar leven heen veel vrijwilligerswerk heeft gedaan en nu nog steeds informele hulp biedt. Aan het vrijwilligerswerk uit het verleden worden geen emoties verbonden, ze benoemt het slechts. De informele hulp die ze nu biedt, daar lijkt ze ambigue emoties aan te verbinden. De manier waarop ze haar bridgeclubje en de omgang met een vriendin omschrijft daarentegen, is vol van positieve emotie, zoals onderstaande citaten laten zien.

Over het formele vrijwilligerswerk:

Ik deed veel vrijwilligerswerk (...) zelfs tot we hier naartoe gingen [verhuizen]. In het bejaardenhuis heb ik acht jaar thee en koffie rondgebracht en dat soort dingen. Ik deed best wel wat, ik voelde me in die tijd redelijk goed.

Over de informele hulp die ze biedt:

Er zijn een aantal mensen die weduwe geworden zijn en die komen hier af en toe weer aan. Eén is vrij problematisch. Dan is ze in de war. Gisteren stond ze nog aan m'n deur, heb je een uurtje binnen voor de thee? Dan zeg ik: nou de volgende keer dan bel ik even, want ik denk: ik moet dat niet de hele dag. Ik wil er best voor haar zijn, mochten er problemen zijn, maar niet elke dag aan de deur. Die vrouw die mag bij me komen hoor en gister heb ik haar ook thee gegeven en even geluisterd. Dan moet ik haar aansturen dat ze niet alsmaar over haar problemen, de pillen en de dokters en weet ik allemaal wat... Dan gaan we even sociaal over andere dingen praten. Steeds proberen we dat.

Over haar bridgeclubje:

Ik denk 35 jaar terug, ben ik naar brigdeles gegaan en dat doe ik nog steeds. Vanavond ga ik weer. En ja, dat is voor mij een leuke uitdaging. [Het clubje kaart in een gebouwtje tussen de woonflats in.] Als het dichtbij is, dan loop je daar makkelijk heen. Met name met die vier dames [is het] heel gezellig. We gaan een beetje sociaal praten, wat gebeurt er in de wereld. Dan doen we wat spellen en we hebben het heel gezellig met elkaar. En dat vind ik toch wel heel...

Over een vriendin:

Vriendinnen heb ik. Gisteren ben ik met een oud-collega van 60 jaar terug wezen lunchen. Nou allebei 81. Lopen we hier over de [straat], gearmd. We hadden elkaar een tijd niet gezien. Truus [zegt de vriendin tegen haar], had jij gedacht dat wij na 60 jaar samen hier gearmd lopen? We hebben gelachen!

Een andere respondent, Pieter, somde een groot aantal manieren op waarop hij zich vrijwillig inzette. Pieter reageert op hulpvragen die hij op een website vindt. Hij kookte eerder voor een zorgboerderij, en momenteel kookt hij voor inwoners van een zorghuis en een verpleeghuis. Ook fietst hij – wekelijks, tenzij het koud is of regent, want dan wil de hulpvrager niet naar buiten – mee met een man in een scootmobiel en begeleidt hij met drie andere vrijwilligers een scootmobielclub voor het maandelijks uitstapje.

Pieter begon met vrijwilligerswerk op het moment dat hij met pensioen ging. Zijn vrouw was toen al overleden. Pieter heeft geen kinderen. In deze context was vrijwilligerswerk een logische keuze voor dagbesteding: 'Wat moet je dan? Je komt alleen in een huis, nu nog steeds natuurlijk, ik kom alleen in een huis. Je hebt niks te doen. Wat moet je nou? ... En dan ga je op zoek.' Voor Pieter is het sociale contact als onderdeel van het vrijwilligerswerk belangrijk:

Kijk, er was ook een vrouw en die zat in een rolstoel en die had een hond, en die wilde ook graag in en uit. Heb ik opgeschreven. Zeg ik van nou, voor die hond zou het ook eens fijn wezen als die eens lekker wat tippelt, vier, vijf, zes kilometer of zo. Uiteindelijk wilde zij helemaal niet. Ze wilde alleen maar iemand hebben die haar hond uitliet. Zo iemand, dat hoef ik niet, want ik hoef geen hond. Ik wil ook geen hond.

Naast het sociale contact als onderdeel van het vrijwilligerswerk noemt Pieter vluchtige contacten buiten de deur. Zo maakt hij wel eens een praatje met anderen in de supermarkt. Al vindt hij dit fijn, Pieters behoefte gaat uit naar intiemer contact met anderen: 'Ja, een clubje of zeg maar een vrouw of een jongeman die zegt van: zo, daarheen gaan we, naar de film, of zullen we...' Zo blijkt dat Pieter graag horizontaal contact zou hebben waarbij initiatief, zorg en aandacht wederkerig is.

Pieter mist vriendschappen in zijn leven:

Pieter: Alle vrienden zijn allemaal weg. De laatste vriend die ik had, die is afgelopen februari overleden. Ja, en wat moet je dan? Vind je zomaar weer iemand die je echt vertrouwen kan? Die [laatste vriend die] overleed, die woonde in Delft. Ik ging hem altijd halen met de auto en dan gingen we op vakantie. Of we gingen naar [Andre] Rieu in Maastricht.

Interviewer: Maar het klinkt alsof je wel een avontuurlijk persoon bent, je denkt wel: ik ga erop uit, ik ga dingen doen.

Pieter: Ja, maar niet alleen. Ik wil graag erop uit, overal heen, maakt niet uit waar, maar niet alleen.

Pieter: Soms denk ik van, er zijn zoveel alleenstaanden, en ik kan er niet één vinden die zegt van: kom, laten we er eens op uit trekken, desnoods met de trein, of we gaan op de fiets, of we gaan fietsen, of we gaan een stukje wandelen, of we gaan met de auto op vakantie, maakt me helemaal niet uit.

Interviewer: En dat is er dan niet?

Pieter: Ja, en er is niemand.

Interviewer: Gek is dat. Ze zouden er vast wel zijn, maar hoe vind je ze dan?

Pieter: Ja, hoe vind je die? Niet via [websites voor hulpvragen en vrijwilligers]. Daar vind je ze niet. Want het zijn alleen maar meestal bedrijven die zeggen van, of verpleeghuizen of instellingen voor zwervers die daar komen eten, dat jij een maaltijd maakt, of zo, dat soort bedrijven zijn dat meestal die vragen. Of Humanitas of wat anders. Die vragen dan mensen van: wil je dit doen, wil je dat doen, wil je zus doen?

Pieters verhaal laat zien dat er behoefte is aan meer dan utilitair contact. Gelijkwaardigheid, contact als privé-aangelegenheid in plaats van vanuit een professionele rol, overeenkomsten, vertrouwen en kameraadschap blijken onderdelen van contact dat als waardevol gezien kan worden. Dit betekent niet dat vrijwilligerswerk of ander contact dat op basis van een hulpvraag ontstaat niet als zinvol of zingevend wordt ervaren. Het laat zien dat intiem contact belangrijk is voor mensen. Intiem contact, zoals vriendschap, verschilt daarmee van contact waarbij participatie als transactie wordt gezien (zie hoofdstuk 3), zoals beleid het beschrijft. Contact als participatie kan intiem contact niet vervangen. Pieter had dit intieme contact met zijn vrouw en zijn vrienden, maar zij zijn overleden. Pieter mist hen ontzettend, rouwt om hen en voelt zich daarmee kwetsbaar, terwijl hij tegelijkertijd fit en actief is en zich zelfredzaam voelt. Rouw is lijden dat veel ouderen (en anderen) zullen herkennen. Leed zoals rouw valt mogelijk te verlichten, het kan erkend worden, maar niet zozeer opgelost (zie ook Gilleard 2018). Pieter heeft wel zelf geprobeerd om opnieuw horizontaal en intiem contact te maken. Zo is hij in zijn eentje met een busreis meegegaan. Terwijl Pieter in de bus zat met ongeveer 45 anderen, sloeg wereldwijd Corona toe. De reizigers werd gevraagd of hun netwerk hen kon komen ophalen uit Duitsland. Voor Pieter was dit niet mogelijk, want hij beschikte niet over zo'n netwerk: 'Kijk, ik ben alleen en ik heb natuurlijk weinig mensen die mij kunnen komen halen'. Ook besloot Pieter eens in zijn eentje naar de bioscoop te gaan, maar daar ervoer hij 'totaal geen sfeer'.

Zulke negatieve ervaringen in de zoektocht naar contact kunnen iemand kwetsbaar maken en leiden tot een gebrek aan durf om de stap nog eens te zetten. Tijdens het interview met Pieter werd hem gevraagd of hij zou willen aansluiten bij een groep ouderen, bijvoorbeeld door naar koffieochtenden in een buurthuis te gaan. Pieter zei eerst daar geen behoefte aan te hebben, maar hij kon niet uitleggen waarom die behoefte er niet was: 'weet ik niet'. Later in het gesprek nuanceerde hij zijn behoefte: 'misschien als ik iemand heb waarmee ik samen ga, maar alleen ga ik daar niet zo voor'. Pieter, die zoveel hulp biedt voor anderen door zijn vrijwillige inzet, vraagt hier in feite zelf om hulp in zijn behoefte aan een intiemere vorm van contact. Contact waarbij hij door vriendschap de aandacht krijgt die hij nu mist. Omdat zijn buurman, die hij nog niet zo heel lang of goed kent, ook van klassieke muziek houdt, ziet Pieter hier wel potentie voor fijn contact. Maar het gesprek laat ook zien dat de kwetsbaarheid en het lijden van Pieter, vanwege het overlijden van zijn dierbaren en zelf als enige overblijven, hem uit het veld geslagen laten voelen. Nieuw contact kan zulke relaties niet vervangen, Pieter kan zich er niet zomaar even overheen zetten. Dit lijden is onderdeel van oud zijn (Gilleard 2018; Laceulle 2018). Pieter is zowel kwetsbaar als zelfredzaam.

De paragraaf laat zien dat sociaal contact belangrijk is voor de respondenten. Informele hulp bieden, zagen respondenten als zinvol en zingevend, maar vreugde kregen respondenten des te meer van intiem contact met vrienden of familie. De intieme relaties leken er meer toe te doen dan een voornamelijk verticale relatie tussen een hulpbieder en hulpvrager. Dit betekent niet dat er geen waardevolle relaties tussen een hulpbieder en -vrager kunnen ontstaan. Het overlijden van geliefden, sociale isolatie en eenzaamheid maakt iemand kwetsbaar. Dergelijke kwetsbaarheid

bestaat naast veerkracht en zelfredzaamheid; het een sluit het ander niet uit (Blonk 2021; Gilleard 2018). Deze kwetsbaarheid als gevolg van verlies is onontkoombaar en onderdeel van het menselijk bestaan.

5.4 De levensloop vormt zinvolle participatie

Tot nu toe laat dit hoofdstuk zien dat onderdeel zijn van een gemeenschap – en daarmee het hebben van sociale relaties – belangrijk zijn voor respondenten. Deze sociale context geeft vorm aan de manieren van ouderenparticipatie, manieren die ouderen al dan niet als zinvol ervaren. Ouderen participeren op allerlei manieren en maken hier zelf keuzes in; zij ervaren agency. Tegelijkertijd bestaat er een kwetsbaarheid die intrinsiek is aan de oude dag; het overlijden van dierbaren en de bijbehorende rouw (als een van de vormen van lijden) beïnvloedt de ervaring en mogelijkheden van participatie en de ervaring van de oude dag. We zien zo dat oud zijn kwetsbaarheden met zich meebrengt die niet verholpen kunnen worden.

De interviews en groeps gesprekken laten ook zien dat sociale structuren en de betekenis die we als samenleving geven aan ‘persoonkenmerken’, van invloed zijn op de ervaring van het ouder zijn, keuzes wat betreft participatie en perspectieven op zinvolle participatie. Ook historische gebeurtenissen, beleidskeuzes en keuzes rondom sociale participatie worden beïnvloed door sociale structuren. In deze paragraaf behandelen we verschillende constructen en de manier waarop zij de (beleving van de) oude dag en (keuzes omtrent) participatie van respondenten beïnvloeden. We trekken ze hier voor de helderheid zoveel mogelijk uit elkaar, al zijn deze concepten in werkelijkheid vervlochten, en is het juist de som van concepten en facetten die levenservaringen vormgeven.

5.4.1 Gender en het heterohuwelijk

Ouder worden – en daarmee keuzes over en de ervaring van participatie op latere leeftijd – is een gegenderde praktijk. Het vorige hoofdstuk ging al kort in op gender en sociaal contact in de context van Samen Ouder Worden. Zo werd duidelijk dat vrouwelijke respondenten vaker aansloten bij de ouderengroepen. Bijvoorbeeld door hun ervaring met de veelal traditioneel gegenderde rolverdeling binnen het gezin en omdat vrouwen gemiddeld ouder worden. Wat we zien is dat gender, in combinatie met het heterohuwelijk, van invloed is op keuzes omtrent zingeving en de beleving van de oude dag.

De traditionele rolverdeling binnen het heterohuwelijk – waarin mannen veelal betaald werk verrichten buitenshuis en waarin vrouwen de meeste zorg dragen – speelt met name een rol als het gaat om zingeving, participatie en keuzes van respondenten. Onder de noemer ‘zorg’ bleek ook het zorgen voor een sociaal leven te vallen (zie ook Back 2015). Zo voelde één respondent zich geïsoleerd na het overlijden van zijn vrouw. Zij was namelijk degene geweest die het sociale contact onderhield en dat was nu weggefallen. Tijdens een koffie-ochtend van de ouderengroep ontmoette hij zijn huidige partner, wat volgens hem zijn leven weer kleur heeft gegeven.

Respondenten die getrouwd waren of een relatie hadden, leken minder consequenties te ervaren wanneer zij zouden kiezen voor minder sociale participatie dan respondenten die alleenstaand waren. Echtpaar Truus en Hendrik legt tijdens het interview uit dat zij het sociale informele contact onderhoudt, zoals ze dit door hun hele gezamenlijke leven deed. Hij zorgde in de werkende fase voor zijn professionele netwerk, maar dat is nu grotendeels weggefallen. Dat vindt hij wel best, want hij is tevreden met zijn activiteiten en hobby's thuis en de sociale activiteiten die zijn vrouw organiseert. Daarnaast onderstreepten respondenten in relaties het recht om sociaal contact af te wijzen, terwijl alleenstaanden en mensen met minder toegang tot comfortabel sociaal contact minder kritisch tegenover sociaal contact konden staan. Of juist meer consequenties ervaarden wanneer zij kritisch tegen nieuw contact aankeken. Dit werd ook duidelijk in het verhaal van Pieter in paragraaf 5.3.

Naast de traditionele rolverdeling tussen echtgenoot en echtgenote betekent een huwelijk of een vaste relatie ook een tijdsinvestering. Stellen besteden tijd met elkaar en stemmen taken en activiteiten samen af, waardoor er minder tijd en/of behoefte overblijft voor een breder sociaal netwerk (zie ook Budgeon 2008; Cronin 2015). Ook zijn anderen minder nodig, want het koppel organiseert het samen. Zo stopte Pieter bijvoorbeeld veel tijd in werk, waardoor er weinig tijd overbleef voor sociaal contact. Maar hij had

ook genoeg aan zijn vrouw, met wie hij plannen maakte om vervroegd met pensioen te gaan om reizen te maken. In zijn ideale voorstelling van het leven na zijn pensioen draaide het voornamelijk om hemzelf en zijn vrouw. Hij besloot na het overlijden van zijn vrouw te verhuizen. In de buurt waar hij woonde met zijn vrouw voelde hij zich een vreemde. Hij ging namelijk gewoonlijk vroeg weg van huis voor werk, kwam pas 's avonds laat weer thuis en had geen sociale contacten.

In een ander voorbeeld koppelde een sociaal werker haar eigen ervaring als alleenstaande aan de oproep vanuit beleid om door het leven heen een goed netwerk op te bouwen (zie ook hoofdstuk 3). Zij legde uit dat haar huwelijk jarenlang veel inspanning kostte. Ze investeerde tijd, zorg en liefde in haar gezin. Na de scheiding realiseerde ze zichzelf hiermee in de vingers had gesneden wat betreft haar sociale netwerk. Want dat netwerk had ze niet opgebouwd ten tijde van haar huwelijk, daar had ze naast haar werk en gezin geen tijd meer voor. Naast het hebben van werk en zorgen voor een man en kinderen, zou er dus weinig tijd overblijven voor sociale participatie waar op latere momenten de vruchten van geplukt hadden kunnen worden.

Daarnaast bestond ook het idee dat vrouwen simpelweg meer vriendschappen zouden hebben dan mannen. Dit kwam reeds aan de orde in het vorige hoofdstuk, maar wordt in het volgende citaat door Pieter ook gekoppeld aan de gegenderde rolverdeling binnen het traditionele huwelijk. Pieter legt tijdens het interview uit dat hij niet graag alleen ergens heen gaat:

Om nou echt dan naar een café te gaan, nee ... Het is wel gezelliger als je iemand bij je hebt ... Alleen is er eigenlijk niks aan. Of je gaat met je vriendin. De meeste vrouwen hebben meestal wel een vriendin. Eén of twee. Die dan misschien ook kinderen hebben ... Ja, omdat vrouwen hebben meestal, voor 99%, altijd een vriendin.

Pieter had wel vrienden, maar die zijn reeds overleden. Toch meent hij dat vrouwen meer vriendinnen hebben dan mannen vrienden, die dan vriendinnen worden doordat hun kinderen de gemene deler zouden zijn. Dit sluit aan bij wat andere respondenten vertelden: dat het hebben van kinderen zorgt voor aansluiting in de buurt (zie Back 2015). Want op school en op de sportclubjes zou je in contact komen met andere ouders. Omdat voor de respondenten van dit onderzoek de zorg voor de kinderen veelal de taak van vrouwen was, konden zij via hun kinderen vriendschappen sluiten en/of een sociaal netwerk in de buurt opbouwen. Bij het overlijden van de echtgenote, in het geval van de respondent in het dorp (hiervoor omschreven), viel in zijn ogen ook dit sociale netwerk weg. Wellicht omdat hij het niet oppikte.

De data laten zien dat ideeën rondom gender in combinatie met het heterohuwelijk voorsorteerde wat betreft ervaringen van de oude dag. Degenen die binnen het huwelijk verantwoordelijk waren voor het huishouden – onder de respondenten van dit onderzoek waren dit vrouwen – zorgden voor het opbouwen en onderhouden van een lokaal netwerk. Aanwezig en betrokken zijn bij de sociale lokale omgeving helpt dus bij het opbouwen van een sociaal netwerk. Mannen, die vaak kostwinner waren en niet de zorgtaak droegen, investeerden minder tijd in lokale sociale contacten. Deze beperkte ruimte voor het maken van keuzes wat betreft participatie tijdens de werkende fase heeft gevolgen voor participatie op latere leeftijd. Tegelijkertijd heeft het kader van het huwelijk invloed op keuzes wat betreft sociale participatie, waarbij de partner en de (eventuele) kinderen voorrang krijgen op het bredere sociale netwerk. Als de praktische wederkerigheid tussen partners wegvalt, bijvoorbeeld door het overlijden van een partner, kan dit ook participatie van de overlevende partner beïnvloeden. Zulke bevindingen laten zien dat het idee van beleid, dat men kan leunen op sociale contact in de buurt, niet vanzelfsprekend hoeft te zijn. Het informele netwerk in de buurt is gegenderd en staat in relatie tot participatie ten tijde van de werkende fase.

5.4.2 Werk en inkomen

Deze paragraaf omschrijft hoe de beleving van werk en inkomen van invloed is op huidige participatie-ervaringen en keuzes van respondenten. In deze paragraaf valt het onbetaalde werk van de zorg binnen het gezin ook onder werk.

Allereerst bleek voor respondenten de ervaring met werk tijdens de werkende fase van invloed te zijn op (keuzes omtrent) participatie. Respondent Marjam had bijvoorbeeld veelal negatieve ervaringen met

werk: in haar betaalde baan ervoer zij structureel discriminatie, en daarnaast was zij verantwoordelijk voor de zorg voor haar gezin. Volgens Marjam hebben deze ervaringen van veel werk en vaak in slechte omstandigheden haar gezondheid aangetast. Op basis van deze ervaringen heeft zij nu de heldere keuze gemaakt om voor haarzelf en voor rust te kiezen. Nu wil zij doen wat zij zelf wil, in plaats van wat haar werkgever of haar gezin van haar vraagt. Haar keuzes wat betreft participatie zijn wel beperkt, wegens haar gezondheidsproblemen.

Net als Marjam wil Gerda ook 'rusten' na een leven vol werk, onzekerheden en tumult. Gerda begon al op vroege leeftijd met werken. Langere tijd deed zij zwaar werk op de markt in haar land van herkomst. Daar trouwde ze en kreeg ze kinderen. Haar echtgenoot migreerde met de kinderen naar Nederland, en hier aangekomen ging hij al gauw samenwonen met een nieuwe partner. Gerda was formeel nog wel zijn vrouw, maar dat zou hem niets hebben uitgemaakt. Haar kinderen gingen al gauw uit huis, en vroegen haar ook naar Nederland te komen. Ze wilden dat zij zou migreren zodat zij voor haar konden zorgen, omdat ze dat als hun moeder verdiend zou hebben. Gerda vertelt dat het voor haar niet makkelijk was om een verblijfsvergunning te krijgen in Nederland, en dat het daarom lang duurde voor ze uiteindelijk de stap kon maken. De redenen die Gerda noemt voor haar keuze voor rusten in deze levensfase zijn haar zware en vaak onzekere leven en de oproep van haar kinderen aan haar om zich door hen te laten verzorgen na een leven lang zelf gezorgd te hebben.

In deze twee voorbeelden bestaat er overlap tussen werken en zorgen: zorgen wordt als werk gezien. Na een leven van betaald én onbetaald werk kiezen deze respondenten ervoor om voor zichzelf te zorgen. Voor Gerda en haar kinderen is het vanzelfsprekend dat degene die gezorgd heeft, nu verzorgd wordt.

Respondenten die meer vrijheid en plezier hadden beleefd aan hun werk waren momenteel op verschillende manieren nog betrokken bij hun voormalige werk of sector. Zo vertelden twee respondenten over hun vrijwillige inzet als bestuursleden van organisaties, functies die zij bekleedden op basis van hun professionele identiteit, kennis en netwerk. Zij merkten op dat het leuke van het pensioen was dat ze nu konden kiezen welke klusjes ze wel of niet oppakten. Het ging hier dus nadrukkelijk om hun positieve ervaring met betaald werk. Dit gold ook voor een andere respondent die zijn eigen bedrijf heeft gehad, samen met zijn broer. Het waren nu hun zoons die het bedrijf hadden overgenomen, en zij konden zo nu en dan wel wat hulp gebruiken van de senioren. Bijvoorbeeld met lastige klanten, waarbij zij dan vanwege hun leeftijd en ervaring meer overwicht zouden hebben. Deze respondent genoot zichtbaar van de huidige keuzevrijheid ten opzichte van werk. Deze respondenten spraken niet over zorg thuis.

Zo blijkt dat de ervaringen van respondenten met betaald en onbetaald werk de keuzes wat betreft participatie op latere leeftijd beïnvloeden. Ook illustreren de data dat de keuze voor de huidige (vrijwillige) inzet in relatie staat tot andere factoren, zoals familie, gezondheid, maar ook gender en rolverdeling, waardoor keuzevrijheid beperkt kan zijn.

Naast ervaringen met werk onderstreepten respondenten het ontvangen van een gul pensioen als belangrijke factor voor goed ouder worden. Dit deden zij op eigen initiatief en vroeg in het gesprek. Vaak werd herhaald dat een pensioen, naast ander financieel vermogen, handig was voor het inhuren van hulp. Hulp met de grote tuin, de ramen aan de buitenkant of hulp met vervoer. Pensioen maakte dus onafhankelijk en gaf een gevoel van controle, want de klussen werden gedaan en vrienden en familieleden hoefden niet ingeschakeld te worden.

Hendrik en Truus waren tijdig verhuisd naar een kleinere geschikte woning, en konden dit doen dankzij zijn inkomen en daaropvolgende pensioen dat zij genoten. Maar naast het monetaire kapitaal onderstreept Hendrik ook het belang van kennis dat hij opdeed door zijn studie en werk; dit maakt hem een bekwaam en zelfverzekerd persoon. Hij wist bijvoorbeeld het een en ander van verbouwen, onderhandelen, financiën en budgetten maken. Daarom kon hij goede keuzes maken en overleg plegen met de aannemer, om zo een fijn appartement te creëren voor hem en zijn vrouw. Had hij niet deze kennis opgedaan in eerdere fases van zijn leven, dan was hij niet in staat geweest om dit te bereiken, meende hij. Hendrik kon deze kennis overigens opdoen en zich professioneel ontwikkelen, doordat Truus ondertussen voor de kinderen en het huishouden zorgde. Hij was vaak weg: langer

geleden werkte hij tegelijkertijd met het volgen van een opleiding, terwijl hij later ook wel dagen en weken aaneengesloten voor werk in het buitenland was. Van zijn vaste baan met goed pensioen in combinatie met haar zorg plukten ze nu samen de vruchten.

Een andere respondent vat zijn carrière samen, omdat de onderzoeker hiernaar vraagt. Het is een carrière waarbij inhoudelijke ontwikkeling en verantwoordelijkheden lineair toenemen. De onderzoeker geeft toe zo'n carrière ook te ambiëren, maar het lijkt haar niet mogelijk vanwege de zorg voor haar kinderen die ze draagt. De man adviseert haar het over een andere boeg te gooien. In plaats van een carrière als de zijne, kan zij voorbeeld nemen aan zijn vrouw. Zij deed vrijwilligerswerk toen de kinderen nog jong waren, en begon later haar eigen bedrijf. Zo zijn de kansen op goed werk en inkomen, en daarmee financieel goed ouder worden gegenderd én afhankelijk van burgerlijke staat. Literatuur laat ook zien dat armoede onder alleenstaande oudere vrouwen nog altijd een probleem is (Scholte en Lammers 2017).

Tijdens groepsgesprekken met migrantenouderen in de stad werd ook onderstreept dat migranten vaak gekort worden op hun AOW-uitkering, omdat zij korter dan de 50 werkjaren voor de pensioengerechtigde leeftijd in Nederland verblijven (zie ook Westra en Van Hooren 2024). Mede daardoor zou het leven niet altijd gemakkelijk zijn voor de ouderen. Daarnaast gaf Marjam ook aan dat toen zij naar Nederland verhuisde, ze niet op de hoogte was van de wetgeving rondom pensioen. Ze kwam naar Nederland toen ze 22 was, en was daarom allereerst zeven jaar AOW misgelopen. Twee weken na aankomst startte ze een baan in de zorg, en werkte hard en veel. Pas tien jaar later begon ze zelf met haar pensioen opbouwen. Daarvoor had haar man haar gerustgesteld dat hij verantwoordelijk was voor het pensioen. En bij haar werkgever was de pensioenbetaling niet verplicht. Pas bij een nieuwe baan in 1986 begon Marjam met haar pensioenbetalingen, omdat dit daar beleid was. Zoals we weten hebben naast oudere vrouwen en alleenstaande vrouwen, ook migrantenouderen gemiddeld vaker een zwakke inkomenspositie en beleven daarom vaker armoede (dan bijvoorbeeld mannen en ouderen zonder migratieachtergrond) (Scholte en Lammers 2017). Zo is ook bijvoorbeeld Gerda, als oude vrouw met migratieachtergrond, die weliswaar nooit formeel gescheiden was maar ook geen hulp genoot van haar man, dubbel ongelukkig gepositioneerd.

Uit de gesprekken met respondenten komt naar voren dat de beleving van de oude dag beïnvloed wordt door de ervaringen met en beleving van werk, en inkomen en pensioen, en dat migratie en gender weer van invloed zijn op werk en pensioen. Keuzes wat betreft de invulling van de oude dag waren zo voor sommige vrijer dan voor anderen, waarbij kwetsbaarheden, naast de pech en onvermijdelijkheden (§ 5.3), ook voortkwamen uit structurele ongelijkheden. Dit sluit aan bij het risico van een rationeel mensbeeld, zoals beschreven in paragraaf 3.3.3, waarbij mensen die vanwege allerlei factoren niet in staat zijn om te voldoen aan dit mensbeeld als onwelwillend kunnen worden bestempeld.

5.4.3 De migratie-ervaring

Uit de gesprekken met respondenten kwam naar voren dat de migratie-ervaring invloed heeft op de ervaring van ouder worden en gerelateerde participatie-ervaringen. In plaats van alleen de ervaringen van migrantenouderen te omschrijven, zetten we ze in deze paragraaf juist naast die van ouderen zonder migratieachtergrond. Dit doen we om te illustreren dat wel of geen migratie-ervaring hebben en je wel of niet 'anders' voelen, participatie op de oude dag beïnvloeden. Zo laat de data zien hoe bredere structuren en mechanismen van uitwerking zijn op iedereen, dat niemand onaangetast blijft.

We borduren allereerst voort op het voorbeeld van Hendrik en Truus enerzijds, en Marjam en haar man anderzijds. Hendrik en Truus benadrukken hoe kennis en vermogen hen een fijne oude dag opleveren. In contrast met de ervaringen van Marjam wordt het helder dat het niet hebben van een migratieachtergrond – en een witte huidskleur hebben – kunnen bijdragen aan de stapeling van ervaringen die de oude dag plezieriger kunnen maken.

Marjam vertelt dat toen ze net aangekomen was in Nederland zoveel niet begreep en zoveel te leren had over hoe het leven in Nederland werkt. Daarom had zij zelf, toen in haar vroege twintiger jaren, niet meer tijd geïnvesteerd in het begrijpen van de AOW of het pensioenbeleid. Ze had andere dingen te doen en uit te vogelen. Ook trof ze een werkgever die haar niet hielp met het begrijpen van

pensioenbeleid. Daarnaast ervoer Marjam gedurende haar loopbaan racisme. Collega's informeerden haar weinig of lieten haar de lastige diensten draaien. Leidinggevendenden gaven haar niet de goede beoordelingen waarop zij recht had, waardoor ze promoties misliep. Anderen konden niet geloven dat iemand als zij goede resultaten kon boeken. Haar man kon ondanks zijn diploma geen passend werk vinden, mensen geloofden niet in zijn kunnen, die opleiding leek dus voor niets te zijn geweest. Pas later kreeg haar man een baan bij een andere werkgever waar hij kon doorgroeien. In de tussentijd liep hij inkomen mis.

Hendrik had het vroeger niet breed. Zijn vader overleed toen hij dertien was en hij zag hoe lastig het was voor zijn moeder om voor het gezin te zorgen. Vanuit deze ervaring wilde hij een ander leven. Na de ambachtsschool werd Hendrik automonteur. In de avonduren leerde hij verder op de Uitgebreide Technische School. Hendrik deed zijn dienstdienst en kwam ondertussen zijn toekomstige vrouw Jenny tegen. Ze trouwden en kregen kinderen. Terwijl zij thuis de boel op orde hield, ontwikkelde Hendrik zijn kennis en carrière, waarbij hij vlak na zijn dertigste ingenieur werd. Via scholing, werk en netwerk, en met ondersteuning van Truus, kon Hendrik opklimmen. Hendrik werkte hard en had de wind in de rug, terwijl Marjam ook hard werkte maar dan met wind tegen.

Al dan niet migreren blijkt ook van invloed te zijn op het sociale netwerk van ouderen. Esther, werknemer bij een organisatie voor migrantenouderen, noemde eenzaamheid onder migranten-ouderen als probleem. Ze gaf haar eigen ervaring als voorbeeld, waarbij ze opmerkte dat veel vriendinnen van vroeger nu niet bij haar in de buurt wonen en vaak ook niet in hetzelfde land. Al had ze nog wel contact met een aantal, het feit dat ze elkaar niet dagelijks of wekelijks konden opzoeken, maakte dat ze hen niet om informele hulp kon vragen, zoals Langer Thuis en WOZO wel graag zien dat mensen dat doen. Ook voor Sibitri was de aanwezigheid van sociale contacten in de buurt niet vanzelfsprekend. Sibitri koos om te werken, mede omdat het salaris van haar man niet voldoende was om een huis te kopen. Maar daardoor had ze naast haar (on)betaalde werk weinig tijd om een nieuw sociaal netwerk te vormen. Truus merkte tijdens het interview op dat vrouwen van nu zo weinig tijd hebben. Ze hebben een baan, omdat ze de hypotheek moeten betalen, en hebben kinderen, waardoor ze weinig tijd voor andere dingen hebben. Ze meent dat zij het vroeger wat dat betreft wel makkelijker had. Ze had nooit een betaalde baan, maar was wel druk met de kinderen en het huishouden, een vrijstaand huis met grote tuin, de moedermavo, vrijwilligerswerk en het zorgen voor haar ouders. Maar er was ook minder verplichting; zij kon nog wel eens wat afzeggen. En ze werd lid van een vrouwenvereniging, waar gezellige activiteiten werden ondernomen, maar ook serieuze onderwerpen aan bod kwamen. Truus vergelijkt dit met de moeders van nu. Maar in vergelijking met leeftijdsgenoot Marjam lijkt Truus ook meer tijd en flexibiliteit gehad te hebben om vriendschappen of andere sociale relaties te maken en te onderhouden.

5.4.4 Gezondheid

Afname van de gezondheid komt met het ouder worden, maar grotere gezondheidsproblemen kunnen iedereen op elk moment overkomen. Dit bleek uit gesprekken met respondenten en uit hun reacties wanneer (voormalige) leden van de ouderengroepen plots flink ziek werden, of wanneer (soms nog jonge) naasten kwamen te overlijden. Respondenten spraken niet van eigen keuzes die de gezondheid zouden hebben aangetast en gaven aan hun best te doen om gezond te leven, bijvoorbeeld door gezond te eten en voldoende te bewegen. De manier waarop respondenten voor zichzelf zorgden, leek daarmee overeen te komen met het beleidsidee van actief en gezond ouder worden, zoals omschreven in paragraaf 2.3. Uit de gesprekken met respondenten kwam ook naar voren dat gezondheidsproblemen ook in relatie staan tot structurele ongelijkheden, zeker als het gaat om de respons op en de manier van leven met gezondheidsproblemen.

Marjam heeft veel pech gehad als het gaat om haar gezondheid. Trombose, kanker, diabetes, reuma, een hoge bloeddruk en fibromyalgie staan onder andere op haar lijst van ziekten. Sommige van deze ziekten zijn volgens haar gerelateerd aan bepaalde levenservaringen. Omdat Marjam het thuis als kind niet breed had – haar vader kampte met een alcoholverslaving waar een flink deel van zijn salaris naartoe ging – ervoer ze zelf geld verdienen als de enige manier om zekerheid te genieten. Daarnaast hadden ze thuis haar salaris, naast dat van haar echtgenoot, hard nodig: eerst om huur te kunnen betalen en om te sparen voor een huis, later om de hypotheek te kunnen betalen. Dit alles was niet mogelijk geweest met

alleen het salaris van haar echtgenoot. Bovendien was voor Marjam afhankelijkheid van haar man dus geen optie. Maar tegelijkertijd ervoer Marjam door haar ervaring met discriminatie op de Nederlandse arbeidsmarkt haar werk vaak als stressvol, niet leuk, frustrerend en kwetsend. Marjam werkte voor lange tijd vijf dagen per week, naast haar huishoudelijke taken, ook toen haar dochter nog jong was. Maar het vele werken, de stress die erbij kwam kijken en het gebrek aan rust tastte haar gezondheid aan, stelt ze.

Omdat haar gezondheid zo slecht was, besloot ze in overleg met haar echtgenoot naar vier dagen per week betaald werk te gaan. Veel later, toen haar echtgenoot overleden was en zijzelf weer voor langere tijd arbeidsongeschikt was, ging ze weer rekenen. Ze concludeerde dat ze er financieel zeker op achteruit zou gaan, maar dat ze haar hypotheek en vaste lasten nog zou kunnen betalen. Daarom besloot ze met vervroegd pensioen te gaan, twee jaar voor de rechtmatige leeftijd. Met de kennis van nu had ze graag eerder goede keuzes voor haarzelf willen maken, in plaats van altijd maar eerst aan anderen te denken. Tegelijkertijd blijkt – bijvoorbeeld uit de financiële berekeningen die Marjam maakte – dat ze nooit echt veel ruimte heeft gehad om andere keuzes te maken, die haar gezondheid ten goede waren gekomen.

Marjam is ten tijde van het onderzoek net zelf weer aangesloten bij de ouderengroep. Ze is voor een periode van drie jaar zo ziek geweest dat ze vrijwel op geen enkele manier kon participeren. Tijdens die periode woonde ze ook tijdelijk bij haar dochter in. Tegenwoordig doet ze weer van alles. Op de maandagen dus deze ouderengroep, op dinsdagen maakt ze kaarten met een andere ouderengroep. Ook zorgt ze voor haar eigen moeder en onderneemt ze sociale activiteiten met haar dochter. Ondanks haar slechte gezondheid geniet Marjam van de keuzes die zij nu zelf maakt. Zo ervaart zij agency én kwetsbaarheid en maakt zij keuzes in een context van mogelijkheden en beperkingen.

5.4.5 Nabije relaties en zorg

Tot dusver laten de data zien dat hulp van familieleden regelmatig geboden wordt wanneer de gezondheid hierom vraagt. Het gaat dan voornamelijk om hulp tussen echtgenoten en hulp aan ouders vanuit kinderen. Zware hulp leek niet aan anderen gevraagd te worden (zie ook Da Roit en De Klerk 2014).

Ouderen zijn zelf niet alleen degenen aan wie hulp verleend wordt, ook zorgen zij als kinderen voor hun eigen ouders. Marjam zorgde nog steeds voor haar moeder, en zo deed een andere vrouw in deze ouderengroep dat ook. Deze respondent legde uit dat ze binnenkort weer naar haar land van herkomst vertrekt voor een aantal weken, om voor haar moeder te zorgen die daar woont. Dat wisselt ze af met haar broers en zussen. Nu was ze een poosje niet geweest, omdat haar man een hartinfarct had gehad. Het gaat nu weer beter met hem, dus nu kan ze weer afreizen. Hulp rijkt zo verschillende kanten op, ouderen zijn zowel hulpontvangers als hulpbieders.

Voor veel respondenten lijkt de hulp van kinderen aan hun ouders een vanzelfsprekendheid, ook al geven respondenten ook aan dat de kinderen het tegenwoordig gewoon heel erg druk hebben. Het werd duidelijk dat kinderen wel veel hulp boden aan hun ouders. Zo woonde Marjam een poos bij haar dochter in en wilde zelf niet verhuizen, omdat ze dicht in de buurt van haar eigen moeder wilde blijven. Jan noemde de plicht van zijn kinderen om voor hem te zorgen en gaf aan dat zij hier gehoor aan gaven. Voor respondenten was de nabijheid van kinderen fijn, zowel praktisch als emotioneel: dat kinderen er waren wanneer nodig, was een fijne gedachte.

Het komt echter ook voor dat kinderen weinig beschikbaar zijn voor hun ouders, zelfs wanneer ze heel dichtbij wonen. Gerda, die samen met haar kinderen in een gesplitste boerderij woonde, merkt op dat kinderen zelf heel erg druk waren en dus beperkt tijd hadden. Bovendien ervoer Gerda weinig dagelijks contact met haar kinderen. Ook al woonden ze naast haar, doordeweeks waren ze niet thuis vanwege werk. Ze zagen elkaar dus eigenlijk alleen in het weekend. Een andere respondent merkte op dat, ook al woonde haar familie in dezelfde straat, ze hen ook weinig zag doordat ze het druk hadden. De fysieke nabijheid van kinderen is dus niet genoeg: kinderen moeten ook beschikbaar zijn en bereid om de informele hulp te bieden die ouderen van hen verwachten. En ook al werden kinderen gezien als personen die informele hulp boden, tegelijkertijd werden zij gezien als mensen met een eigen leven dat

niet zozeer aansloot of paste bij het leven van de respondenten. Daarmee kon de nabijheid van kinderen toch ook gevoelens van eenzaamheid oproepen: kinderen waren er wel, maar niet bereikbaar.

Maar ook wordt het belang van kinderen als het gaat om hulp én contact duidelijk door het verhaal van Pieter, die zelf geen kinderen had. Hij kon dus geen kinderen opbellen, voor een praatje of een hulpvraag. Frank was op het moment van het interview zelfredzaam. De informele hulp bij het langer thuis wonen, zoals de overheid die graag ziet, en die Frank wellicht in de toekomst nodig zal hebben, is voor hem in mindere mate aanwezig. Niet alleen heeft hij geen kinderen, ook zijn vrouw en vrienden zijn overleden.

Partner en kinderen zijn de eersten waaraan ouderen denken als het gaat om het verlenen van informele hulp en ondersteuning. Wanneer er geen eerstelijns familieleden zijn om op terug te vallen, of als deze niet beschikbaar zijn, is het de uitdaging om alternatieve bronnen van steun te vinden. Echter, financiële hulpbronnen maakten een wereld van verschil. In het dorp bestond hierover inderdaad consensus tijdens een groepsgesprek: wanneer je gezondheid afneemt, is thuis wonen makkelijker wanneer je geld hebt om hulp te kopen. Zeker met het hebben van financiële middelen én een ondersteunende echtgenote is veel mogelijk, ook in een slechte gezondheid. Dit laat het verhaal van Truus en Hendrik zien.

Interviewer: gaan jullie ook wel eens met vakantie?

Hendrik: Nou dat is weer een verhaal op zich. De Nierstichting heeft reizen georganiseerd en die deed dat met vrijwilligers en die organiseerden de hele reis. Maar goed voordat wij wisten dat het kon, hebben wij met onze dochter en haar man al een reis naar Frankrijk gemaakt. Toen wilde we die D-day route meemaken. Toen heb ik voor het eerst zelf alles georganiseerd en een dialysecentrum gevonden. Een hotel dicht bij het dialysecentrum gevonden. Gegevens uitwisselen, een hele klus, daar ben je maanden mee bezig. En later heb ik dat meer gedaan. Een keer zijn we in Tsjechië geweest, waar ik de dialyse organiseerde. In Duitsland heb ik het... Nee, er zit tijd aan, maar dat kan. Maar het is makkelijker als de Nierstichting dat doet, maar die doet het niet meer. Sinds Corona zijn er vrijwilligers weggevallen en is het niet meer. Via [een gespecialiseerd reisbureau] zijn we met een groepje naar Spanje geweest.

Eind mei zijn we naar Tsjechië geweest. Ik was voorzitter van een vriendschapsband [tussen steden in Nederland en Tsjechië]. Dus daar kenden we mensen. Het laatste weekend van mei is daar altijd cultuurmarkt. We hebben zelf ook deelgenomen aan die cultuurmarkt, toen we nog actief waren. Maar ja, mijn bloed trekt daar toch wel naartoe eind mei. Dus in februari zeg ik: ja, dan gaan we er toch naartoe? Met het ziekenhuis geregeld dat ik niet donderdagmorgen maar woensdagavond, woensdagmiddag dialyseerde. Donderdagmorgen op het vliegtuig gestapt naar Praag. Daar had ik een auto gehuurd. Naartoe gereden en we waren 's middags om 3 uur in het hotel. Nou we hebben vrijdag en zaterdag met die markt en op het gemeentehuis even bijgepraat en rondjes gemaakt. En zondag morgen nog even naar Praag. 's Middags de auto teruggebracht, 's avonds teruggevlogen en maandagmorgen was ik weer hier.

Door die opleiding, en dat is wat Truus dus ervaarde toen ik eenmaal ging werken op dat ingenieursbureau, je denkt anders. Ik probeer thuis weer en in mijn eigen omgeving weer te denken als vroeger. Maar je bent met je thuiswerk, met je kantoorwerk, je denkt anders. Je handelt anders. Je ziet het anders Ik weet zeker, als ik op het niveau van automonteur was gebleven, hadden we een heel ander leven gehad.

Truus: Dit soort dingen. Want vorig jaar dacht ik: we gaan nooit meer vliegen. We hebben mooie vlieggreizen gemaakt. En dan ineens zitten we twee keer in het vliegtuig dit jaar, dus dat had niet gekund met een middenklassalaris of zo.

Truus en Hendrik gaan er nog lekker op uit samen, ondanks dat Hendrik dialyseert. Als koppel geven Truus en Hendrik elkaar steun, de kennis die Hendrik opdeed in zijn werkende fase en het pensioen dat ze samen genieten, maakt dat ze als stel onafhankelijk van informele zorg eropuit konden trekken de afgelopen jaren. Truus en Hendrik vertellen tijdens het interview dat de kinderen betrokken zijn bij hun leven. Ook merkte Hendrik op dat ze een huishoudelijke hulp hadden die ze zelf betaalden, zonder de gemeente erbij te betrekken. De financiële situatie faciliteert een onafhankelijkheid van Hendrik en Truus ten opzichte van de gemeente én hun kinderen. Zo zijn zij zelfredzaam in de zin dat zij anderen en de formele zorg ontlasten waar mogelijk, dit sluit aan bij beleidsdoelstellingen zoals omschreven in

hoofdstuk 3. Tegelijkertijd blijft Hendrik afhankelijk van formele zorg door zijn nierziekte, en daarmee door pech. Zo is ook hij zelfredzaam en hulpbehoevend tegelijkertijd.

5.4.6 Thuis en in de buurt

Alle respondenten van dit onderzoek woonden op het moment van onderzoek zelfstandig thuis. Respondenten woonden op de plek waar zij woonden om verschillende redenen. Zo waren sommigen gehecht aan de woonplaats of het huis, aan hun buurt en burens, of omdat er geen andere – in hun ogen betere – plekken beschikbaar waren.

Een respondent noemde de burens in zijn straat als een van de redenen waarom hij niet graag zou willen verhuizen. Net als veel andere burens woonden zij al meer dan 30 jaar in dezelfde straat. De door de tijd heen ontwikkelde relaties wilde hij niet opgeven. Daarbij gaf hij aan dat de burens en hijzelf en zijn vrouw de middelen hadden om deze burensrelatie voort te zetten: ze hadden het geld en de ruimte binnenshuis om de nodige aanpassingen te maken, indien nodig. De ervaringen van deze respondent sluiten zo aan bij de manier waarop ‘thuis’ staat omschreven in het beleid: een plek van goede langdurige relaties in de buurt en een vertrouwde omgeving. Dit sluit daarmee ook aan bij de beschrijving van thuis, en de positieve connotaties die daaraan worden gehangen in de beleidsstukken, zoals we die in hoofdstuk 3 voor Langer Thuis hebben weergegeven. Niet alle respondenten konden genieten van dergelijke langdurige relaties in de buurt. Respondenten die huurden, spraken over de afwezigheid van de woningbouwvereniging en de lokale overheid, die beiden telkens om andere redenen geen verantwoordelijkheid wilden nemen voor aanpassingen in de woning. En waardoor respondenten (meestal hun kinderen) zelf uiteindelijk de aanpassingen uitvoerden, indien dit mogelijk was. Daarnaast woonden respondenten vaak ook niet in het huis waar zij hun kinderen hadden grootgebracht, net als burens in dezelfde levensfase. Sommige respondenten vertelden bijvoorbeeld dat ze vaker in hun leven verhuisd waren, ook toen de kinderen nog klein waren. De buurt heeft dus niet altijd de kenmerken van een fijn thuis zoals omschreven in beleid.

Voor sommigen zou juist een woongroep met gelijkgestemden een comfortabele plek zijn waar een sociaal (hulp)netwerk aanwezig is. Marjam sprak de wens uit om oud te worden in een woongroep of tehuis voor ouderen met dezelfde culturele achtergrond. Dergelijke woonplekken, gericht op een specifieke herkomstgroep zijn zeer schaars en dus niet altijd aanwezig in (de nabijheid van) de eigen gemeente. Dit was het geval voor Marjam, en verhuizen was voor haar geen optie vanwege haar sociale netwerk en zorgtaken. Over het opzetten van een eigen woongroep had Marjam nagedacht, maar dat leek praktisch onhaalbaar. Ze vertelt tijdens een groepsgesprek dat zij zelf had gekeken naar ‘algemene’ woongroepen en wooncomplexen voor senioren in haar omgeving. Bij een wooncomplex was ze op bezoek gegaan om haar interesse te bespreken. De bewoners van het wooncomplex droegen allen op hun eigen manier en naar vermogen bij aan het samenwonen, dat was de filosofie. Daarop vroeg Marjam zich al af of ze er dan wel bij zou passen. Ze was zelf nog revaliderende na drie jaar lang ziek zijn, en was zich ervan bewust dat ze niet heel veel kon participeren. De persoon met wie ze in gesprek was, stelde voor dat zij Marjam wel kon helpen om de maaltijden te verzorgen voor de medebewoners, door het traditionele brood van Marjams culturele achtergrond te helpen bakken. Hoe het gesprek verder afliep, vertelde Marjam niet. Wel uitte ze haar verbazing en verontwaardiging. Konden ze nou alleen aan dit brood als exotische lekkernij denken tijdens een gesprek met haar? En wisten ze dan niet hoeveel werk het kost, en hoe zwaar dat is om het deeg te bereiden voor een grote groep mensen? Marjam voelde zich onbegrepen en als een vreemde. Dit – naast de nadruk op het moeten kunnen bijdragen – maakt de voorkeur voor een ‘eigen’ woongroep waar Marjam zich thuis zou kunnen voelen in de sociale context des te begrijpelijker.

Het al dan niet hebben van voorzieningen in de directe woonomgeving is ook van invloed de wijze en mate van participatie. In het dorp werd er tijdens groepsgesprekken uitvoerig gesproken over hoe het dorp veranderd is door de jaren heen. De oudste deelnemer, geboren in 1943, verteld hoe het dorp eruitzag toen hij jong was, en andere deelnemers vullen gretig aan.

Jan begint te vertellen over hoe het dorp veranderd is. Hij vertelt dat hij gewoon naar de middelbare school in het naastgelegen dorp fietste, ook in de winter en zonder te zeuren. Dan deed hij negen kilometer in een half uurtje. De anderen grijpen al snel in: dat is niet realistisch Jan, roepen ze uit. Misschien met een elektrische fiets. Er wordt gelachen.

In die tijd, gaat Jan uiteindelijk verder, waren er een heleboel winkels. Direct vullen anderen hem weer aan, en samen sommen de respondenten een lijst op: een melkboer, drie bakkers, drie of vier kroegen, kruideniers, een slager, een manufacturier van kleding, een kapper (veel vrouwen verzuchten hier: och ja de kapper...), twee timmerfabrieken, een aannemer, een postkantoor en een SCV-man. Ook was er een school. En nu is er helemaal niets meer. Behalve het zwembad. Dat je niet meer naar een dorpswinkel kan, of een café, dat wordt een groot gemis genoemd, net als de sluiting van de school.

Vanuit praktisch oogpunt is het jammer dat er geen boodschappen gehaald kunnen worden, al vinden de respondenten het ook niet zo heel erg bezwaarlijk om met de auto naar het naastgelegen dorp te rijden, of online boodschappen te bestellen. Er bestaat afhankelijkheid van de auto, maar die heb je ook op andere plekken al gauw, en in de stad heb je flats met trappen. De scootmobiel zal in de toekomst uitweg bieden. Nee, het gaat meer om het sociale aspect van winkels, cafés, en publieke voorzieningen dat gemist wordt en als lastig ervaren wordt. Een respondent vertelt over de benzinepomp die ze runde: 'daar leer je heel veel mensen kennen. Want ik stond daar elke dag en dan komt iedereen langs.'

Anderen voegen toe dat de bakker aan een maandelijkse eindrekening deed. Die kwam dan langs huis, met een grote mand. Soms bleef die ook voor een kop koffie. Als je dan nieuw kwam in het dorp, 'dan moest je je er echt in storten', noemt iemand, in al dat sociale verkeer. En dat dit er nu niet is, dat je mensen niet meer kan ontmoeten, dat wordt een 'verarming' genoemd. Een respondent vertelt over haar eigen ervaring toen ze net in het dorp kwam wonen:

'Wij hadden een winkel bij de werkplaats, bij ons bedrijf, en ik kwam daar middenin [als vreemde in het sociale verkeer, de echtgenoot van deze vrouw was geboren en getogen in het dorp]. Mijn man werkte daar, we hadden het overgenomen. Komen mensen daar spulletjes halen, dan zeggen ze 'nou je weet het wel he...' en weg waren ze dan. En ik was dan in paniek en dacht: oh, wie was dat?! Maar dat waren ze zo gewend [de dorpingen]. En dan kwam mijn man thuis, en dan zei ik: er was een meneer met een overall aan en een groen autootje. 'Oh dat was die en die' zei hij dan. Nou, dan praat ik dus over de jaren '88. En zo kom je dan ergens nieuw in, maar gaat dat contact heel snel.'

Dit verhaal maakt veel los: mensen praten door elkaar heen en beamen hoe snel het contact ging, vroeger. Lekker makkelijk.

De kansen op ontmoetingen zijn dus flink afgenomen in het dorp. Er bestaan verschillende redenen voor het veranderende karakter van dorpen op het Nederlandse platteland, zoals mechanisering, technologisering en een vergrote mobiliteit. Maar ook de nieuwe functie van het platteland als recreatie, bevolkingsafname, vergrijzing, en een verschraving van voorzieningen die vooral kleine dorpen hard raken (Haartsen 2022). Respondenten begrijpen dat de tijden veranderen. Ze geven aan dat ze zelf ook verantwoordelijkheid dragen voor het verdwijnen van winkels: ook zijzelf winkelden niet in de lokale supermarkt, maar kozen de grotere in een nabijgelegen (groter) dorp, omdat deze goedkoper is en een ruimer assortiment heeft. En ze begrijpen goed dat jongeren vertrekken voor school of werk. Ook zien respondenten de nadelen van de veranderde functie van het dorp: je komt elkaar niet meer tegen, de voorzieningen zijn ver weg. Zonder die voorzieningen bestaan er minder mogelijkheden om elkaar tegen te komen. Juist daarom is de oude school waar de groep samenkomt zo'n belangrijke plek: het is, naast de kantine van de sportvelden bij het zwembad, de enige plek om samen te komen. Meer voorzieningen zou meer sociaal verkeer betekenen, en daarmee meer kans op verbinding.

Respondenten geven weinig verantwoordelijkheid of verwachtingen aan beleid. In navolging op het gesprek over het sociale verkeer in het dorp bijvoorbeeld, stuurden de respondenten niet aan op verantwoordelijkheden van de overheid in deze kwestie. Wanneer de onderzoeker hiernaar vraagt tijdens het gesprek, geven de respondenten aan dat de overheid heus niet veel kan of zal doen.

Dan zouden ze voor elk dorp iets moeten organiseren, en dat zou ondenkbaar zijn. Het zou te veel kosten met zich meebrengen voor de ondersteuning voor relatief weinig mensen.

Pieter, die overigens in een Randstedelijke gemeente woont, meent dat de overheid genoeg doet voor ouderen. Zo geeft hij het voorbeeld van het initiatief waarbij alleenstaanden met kerst bij anderen kunnen eten. Afgelopen kerst leek het hem leuk om hieraan mee te doen. Dit initiatief bleek alleen niet in zijn gemeente te bestaan, maar in een nabijgelegen stad. Daarom kon Pieter niet meedoen. Hij durfde het niet aan om in het donker terug naar huis te reizen. Voor de onderzoeker is het niet duidelijk of dit initiatief vanuit de gemeente of maatschappelijke organisatie kwam, en in hoeverre het initiatief gefinancierd wordt vanuit publieke gelden of juist door individuen zelf. Zo leek de overheid voor respondenten in algemene zin aanwezig, maar voor henzelf afwezig: ze scheen er wel te zijn voor burgers en de maatschappij, maar paste niet helemaal bij de noden van de respondenten zelf. In hoofdstuk 3 werd uiteengezet hoe beleid inzet op het informele netwerk in de buurt om zo langer thuis wonen te faciliteren. Echter, de verhalen van het dorp en van Pieter laten zien dat dit faciliteren in beperkte mate aansluit bij de ervaringen van mensen zelf. Er bestonden initiatieven en voorzieningen, maar die waren niet altijd even bereikbaar voor de ouderen.

5.5 Conclusie

Langer Thuis en WOZO zetten in op lokale sociale netwerken en informele hulp om ouderen in staat te stellen langer thuis te wonen, onder andere via participeren in de buurt. Beleid omschrijft thuis als een plek waar mensen langdurige relaties in de buurt hebben en als een vertrouwde omgeving. Thuis zou zo een emotionele en relationele plek zijn: thuis is mooi door de relaties die er gevormd zijn en onderhouden worden. Het is in deze context van thuis waar mensen participeren, door elkaar te helpen en door op andere manieren mee te doen. Dit is wat beleid bedoelt met samenredzaamheid en geefkracht. Ouderen worden geacht zelf actief bij te dragen aan hun vermogen om langer zelfstandig te blijven, en vooral eerst een beroep te doen op hun eigen netwerk voordat zij aanspraak doen op de formele zorg. In dit hoofdstuk gingen we na in hoeverre deze doelstellingen aansluiten bij de perspectieven op participatie van mensen zelf, ook door hun (ideeën over) participatie te relateren aan ervaringen van in- en uitsluiting. Zo geeft dit hoofdstuk inzicht in de manier waarop specifieke positioneringen van mensen participatie vormgeven. Het hoofdstuk kent twee belangrijke conclusies.

Ten eerste illustreert het hoofdstuk dat sociale participatie voor de respondenten belangrijk is, maar dat er voorwaarden bestaan die maken dat contact als zinvol ervaren kan worden. Het hoofdstuk laat zien dat voor respondenten relaties met anderen (in de buurt) als belangrijk en zelfs essentieel gezien worden, in het bijzonder de intieme relaties met familie en vrienden. Respondenten onderhielden contact waar en hoe ze konden (en wilden), omwille van de relatie, een gevoel van verbinding en hun sociale netwerk. Beleid en respondenten zijn zo in principe in overeenstemming wat betreft het belang van sociale relaties. Maar waar het beleid ervan uitgaat dat die goede sociale relaties als vanzelf voorkomen in en samenhangen met de plek waar de ouderen wonen, laten de verhalen van onze respondenten zien dat daar voorwaarden aan zijn verbonden. Lang niet iedereen heeft veel sociale contacten of familie in de buurt waarmee ze het soort relatie onderhouden waarbinnen een hulpvraag kan worden geuit. De woning waarin mensen hun oude dag slijten is niet voor iedereen een bron van warme emotionele banden. Het kan ook een plek van eenzaamheid zijn wanneer er geen familie of vrienden in de buurt zijn of deze niet beschikbaar zijn. Door afnemende gezondheid en fysieke vermogens wordt de bereikbaarheid van sociale contacten wel steeds belangrijker. Dan heeft nabijheid wel degelijk een relevante fysieke dimensie. De bereikbaarheid en nabijheid van een thuis met de juiste voorzieningen en warme sociale relaties is niet gelijk verdeeld over de bevolking. Er zijn verschillen te zien naar gender, sociaal-economische status, familiesituatie en migratieachtergrond. Er zijn ook verschillen tussen stad en platteland.

Ook laat het hoofdstuk zien dat respondenten op verschillende manieren participeerden. Zij deden mee met de ouderengroep bijvoorbeeld, maar zorgden ook voor anderen, naast dat er voor hen gezorgd kon worden. Zo maakten respondenten allemaal (in verschillende mate) deel uit van een 'relationele plek'

of een thuis zoals in beleid staat beschreven. Wel zijn er verschillen in de mate en de aard van participatie. Voor sommigen is dat het doen van vrijwilligerswerk en het leveren van mantelzorg, voor anderen is dat het meedoen aan gezellige activiteiten of het huis uit komen voor een kopje koffie. Wat opvalt, is de intrinsieke motivatie om mee te doen: mensen doen het uit zichzelf, niet omdat dit een verwachting is van de overheid. Sterker nog: wanneer er verwachting en verplichting aan te pas komt, hebben ze er geen zin meer in. Voor hun beleving zijn ze wel in de levensfase aangekomen dat ze zelf mogen kiezen hoe ze hun tijd en energie besteden. Nadruk leggen op het belang en de noodzaak van participatie vanuit de overheid, levert dus niet zozeer meer participatie op.

Ten tweede laat het hoofdstuk zien dat de levensloop van invloed is op 'goed' ouder worden en participatiekeuzes ten tijde van de oude dag. Zo hebben structurele obstructies, eigen voorkeuren en keuzes, en pech of juist geluk, in zowel het heden als het verleden, invloed op de ervaringen en participatie van de respondenten. De invloed van de levensloop maakt dat participatiewensen vanuit beleid niet altijd aansluiting vinden.

Kansen en beperkingen wat betreft participatie worden gekenmerkt door structurele ongelijkheden. Door hun levensloop heen bleken vrouwelijke respondenten bijvoorbeeld meer kans te hebben gehad om het informele netwerk in de buurt te ontwikkelen dan mannen, die in hun werkende leven meer relaties onderhielden buiten de buurt. Vrouwen waren daarentegen vaker financieel afhankelijk van het inkomen en/of pensioen van hun man. Respondenten met een migratieachtergrond hadden te maken met transnationale sociale banden en familierelaties en soms ook een gebroken loopbaan en onvolledig pensioen en AOW. Dorpsbewoners hadden in vergelijking met stadsbewoners minder toegang tot voorzieningen en de bijbehorende sociale relaties en participatiemogelijkheden in de buurt. De afstanden zijn groter en het openbaar vervoer suboptimaal. Voor zowel dorpsbewoners als stadsbewoners met een specifieke culturele achtergrond kan er daarom sprake zijn van schaarste in het aanbod aan participatiegelegenheden waar men ook daadwerkelijk aansluiting vindt.

De structurele ongelijkheden die participatie en zelfredzaamheid ten tijde van de oude dag beïnvloeden, blijken veelal gerelateerd aan het al dan niet hebben van geld. Geld maakt respondenten zelfredzaam, omdat zij formele zorg konden inhuren of omdat zij een afgeloste hypotheek hadden (zie ook Da Roit en De Klerk 2014). Zonder dit geld moest er vaker geleund worden op het informele netwerk dat niet altijd aanwezig was en dat niet vanzelfsprekend ingezet wil of kan worden (zie ook Bredewold en Verplanke 2018: 88). Zo bestaat het risico dat de overheid met haar beleid vooral minder geprivilegieerden aanspreekt: zij moeten leunen op hun eigen netwerk in hun eigen buurt, zij moeten samenredzaam zijn en geefkracht beoefenen.

Terwijl beleid in principe ingezet kan worden op structurele ongelijkheden, is dit in mindere mate het geval wat betreft mensen die pech (gehad) hebben. Dit hoofdstuk heeft laten zien dat het verlies van familie en vrienden onvermijdelijk is, en daarmee ook dat lijden bij het leven hoort, zeker ten tijde van de oude dag. Langer Thuis en WOZO gaan voornamelijk over het praktisch organiseren van de oude dag, minder over existentiële kwetsbaarheden of emotie-werk.³⁰ Emotionele ervaringen en gevoelens (verdriet en lijden, maar ook groot geluk) bestaan, of we het nou leuk vinden of niet. Dergelijke gevoelens relateren aan participatie en de ervaring van een goede oude dag. Respondenten maakten keuzes en leefden in een context waarin verlies aan de orde van de dag was. Het kan daarom als opmerkelijk gezien worden dat in Langer Thuis- en WOZO-beleid impliciet juist de nadruk gelegd wordt op het uitstellen, managen en beheersen van de kosten van het ouder worden. Terwijl – zoals ook dit onderzoek laat zien – ouder worden per definitie niet voorspelbaar, maakbaar en managable is. Zo lijkt de praktisch goede oude dag vanuit het perspectief van beleid op gespannen voet te staan met de acceptatie en omarming van de oude dag, en het lijden en verdriet dat daarbij komt kijken. Net als het vorige hoofdstuk liet zien, blijkt ook hier weer dat kwetsbaarheid en afhankelijkheid niet per se tegengesteld is aan zelfredzaamheid. Dergelijke posities en emoties kunnen tegelijkertijd bestaan.

³⁰ Ander beleid zet expliciet in op de bestrijding van eenzaamheid en isolatie, bijvoorbeeld onder het actieplan Een tegen eenzaamheid. Dit beleid beoogt het verminderen van eenzaamheid en steun geven bij verdriet.

De levensloop heeft ook invloed op persoonlijke keuzes en voorkeuren wat betreft participatie, die soms wel maar soms ook niet aansluiten bij die van beleid. Hoofdstuk 3 liet zien dat er in Langer Thuis- en WOZO-beleid sprake is van een mensbeeld dat sterk neigt naar een rationeel mensbeeld. Er wordt namelijk verondersteld dat mensen in staat zijn na te denken over hun (woon)situatie nu en in de toekomst, wanneer (lichamelijke) beperkingen bijvoorbeeld toenemen. En dat ze daar (preventief) naar kunnen handelen om zo aan te sluiten bij de beleidsdoelstelling 'langer thuis wonen'.³¹ Dit hoofdstuk laat zien dat respondenten nadachten (en dit ook door het leven heen hadden gedaan) over hun situatie nu en in de toekomst. Het hoofdstuk laat namelijk zien hoe respondenten door hun leven heen omgingen met kansen, tegenslagen, minder of juist meer bevoorrechte situaties, om zo zelfredzaam en samenredzaam te zijn en te blijven. In feite kan opgemerkt worden dat respondenten door hun leven heen preventief te werk gingen door (in soms beperkende omstandigheden) keuzes te maken die voor hen in het heden én in de toekomst (de oude dag) een zo aangenaam mogelijk leven zouden geven. Zij maakten weloverwogen beslissingen. Maar ook laat het hoofdstuk zien dat niet alle beslissingen en wensen van respondenten aansluiten bij die van beleid. Niet alle respondenten wilden langer thuis wonen bijvoorbeeld, maar alternatieven van hun voorkeur waren afwezig.

De oude dag is dus niet helemaal maakbaar, en visies op goed ouder worden en participatie kunnen verschillen tussen respondenten én tussen respondenten en beleid. Dit onderzoek onderstreept het belang van het meenemen van de contexten waarin mensen leven, en daarmee ook de diverse persoonlijke voorkeuren, situaties van pech en structurele ongelijkheden die een goede (en daarmee zelfredzame) oude dag kunnen faciliteren of juist verhinderen.

³¹ Voor Langer Thuis was er sprake van het creëren van bewustwording terwijl WOZO meer inzette op gedragsverandering.

6 Slotbeschouwing

Henrike Hoogenraad en Lonneke van Kampen

6.1 Introductie

Dit rapport is het derde deel in de driedelige onderzoeksserie *Perspectieven op 'zinnvolle' participatie*. De reeks is gericht op het begrip 'zinnvolle' participatie en onderzoekt hoe ideeën omtrent participatie vanuit beleid al dan niet overeenkomen of schuren met ideeën van mensen die te maken krijgen met het beleid in kwestie. De drie afzonderlijke onderzoeken focussen elk op specifiek participatiebevorderend beleid voor een andere levensfase: ouders van jonge kinderen en kinderopvangbeleid (deel 1), jongeren en de maatschappelijke diensttijd (deel 2) en ouderen (deel 3, dit rapport).

Dit specifieke deelproject richt zich daarmee op perspectieven op 'zinnvolle' ouderenparticipatie. Zo biedt dit rapport inzicht in beleidsvisies op ouderenparticipatie en in de ideeën van ouderen zelf over participatie. We benaderen de analyse van jongerenparticipatie vanuit een theoretisch kader, gebaseerd op het werk van Foucault. Dit biedt inzicht in de denkwijzen, aannames en ideologieën die het beleid sturen (de *governmentality*) en hoe mensen vervolgens interacteren met dit beleid. Als casestudy gebruiken we Langer Thuis en het daaropvolgende WOZO als beleidsinstrumenten om participatie te bevorderen onder ouderen. Deze programma's zijn onderdeel van beleid gericht op ouderen en hun participatie; ze zijn daarmee niet dekkend voor al het (participatie)beleid voor ouderen. Mede daarom plaatsen we deze specifieke instrumenten in dit rapport ook in sociaal-historisch perspectief.

Het rapport begon met een analyse van de beleidsperspectieven op ouderen en hun participatie, waarbij we gebruik hebben gemaakt van literatuuronderzoek en een kritische discoursanalyse. Daarnaast hebben we inzicht geboden in de praxis van ouderenparticipatie in de context van Samen Ouder Worden. Dit inzicht is gebaseerd op etnografisch onderzoek. Het resultaat is een beeld van de diverse opvattingen (binnen beleid en binnen de beleidsdoelgroep) over zinnvolle ouderenparticipatie, en van de verschillen en overeenkomsten tussen deze opvattingen.

De Foucaultiaanse en multimethodieke benadering van dit onderzoek schetst een gedetailleerd beeld van beleid gericht op de participatie van ouderen en het beleidsdiscours, evenals hoe mensen zich ertoe verhouden. Dit biedt inzicht in hoe normatieve kaders en structuren de levens en keuzes van mensen beïnvloeden. Deze inzichten kunnen helpen bij het formuleren van beleid dat beter aansluit bij de leefwereld van ouderen.

Deze slotbeschouwing biedt een reflectie op de belangrijkste thema's die uit onze analyse naar voren zijn gekomen. Daarnaast beantwoorden we de vraag hoe beleid zich verhoudt tot de leefwerelden van ouderen en wat de overheid daaruit kan leren wat betreft haar beleid. We beginnen met een beknopte samenvatting van de voorgaande hoofdstukken.

6.2 Samenvatting

Ouderen en participatie: een beleidsreconstructie

Allereest werd in hoofdstuk 2 van dit rapport middels een literatuurstudie geïllustreerd hoe ideeën en beleid omtrent ouderen en participatie zich ontwikkeld hebben in de afgelopen 75 jaar. Daarmee bieden we inzicht in de (beleids)geschiedenis waartoe Langer Thuis en WOZO zich verhouden, en laten we zien hoe het denken over de inrichting van formele en informele zorg, ouderdom, en ouderenparticipatie door de jaren heen zijn veranderd. Aan het begin van dit hoofdstuk is het Nederlands beleid ten aanzien van ouderen, vanaf 1950 tot en met de jaren tien van de eenentwintigste eeuw uiteengezet. De nadruk ligt hierbij op wonen en zorg, gezien de focus van dit onderzoek. Vervolgens komt *active ageing* aan bod.

Active ageing is een discours dat sinds de jaren negentig zichtbaar is in internationaal en Europees beleid voor ouderen en ouderenzorg, en daarmee ook Nederlands beleid informeert. Ook hebben we zo inzicht gekregen in maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen die zich afspeelden tijdens de levensloop van de ouderen die we voor dit onderzoek spraken. Zo biedt dit hoofdstuk inzicht in de (politieke) omstandigheden die hun ervaringen beïnvloeden.

Door een globaal overzicht te geven van de beleidsgeschiedenis zijn we in staat een aantal rode lijnen te herkennen, zoals een terugkerende discussie over wat de juiste plek is om zorg te ontvangen, en wie die zorg moet leveren. In eerste instantie (vanaf de jaren vijftig/zestig) wordt vooral ingezet op een professionalisering van de intramurale ouderenzorg middels een grotere overheidsbemoeiing, onder andere naar aanleiding van berichtgeving over wantoestanden. In diezelfde periode wordt ouderenzorg steeds meer geformuleerd als overheidstaak en wordt de rol van formele zorg vergroot. Daarmee gingen ook belangrijke financiële veranderingen gepaard, zoals de introductie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), waarmee de zorg voor ouderen (en voor chronisch zieken en mensen met een beperking) een taak voor zorgprofessionals werd. Een andere belangrijke verandering is de toenemende mate van aandacht voor een psychologisch en sociaal perspectief op ouderdom, als toevoeging aan het voorheen dominante medische perspectief.

Zoals in hoofdstuk 2 is beschreven, is vanaf de jaren zeventig een belangrijke verschuiving gaande die ook een rode draad vormt met de beleidsdoelstellingen en het discours van Langer Thuis en WOZO. Vanaf dan wordt steeds meer ingezet op het vergroten van de zelfstandigheid van ouderen, ook door in te zetten op emancipatie en integratie van ouderen. Dan speelt ook al het idee dat daarmee (zorg)kosten bespaard kunnen worden, omdat de gedachtegang is dat zorg aan huis goedkoper is. En dat daarmee bovendien de zorgbehoefte van ouderen moet worden teruggedrongen. Ook verandert de visie op wat wel of niet overheidstaken zijn. Daarnaast wordt van de maatschappij en het maatschappelijke middenveld meer verwacht op het gebied van zorg voor ouderen. Bovendien worden ook ouderen aangespoord tot een mentaliteitsverschuiving; van hen wordt verlangd om langer actief te blijven en sociaal contact te onderhouden, en eventueel nieuwe sociale contacten op te zoeken. Later, in de jaren tien van deze eeuw, zien we een vergelijkbaar discours ook weer terug in de introductie van de participatiesamenleving. Ten dele is deze verschuiving ook het resultaat van een bredere kritiek op de eerdere institutionalisering van de zorg; dat werd gezien als een paternalistische houding onder zorgprofessionals. Echter beschrijven we in het hoofdstuk ook dat er achter deze verschuiving ook financiële doelstellingen lagen, en speelt de ontwikkeling van marktwerking in de zorg een belangrijke rol in de veranderende inrichting van de ouderenzorg.

Tot slot zoomen we in hoofdstuk 2 wat verder in op *active ageing*, een term die onder andere richting gaf aan die verschuivende visie op ouderdom en, zoals omschreven in het hoofdstuk, ook vooral op Europees niveau invloedrijk werd. *Active ageing* richt zich op het stimuleren van gezondheid, zelfstandigheid en participatie van ouderen. Politici, beleidsmakers en wetenschappers werken met *active ageing* aan hun visie op goed ouder worden. Grotendeels sluiten de beoogde doelstellingen van *active ageing* aan bij de verschuiving binnen Nederlands beleid, zoals beschreven in de vorige alinea. Het zet een perspectief op ouderdom centraal dat een continuerende participatie onder ouderen wil bewerkstelligen. Een visie op ouderdom dus waarin de latere fases van het leven voortvloeien uit de werkende fase, in plaats van daar een breuk mee te maken. Daarnaast beschrijven we in het hoofdstuk hoe *active ageing* ook leunt op de introductie en ontdekking van de derde levensfase waarin participatie nog steeds centraal zou moeten staan en ouderen nog (grotendeels) zelfstandig zouden moeten zijn. En het streven om deze fase langer uit te rekken en daarmee later in de vierde levensfase te komen. Een dergelijk discours gaat bijvoorbeeld ook samen met een vergrote inzet op preventieve gezondheidszorg. De afgelopen jaren ontstaan er binnen dit discours verschillende standpunten en daaruit voortvloeiende beleidsmaatregelen. Deze verschillen in de mate waarin wel of niet aandacht is voor de (sociale) omgeving van het individu en de mate waarin ouderen in staat worden gesteld om zelfstandig te blijven of worden door die omgeving.

Stille ideologieën van Langer Thuis en WOZO

In hoofdstuk 3 is op basis van een discoursanalyse uiteengezet welke beleidsassumpties en (stille) ideologieën ten gronde liggen aan de beleidsprogramma's Langer Thuis en WOZO. Daarmee wordt ook de ontwikkeling van het beleidsdiscours waartoe Samen Ouder Worden zich verhoudt inzichtelijk. Voor de discoursanalyse is een aantal beleidsstukken geselecteerd; de selectie hiervan wordt toegelicht in paragraaf 3.1. Op basis van de analyse van deze stukken is een aantal thema's geselecteerd. Overkoepelend keert ook de discussie die in hoofdstuk 2 aan bod kwam hier weer terug, over wat de juiste plek is (of zou moeten zijn) voor ouderen om zorg te ontvangen, en wie die zorg moet leveren. Belangrijk is dat beide beleidsprogramma's als doelstelling hebben om te zorgen dat ouderen langer in staat zijn thuis te blijven wonen, langer zelfstandig blijven, en op verschillende wijzen betrokken blijven bij de samenleving. Het hoofdstuk focust dus niet enkel op ouderenparticipatie, maar op een breder discours waar visies op ouderenparticipatie deel van uitmaken. Hoewel er overeenkomsten zijn tussen de programma's, is er toch ook een aantal belangrijke verschillen tussen de discourses van Langer Thuis en WOZO te herkennen. Daarbij wordt een verschil in gebruik van bepaalde terminologie opgemerkt en beschreven in het hoofdstuk, zoals ook passend is binnen een discoursanalyse.

Allereerst biedt het hoofdstuk een analyse van een selectie beleidsstukken van Langer Thuis. Daarin kijken we onder andere naar de invulling van de term 'thuis' binnen Langer Thuis. Zo bleek onder andere dat thuis voornamelijk werd geassocieerd met positieve gevoelens: thuis als de vertrouwde en bekende omgeving. De noodzaak voor ouderen om langer thuis te wonen, wordt geformuleerd als een financiële noodzaak (oplopende zorgkosten), een noodzaak vanuit het arbeidsmarktkraptevraagstuk (tekorten aan zorgpersoneel), een gevolg van vergrijzing (die voorgaande twee factoren versterkt), maar ook als een vorm van mimetische politiek (ook wel een politiek van bondgenootschap, gedefinieerd in § 3.2.1): de doelstellingen van Langer Thuis worden vooral gepresenteerd als vanzelfsprekend voortvloeiend uit de 'wensen van ouderen'. In het hoofdstuk beschrijven we dat hoewel een significant aantal ouderen de wens om langer thuis te wonen waarschijnlijk deelt, dit niet betekent dat ervan uit kan worden gegaan dat er onder ouderen ook draagvlak is voor daaraan gekoppelde beleidsdoelen (zoals besparingen op de zorg, of het doen van een grotere aanspraak op mantelzorgers), of dat zij vanwege verschillende factoren en omstandigheden kunnen voldoen aan de verwachtingen die deze doelen van hen scheppen.

Het hoofdstuk beschrijft daarnaast hoe van ouderen – binnen Langer Thuis en later ook WOZO – een steeds pro-actievere rol wordt verwacht. Van ouderen wordt verwacht eerder na te denken over hun woonsituatie, zich beter voor te bereiden op toekomstige kwetsbaarheden en hun woning toegankelijk te maken voor de toekomst. Daarnaast wordt van ze verwacht dat ze een sociaal netwerk onderhouden waar zij op terug kunnen vallen. In beide beleidsprogramma's worden verwachtingen geplaatst op dat sociale netwerk, vanuit het idee dat daarmee de zorgvraag en dus de kosten voor professionele zorg verkleind kunnen worden, en dat die aan zou sluiten bij de eerdergenoemde wensen van ouderen. Anders dan bij Langer Thuis, wordt bij WOZO een stuk explicieter gesproken over participatie, en zijn er grotere verwachtingen geplaatst op het rationele handelen van ouderen dan bij Langer Thuis. We relateren deze verwachtingen in het hoofdstuk aan een rationeel mensbeeld. Bij WOZO worden ook andere gerelateerde termen gebruikt, waaronder geefkracht en samenredzaamheid. In de beleidsstukken van Langer Thuis werd al geschreven over meedoen met de samenleving, maar niet met de term participatie. We merken daarbij onder andere op dat er op relatief transactionele wijze wordt gekeken naar participatie, namelijk: participatie van ouderen staat tegenover wat zij van de samenleving vragen (wat betreft zorg en ondersteuning). Anderzijds zouden we dat ook kunnen zien als een vraag om solidariteit. Het risico dat we in hoofdstuk 3 beschrijven, draait om het voorkomen dat die solidariteit beperkt wordt tot individuele verantwoordelijkheid, en dat ouderen die hier niet aan kunnen voldoen daardoor minder hulp ontvangen. Ook merken we op dat gegeven het gebrek aan andere vormen van overheidssturing – zoals financiële gevolgen voor non-participatie die er wel zijn voor mensen die onder de participatiewet vallen – daaruit voortvloeit dat er des te meer sprake is van een moreel appèl.

Participatie in de context van Samen Ouder Worden

Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 inzicht geboden in de praktische uitvoering van Samen Ouder Worden op basis van de etnografische methode participerende observatie. De SCP-onderzoeker sloot een aantal weken aan bij twee verschillende ouderengroepen die (mede)gefinancierd werden vanuit Samen Ouder

Worden en Langer Thuis. Zo werd inzicht vergaard in ouderenparticipatie binnen Samen Ouder Worden en Langer Thuis, waar keuzes omtrent participatie en zingevende activiteiten van ouderen zelf juist binnen de context van beleidsverwachtingen bestonden.

Het hoofdstuk liet zien dat Samen Ouder Worden wensen van beleid wat betreft de informele lokale netwerken en informele hulp in de buurt, omgezet in termen als samenredzaamheid en geefkracht, verbindt aan de wensen van ouderen zelf. Wat opviel was dat de overheid met haar beleid grote verwachtingen leek te hebben van de informele netwerken van ouderen. Gebruikte termen daarbij waren: actief ouder worden, vrijwilligerswerk, positieve gezondheid en preventie. Voor ouderen zelf daarentegen, hadden de ouderengroepen een compactere, maar niet minder belangrijke, betekenis. Meedoen met de ouderengroep bracht hen gezelligheid, samenzijn, (luchtige) vriendschap en betrokkenheid; wat wij toegankelijke gezelligheid hebben genoemd. Uit deze toegankelijke gezelligheid kon vertrouwen en lichte hulp ontstaan. Geefkracht wordt in de context van Samen Ouder Worden gezien als (meedoen en onderdeel uitmaken van) gemeenschap. Gezelligheid is een specifieke invulling van de beleidsterm samenredzaamheid.

Ouderen sloten aan bij de ouderengroepen als deelnemers in plaats van hulpvragers of aanbieders van hulp. Zij hadden hun kwetsbaarheden en hun krachten, en waren zelfredzaam en (in verschillende mate) hulpbehoevend.

Hoofdstuk 4 liet ook zien dat er voorwaarden bestaan voor het meedoen aan een ouderengroep. Overeenkomsten tussen deelnemers waren belangrijk, net als moed om mee te durven doen. Daarnaast zijn verschillende middelen nodig voor de groepen om te bestaan, zoals een plek en een kleine financiële bijdrage of subsidie. Kartrekkers bleken een essentiële rol te spelen als het gaat om het faciliteren van relationele en praktische voorwaarden. Participeren in een ouderengroep, zo liet het hoofdstuk zien, kan bijdragen aan (het hechter maken van) een informeel netwerk in de buurt. Terwijl ouderen met hun kartrekkers veel zelf organiseerden, illustreert het hoofdstuk dat het bouwen of onderhouden van het informele netwerk niet alleen de verantwoordelijkheid van individuen kan zijn. En dat beleid ontmoetingen kan faciliteren, maar ook kan tegenwerken. Voor respondenten vormde de in hun ogen afwezige overheid een bron voor cynisme.

Perspectieven van ouderen op zinvolle participatie

Tot slot illustreert hoofdstuk 5 op basis van interviews en groepsgesprekken hoe Langer Thuis-/Samen Ouder Worden-participatie aansluit bij perspectieven van ouderen op (zinvolle) participatie en hun ervaringen met maatschappelijke in- en uitsluiting. Zo wordt geïllustreerd hoe de levensloop van invloed is op de ervaring van de oude dag en keuzes van ouderen met betrekking tot participatie die zij zelf als zinvol ervaren. Hierbij krijgt sociale participatie speciale aandacht, omdat deze correspondeert met concepten als informele hulp en samenredzaamheid, die beleidsmatig van belang zijn.

Het hoofdstuk liet zien dat, net als in de beleidstukken, ook de respondenten waarde hechtten aan sociale relaties met anderen en contact onderhielden op hun eigen manier. Ook participeerden de respondenten volop, door het beoefenen van hobby's, vrijwilligerswerk en de zorg voor anderen. Ze waren zo onderdeel van de relationele plek zoals het in beleid beschreven staat. Het hoofdstuk liet daarnaast zien dat ouderen graag zelf invulling gaven aan hun participatie, en dat sturing vanuit de overheid niet zozeer tot meer participatie zou leiden. Terwijl participatievormen en voorkeuren van ouderen vaak aansloten bij beleid, konden er ook verschillen in voorkeuren bestaan. Daarbij kon de context ervoor zorgen dat participatie, zoals de overheid deze graag beziet, niet mogelijk was voor ouderen. Niet iedereen voelde zich even thuis in de buurt of in de eigen woning, had sociale contacten nabij, of familieleden die hulp konden bieden. Er zijn verschillen te zien naar gender, sociaal-economische status, familiesituatie en migratieachtergrond. Ook zijn er verschillen tussen stad en platteland.

Terwijl respondenten sociale participatie en relaties als waardevol zagen, bleek er een verschil te bestaan tussen intieme relaties met familie en vrienden, en relaties op basis van een hulpvraag en zonder intimiteit. De intieme relaties waren van existentiële waarde voor respondenten, en het waren ook mensen binnen deze relaties die hulp als vanzelfsprekend vroegen en aanboden. Niet alle

respondenten beschikten over dergelijke intieme contacten. Dit kwam door levenservaringen, migratie en het huwelijk, maar ook door het overlijden van geliefden, en daarmee door pech en onvermijdelijkheden. Nieuwe vertrouwelijke relaties opbouwen, bleek niet altijd even makkelijk.

Structurele ongelijkheden waren van invloed op hun positie als ouderen ten tijde van (en de beleving van) de oude dag. Zo maakte bijvoorbeeld de traditionele rolverdeling binnen het heterohuwelijk dat vrouwen meer informele contacten in de buurt genoten, maar tegelijkertijd financieel afhankelijk waren van hun echtgenoot. Migrantenouderen hadden te maken met transnationale sociale banden en familierelaties en soms een gebroken arbeidsloopbaan en onvolledig pensioen/AOW. Dorpsbewoners hadden in vergelijking met stadsbewoners minder toegang tot voorzieningen en de bijbehorende sociale relaties en participatiemogelijkheden in de buurt. De data lieten zien dat het beschikken over ruim voldoende financiële middelen, zelfredzaamheid faciliteerde. Daarmee kan samenredzaamheid meer een aangelegenheid worden voor mensen die niet beschikken over (ruim) voldoende financiële middelen; middelen die hulp inkoopbaar maken.

De ongrijpbaarheid van het leven en het onvermijdelijke einde kwamen tot slot naar voren uit de verhalen van de respondenten. Terwijl zij door het leven heen participeerden wat zij konden, ontkwamen ze niet aan pech, verdriet, verlies of leed. Deze ervaringen laten zien dat er grenzen zitten aan actief en zelfredzaam ouder worden. Ook illustreren deze verhalen dat ouderen zowel kwetsbaar en afhankelijk als zelfredzaam en actief kunnen zijn.

6.3 Conclusie: perspectieven op ‘zinvolle’ participatie

In deze paragraaf binden we de antwoorden op de deelvragen bij elkaar tot een conclusie en de beantwoording van de hoofdvraag: *Hoe verhoudt de inzet vanuit de overheid gericht op de bevordering van participatie van ouderen – gezien vanuit Langer Thuis en WOZO en het programma Samen Ouder Worden – zich tot hun eigen zienswijzen en gedragingen en wat zij als zinvolle participatie ervaren?*

Binnen dit onderzoek hebben we specifiek gekeken naar Langer Thuis en WOZO als instrumenten om te analyseren hoe verschillende opvattingen over participatie van ouderen tot uiting komen in zowel beleidskaders als in de levens van ouderen zelf. Dit hebben we gedaan gebruikmakende van een literatuurstudie, kritische discoursanalyse en etnografisch onderzoek naar de participatie van ouderen en hun interactie tussen persoonlijke overtuigingen, maatschappelijke normen en de idealen van het beleidsdiscours.

Beleidsperspectief

In de context van de vergrijzing en tekorten in de zorgsector ziet de overheid graag dat ouderen langer zelfstandig blijven en dat de formele zorgvraag van ouderen afneemt. Daarmee vraagt de overheid van ouderen om langer thuis te blijven wonen, zelf actief te blijven en daarmee ook zelfredzaam te zijn. Door actieve betrokkenheid bij de samenleving (vrijwilligerswerk), het ontwikkelen en onderhouden van het eigen netwerk (organiseren van informele hulp), en door zo lang mogelijk gezond te blijven en ook na te denken over maatregelen die genomen moeten worden in de toekomst (preventie). Daarmee zet de overheid ook in op het vergroten van bewustwording onder ouderen, wat betreft hun woonsituatie en leefomgeving (nu en in de toekomst). De overheid wil hiermee de formele zorgvraag verkleinen. In deze vraag naar actief blijven na de pensioengerechtigde leeftijd zien we een continuering van de werkende fase. Waar we voorheen een breuk waarnamen, waarbij de oude dag stond voor rusten en terugtrekken, bestaan er nu verschillende verwachtingen van (on)betaald werk en zelfredzaamheid ten tijde van de oude dag.

Voor het maatschappelijke probleem om het welzijn van individuele ouderen op peil te houden binnen een context van vergrijzing en zorgtekorten, ziet de overheid een oplossing in de termen geefkracht en samenredzaamheid. Wanneer ouderen meedoen in de zin van ‘teruggeven’ en zorgen voor elkaar, spreken we van een gemeenschap waarin ouderen op geëmancipeerde wijze participeren en waarin tegelijkertijd minder aanspraak wordt gedaan op de formele zorg. In dit ‘thuis’ hebben ouderen de

gelegenheid om keuzes te maken en sluiten de wensen van ouderen aan bij die van de overheid. Er gaat daarnaast een vanzelfsprekendheid uit van (het aangaan en onderhouden van) sociale relaties in de buurt, en daarmee een vanzelfsprekendheid waarmee wordt aangenomen dat de buurt een fijne en bekende plek is voor mensen. Het leven als oudere 'thuis' wordt zo op een specifieke manier gedefinieerd, en daarmee als zeer maakbaar verondersteld.

Beleid doet een moreel appèl op ouderen: het zou heel erg fijn zijn als er geparticipeerd wordt middels informele zorg voor anderen, zoals vrijwilligerswerk, mantelzorg of zorg voor kleinkinderen. Maar dit appèl kent geen formele consequenties of restricties wanneer ouderen kiezen dit niet te doen. Het beleidsdiscours poogt daarmee ook een cultuurverandering in te zetten, om het idee van 'thuis in de buurt zorgen voor elkaar' te normaliseren. Dit idee wordt neergezet als een normale manier van leven, laagdrempelig, gezellig en een die past bij 'hoe we het vroeger gedaan zouden hebben'. Dat we nu fitter ouder worden, maakt het volgens beleid alleen maar vanzelfsprekender dat we actief blijven door te zorgen of door ons op andere manieren in te zetten voor anderen of de samenleving. Actieve participatie ten tijde van de oude dag: dat is wat de maatschappij van ons vraagt, en dat sluit ook mooi aan bij wat we als individuen zouden willen.

Perspectieven van ouderen

De participatie van ouderen wordt vormgegeven door hun levensloop, de huidige context waarin zij zich begeven, en de keuzes die ze zelf maken binnen deze context. Door de levensloop heen en in het heden worden de participatievoorkeuren en keuzes beïnvloed door cultuur en de bijbehorende mechanismen. Zo maakte bijvoorbeeld de invulling van het construct gender binnen het heterohuwelijk dat de participatie van vrouwelijke respondenten kon verschillen van die van mannelijke respondenten. De ervaringen van 'als anders gezien worden' en 'zich anders voelen', beïnvloedden voor respondenten van kleur de participatie ten tijde van de levensloop, en de (ervaring van) participatie tijdens de oude dag. Ouderen met een goed pensioen benadrukten hoe dit hun leven ten goede beïnvloedde. Privileges en structurele ongelijkheden die men ervoer door het leven heen en die gekoppeld zijn aan normatieve (culturele) ideeën beïnvloedden participatie. En daarmee beïnvloedden deze factoren ook de keuzevrijheid voor participatie: men doet wat kan of deed wat kon, en hoe het hoort of hoorde. Tegelijkertijd bestond er voor de respondenten wel keuzevrijheid wat betreft hun participatie, al was dit binnen de soms beperkte context. Ze kozen bijvoorbeeld voor deelname aan de ouderengroep, of juist niet. Niet altijd was hetgeen respondenten zouden willen als het gaat om participatie ook daadwerkelijk beschikbaar. Een woongroep voor mensen met dezelfde culturele achtergrond bijvoorbeeld was niet aanwezig.

Contact met familie en vrienden werd door ouderen als belangrijk ervaren, en met geluk woonden zij in de buurt, waren ze in goede gezondheid en hadden ze tijd voor regelmatig contact. Daarnaast was goed contact met mensen in de buurt belangrijk voor de respondenten. Dergelijk contact kon variëren van intieme vriendschappen tot luchtig contact, al werd contact fijner bevonden naarmate het vertrouwelijker werd. De lastigheid van nieuwe vriendschappen maken, werd onderstreept, en tegelijkertijd staken de respondenten hier tijd en energie in. Ook onderhielden zij reeds bestaand contact. Dit deden zij omdat zij plezier ervoeren van (intiem) contact. Tegelijkertijd was intiem contact met anderen geen vanzelfsprekendheid. Ouderen verloren hun dierbaren, ook al op jongere leeftijd, migratie en genderpatronen beïnvloedden het vermogen van respondenten om relaties te ontwikkelen en onderhouden, het verlies van mobiliteit maakte het opzoeken van vrienden minder makkelijk en een gebrek of afname aan voorzieningen in de buurt maakte ontmoetingen minder waarschijnlijk. Respondenten gaven een duidelijke voorkeur aan intiem en horizontaal, gezellig contact, boven hulp vanuit een positie van hulpbieder aan hulpvrager. Ouderen boden wel vrijwillige hulp op die manier, maar het bleek voor hen een andere betekenis te hebben. Het onderzoek laat zien dat contact tussen mensen als waardevoller werd gezien dan contact tussen hulpbieder en hulpvrager.

Respondenten participeerden zo wat zij konden, binnen hun eigen (sociale) context en met het in acht nemen van pech of ongeluk. Door het leven heen maakten zij keuzes waarvan zij wisten én hoopten dat deze zouden bijdragen aan een goed en beter leven. Deze keuzes bestonden binnen die context, waardoor beperkingen konden bestaan: normatieve culturele beperkingen en praktische, zoals

financiële en ruimtelijke, beperkingen. Daarnaast hadden emotionele en relationele processen ook invloed op keuzes. Niet alleen keuzes, maar ook de uitkomsten van keuzes worden beïnvloed door cultuur, structuren, ongeluk, plotselinge gebeurtenissen, emotie en relaties. Ouderen genoten al dan niet van het opgebouwde sociale netwerk in de buurt, en/of poogden op verschillende manieren nieuwe relaties aan te gaan. Terwijl zij zo zorg en aandacht gaven aan hun informele netwerk, was dit vanuit een praktisch, maar vooral ook emotioneel oogpunt en de behoefte aan gezelligheid en verbinding. Tegelijkertijd begrepen respondenten dat hun leeftijd van invloed was op hun leven: hun lichaam werd krakkemikkiger, ze kampten met kwaaltjes of ziekten, dierbaren werden ziek en kwamen te overlijden. Met het einde van dit leven in zicht waren rust en plezier ook participatievoorkeuren. Ouderen waren kwetsbaar en hulpbehoevend, maar ook sociaal actief en van betekenis voor anderen.

Schuringen tussen perspectieven

De waardering van en behoefte aan gemeenschap en zelfredzaamheid van ouderen komen overeen met de beleidstermen geefkracht en samenredzaamheid. Dat zagen we specifiek terug in hoofdstuk 4, waar de ouderengroepen (onder andere) middels Samen Ouder Worden-subsidie werkten aan het vergroten van samenredzaamheid en geefkracht. Tegelijkertijd laat dit onderzoek zien dat de invulling van samenredzaamheid en geefkracht in beleid schuurt met die van ouderen in de context van Samen Ouder Worden. Vanuit beleid blijkt er een meer economisch, utilitair perspectief te bestaan op hoe ouderen zelf in hun eigen buurt langer thuis kunnen wonen. Daarmee worden sociale contacten als middel ingezet om het doel van zelfredzaamheid te verwezenlijken. Deze visie op samenredzaamheid en geefkracht verschilt van de dagelijkse 'praxis in context', ofwel de leefwereld van ouderen. In die leefwereld zijn (intieme) sociale relaties niet altijd vanzelfsprekend of logisch, wél juist emotioneel en relationeel, en ze hoeven niet kostenbesparend te zijn; althans niet in hun opzet of doel. Ook blijkt dat sociale relaties niet zo maakbaar zijn als waar de overheid in haar beleid wellicht vanuit gaat, en dat ze vaak niet de informele hulp bieden waar de overheid op hoopt. Tot slot genieten ouderen graag een bepaalde mate van keuzevrijheid wat betreft sociale relaties: niet ieder mens hoeft een kennis, vriend of hulpbron te worden.

Daarnaast blijkt dat de overheid (de derde levensfase van) de oude dag beziet als een continuatie van de tweede levensfase, terwijl voor ouderen hun latere leeftijd zowel een continuatie als een breuk lijkt te betekenen. Het beleidsdiscours illustreert een visie op de derde levensfase als een periode waarin individuen (onbetaald) blijven werken, ofwel zich maatschappelijk blijven inzetten. In deze periode zijn zij fit, actief en betrokken. Het is vanuit dit beleidsperspectief dat individuen in de vierde levensfase (zwaar) zorgbehoevend worden en zich terugtrekken van hun maatschappelijke inzet. Contrasterend laat het perspectief van ouderen zelf juist een combinatie van terugtrekken en actief blijven zien, waarbij een verminderde maatschappelijke participatie vanzelfsprekend blijkt te zijn. Niet alleen omdat het lichaam minder kan of de geest minder durft, maar ook vanuit hedonistisch en existentieel perspectief: de laatste jaren mogen ook aangenaam zijn en naar eigen behoefte worden ingevuld. Zo blijkt ook dat tegenstellingen tussen de actieve, fitte en betekenisvolle derde fase en de hulpbehoevende en kwetsbare vierde fase niet helemaal hoeven aan te sluiten bij de ervaringen van mensen zelf (zie ook: Blonk 2021; Laceulle en Baars 2014).

Tegelijkertijd bestaat er een risico voor ouderen zelf, wanneer ze niet 'meedoen' met de invulling van 'thuis' zoals gedefinieerd in beleid, dus door het opbouwen van een netwerk in de buurt. Dat zou namelijk kunnen betekenen dat er geen hulp aanwezig is, ook op het moment dat er wel een hulpbehoefte bestaat, omdat ouderen nog als fit genoeg gezien worden en daarom niet in aanmerking komen voor die formele hulp. Daarnaast, omdat alternatieven voor 'thuis' haast niet worden aangeboden – deze zijn relatief afwezig – is er in de huidige context weinig sprake van keuzevrijheid voor ouderen die hulp niet kunnen inkopen. De respondenten creëerden onder andere een thuis via het sociale contact van de ouderengroep. Er was ook een voorbeeld van een respondent die liet zien dat het gebrek aan een sociaal netwerk een relatief eenzame ervaring teweegbrengt. Bovendien hoeft langer thuis in eigen (of huur-)huis niet zaligmakend te zijn en kan het afdoen aan een gevoel van autonomie. Denk bijvoorbeeld aan de voorkeur voor een woongroep, waarin een van de ouderen een veilige en sociale thuishaven zag.

6.4 Handelingsperspectieven

Aan de hand van twee thema's en de bevindingen uit dit onderzoek dragen we handelingsopties aan waarmee beleid beter kan aansluiten bij de belevingswereld van mensen zelf.

1. **Geefkracht, samenredzaamheid en 'toegankelijke gezelligheid'**

Perspectieven van beleid

De overheid ziet graag dat ouderen elkaar ondersteunen in hun hulpvraag. Zo helpen ouderen elkaar langer zelfredzaam te blijven (samenredzaamheid), en is de bedoeling dat zij daarmee langer thuis kunnen blijven wonen. Ook kunnen ouderen zich op andere wijze inzetten voor de maatschappij (geefkracht). Ouderen doen zo mee in een sociale context die door beleid 'thuis' wordt genoemd. In hun eigen gemeenschap staan ouderen met anderen in verbinding, dit vormt hun participatie. Deze actieve en betrokken participatie draagt, naast de maatschappelijke winst, ook bij aan de lichamelijke en mentale gezondheid van ouderen zelf. Zo bestaan er verschillende verwachtingen van het nabije sociale netwerk van ouderen.

Perspectieven van ouderen

Net als beleid hechten ook ouderen waarde aan hun netwerk. Tegelijkertijd zien we dat ouderen contact waarderen om de verbinding en de positieve emoties die erdoor ontstaan. Daarmee wordt intiem contact van grotere waarde geacht dan transactioneel contact. Dat betekent niet dat een uitwisseling van hulp en/of een onderlinge afhankelijkheid tussen ouderen en hun familie, vrienden en kennissen niet bestond of niet als waardevol wordt gezien. Wel blijkt dat ouderen anderen wel willen helpen, maar dat er ook grenzen bestaan aan de geboden hulp. Ten tijde van de oude dag – waarin sociale contacten schaarser worden – bieden ouderengroepen ruimte voor zowel luchtig als intiem contact, op een toegankelijke wijze. Door in te zetten op contact, ontstaat er ook ruimte voor een groeiende onderlinge afhankelijkheid of wederkerigheid tussen leden van de ouderengroep, al blijft de verstrekte en praktische hulp klein. Toch beleven de leden van de ouderengroep vreugde aan hun participatie. Kartrekkers zijn onmisbaar voor de verwezenlijking van de ouderengroepen.

Implicaties voor beleid

Intiem en horizontaal sociaal contact is voor individuen van emotionele waarde en levert verbondenheid, cohesie en in beperkte mate ook een informeel hulpnetwerk in de buurt op. Dergelijk contact wordt als anders ervaren dan contact dat vooral gericht is op een hulpvraag. Ouderengroepen en kartrekkers creëren de 'toegankelijke gezelligheid' waar ouderen intiem en horizontaal contact kunnen ervaren.

a Mensen willen elkaar wel helpen, maar niet de hele tijd

Ouderen maken graag zelf keuzes wat betreft hun sociale participatie en het bieden van hulp. Ouderen helpen volop, genieten sociaal contact, of pogen dergelijk intiem contact te ontwikkelen. Tegelijkertijd kiezen zij er ook voor om hun tijd in te vullen met andere activiteiten dan informele hulp. Ouderen doen wat zij kunnen en willen, zonder directe sturing vanuit de overheid. Ouderen zijn zo al samenredzaam en beoefenen op eigen initiatief een zekere mate van geefkracht, en begrenzen hun hulp en contact ook.

Ouderen bieden anderen actief hulp, maar er zitten ook grenzen aan de hulp die ouderen willen geven. Houd bij het nadenken over zorg en ondersteuning rekening met de grenzen aan geefkracht.

b Ouderengroepen creëren toegankelijke gezelligheid en lichte hulp

Het beoefenen van samenredzaamheid en geefkracht is een relationele en emotionele opdracht. De waarde van de relatie en de emotie zelf blijkt ook al uit de omschrijving van 'thuis' in beleid: de buurt zou vertrouwd zijn en bestaan uit langdurige relaties. Het onderzoek liet zien dat intieme relaties als erg waardevol worden beschouwd door respondenten. Maar relaties zijn niet vanzelfsprekend, en ze ontstaan niet zomaar. Intieme relaties zijn waardevol op zichzelf, maar ook bepalend voor het al dan

niet oppakken van een hulpvraag. De existentiële waarde van intieme relaties, en daarmee kleinschaliger gezellig contact, zoals de gesprekken met respondenten lieten zien, wordt in het beleid nauwelijks erkend. Voor beleid zou de druk op formele zorg verminderen door mensen meer aanspraak te laten doen op hun informele netwerk. Maar dat is dus niet zo vanzelfsprekend voor mensen, omdat dergelijke relaties niet altijd bestaan, en omdat relaties niet bestaan of ontstaan omwille van een hulpvraag.

Dit onderzoek laat ook zien dat ouderen de ouderengroepen waaraan zij deelnamen waarderen. Het biedt hen toegankelijke gezelligheid, en daarmee luchtig en intiem contact, aanspraak, routine en (onderhoud van) een informeel netwerk. De toegankelijke gezelligheid en intieme relaties zorgen voor een gevoel van verbinding en emotioneel welzijn. Dit gevoel van verbondenheid, erkenning en vertrouwen kan een basis vormen waar vanuit hulp en communitarisme ontstaat. Daarmee is waardevol contact inherent aan het gesprek over informele hulp als oplossing voor maatschappelijke problemen. Door in te zetten op contact worden ouderen indirect geholpen en worden maatschappelijke uitdagingen aangepakt; het faciliteert immers verbondenheid en cohesie en draagt daarmee ook bij aan het tegengaan van eenzaamheid. Maar niet alle ouderen hebben evenveel toegang tot een informeel netwerk of gezelligheid; zowel de levensloop als de context waarin zij zich bevinden, hebben invloed op dergelijke toegang.

Beleid kan de ontwikkeling van het sociale netwerk van ouderen (tot op bepaalde hoogte) ondersteunen door initiatieven voor ouderengroepen te faciliteren en stimuleren.

Beleid doet dit al, bijvoorbeeld door Samen Ouder Worden gelden te verstrekken. Belangrijk blijft wel om na te gaan in hoeverre dergelijke ouderengroepen bestaan in de verschillende buurten en gemeenten in Nederland, waar wel ondersteuning wordt geboden, en welke plekken juist meer ondersteuning zouden kunnen gebruiken. Tegelijkertijd nadert het ‘ravijnjaar 2026’: vanaf dan krijgen gemeenten te maken met minder inkomsten vanuit het Gemeentefonds, waardoor ze financiële keuzes zullen moeten maken. Waar toegankelijke gezelligheid voor ouderen begrijpelijkerwijs niet een topprioriteit hoeft te zijn voor gemeenten, laat dit rapport zien dat het existentiële aspect van contact een investering waard is. Juist door het communitarisme dat het teweeg kan brengen; daarmee vormt dit soort contact de wortels van oplossingen voor maatschappelijke opgaven en kan het als preventiemiddel gezien worden. Daarnaast blijft de vraag bestaan of het welzijn van burgers niet een beleidsdoel op zich kan zijn, evenals een maatschappelijke opbrengst in zichzelf.

Kortom, ouderengroepen bieden toegankelijke gezelligheid, en beantwoorden in beperkte mate de hulp- of zorgvraag van ouderen. Een utilitair of economisch perspectief op contact, waarbij contact als middel wordt gezien om het doel van informele hulp te verwezenlijken, is onvolledig. Hiermee wordt de kracht van contact gereduceerd en past de beleidsvisie op samenredzaamheid en geefkracht niet bij invullingen van de termen van ouderen.

Contact zien als doel biedt ruimte voor zingeving, verbondenheid en gezelligheid, wat winst op zich is. Vanuit daar kan als bijvangst ook informele, weliswaar lichte, hulp ontstaan.

c Kartrekkers zijn onmisbaar

Beleid kan inzetten op samenredzaamheid door het toegankelijk(er) maken van contact, waarbij aandacht voor kartrekkers onmisbaar is. Het onderzoek liet zien dat de inzet van kartrekkers essentieel was in het vormen van de groep. Door de kartrekkers krijgen ouderen toegang tot gezelligheid; zij spelen een rol in de bepaling van de sfeer binnen de groep (zie ook: Blonk et al. 2023).

Wanneer samenredzaamheid van ouderen het doel is, kan beleid de ontwikkeling van het sociale netwerk van ouderen (tot op bepaalde hoogte) ondersteunen door de initiatieven van kartrekkers te faciliteren en stimuleren.

Een van de doelen van Samen Ouder Worden is om de verantwoordelijkheid voor ouderengroepen te verdelen onder meerdere leden van de ouderengroep. Toch laat het onderzoek zien dat kartrekkers nodig blijven. Om kartrekkers te behouden, kan er goed aan gedaan worden om na te gaan wat mensen nodig hebben om de vrijwillige taak van kartrekker op zich te nemen. Het onderzoek liet bijvoorbeeld zien dat kartrekkers een eigen lokaal netwerk hebben dat ze soms via hun werk, en soms via hun privéleven, hebben opgebouwd en inzetten voor de ouderengroep. Ook hebben de kartrekkers (een beetje) tijd en ruimte in hun privéleven om deze taak op zich te nemen. Tegelijkertijd weten we dat beleid mensen in de werkende fase graag meer aan het betaalde werk ziet (Vliek et al. 2023). De vraag rest dan in hoeverre dergelijke beleidskeuzes en wensen, meer betaald werk én meer vrijwilligerswerk, schuren of behapbaar kunnen blijven voor mensen.

2. Keuzes in ouder worden

Perspectieven van beleid

Langer Thuis- en WOZO-beleid rusten op een mensbeeld dat sterk neigt naar een rationeel mensbeeld. Er wordt verondersteld dat mensen in de gelegenheid zijn om objectieve keuzes te maken en in staat zijn na te denken over hun (woon)situatie nu en in de toekomst, wanneer (lichamelijke) beperkingen bijvoorbeeld toenemen. Dat ze daar (preventief) naar kunnen handelen om zo aan te sluiten bij de beleidsdoelstelling langer thuis wonen.³² Er wordt weinig rekenschap gegeven van de context waarin mensen hun keuzes al dan niet kunnen maken, en mensen worden als individu verantwoordelijk gesteld om die juiste keuzes te maken. Daarnaast worden beleidsdoelen direct gerijmd aan voorkeuren van ouderen zelf: ook ouderen willen langer thuis blijven wonen. Of ouderen ook kiezen voor meer afhankelijkheid van hun eigen netwerk en een mindere aanwezigheid van formele zorg in hun leven blijft onduidelijk door de mimetische politiek waarmee de wensen van ouderen aan de beleidsdoelstellingen verbonden worden. Daarnaast bestaat er weinig ruimte voor alternatieve visies op 'thuis' en wordt de keuzevrijheid van mensen om invulling te geven aan een 'thuis' beperkt. Dit is zeker het geval voor mensen met minder financiële hulpbronnen.

Perspectieven van ouderen

De ouderen in dit onderzoek zijn (door hun leven heen) actief (geweest) op het vlak van gezond leven en investeren in een goede oude dag. Zij participe(e)r(d)en wat zij konden, in het heden en het verleden. Binnen de context waarin zij leven en leefden hebben respondenten weloverwogen keuzes gemaakt. Dit betekent echter niet dat zij altijd de gezondheid en het thuis met de informele netwerken hebben waar beleid op stuurde en op hoopte. Structurele ongelijkheden, pech en onverhoopte gebeurtenissen kunnen het thuis van beleid verhinderen. Daarnaast blijkt dat mensen andere ideeën hebben over 'thuis', en dat er niet altijd even veel ruimte is voor het kiezen voor of het vormgeven van een alternatief thuis. Woongroepen bijvoorbeeld, of andere vormen van samenwonen met gelijkgestemden, is als optie niet beschikbaar voor respondenten.

Implicaties voor beleid

De beleidstheorie, gebaseerd op een rationeel mensbeeld, brengt het risico van over-simplificatie met zich mee. De werkelijkheid is complex, ongelijk, en soms onvoorspelbaar. Dat mensen niet de keuzes maken waar vanuit beleid op gehoopt wordt, betekent niet automatisch dat ze niet betrokken zijn of niet mee willen werken. Soms bestaat daar geen mogelijkheid toe, of soms hebben ze net even andere ideeën over de invulling van – in dit geval – 'thuis'.

d Structurele ongelijkheden beïnvloeden participatie

Structurele ongelijkheden, bijvoorbeeld op basis van gender, klasse of etniciteit, waarmee mensen door het leven heen te maken krijgen, kunnen binnen het gesprek over ouderen en hun participatie meer aandacht krijgen.

³² Voor Langer Thuis was er sprake van het creëren van bewustwording, terwijl WOZO meer inzette op gedragsverandering.

Door ongelijkheden die de levensloop mede vormgeven mee te nemen, te verminderen of zelfs verhelpen, zullen toekomstige ouderen beter in staat zijn een goede, zelfredzame en samenredzame oude dag te verwezenlijken.

Denk bijvoorbeeld aan de zorg voor kinderen, waar moeders vaker tijd en energie in stoppen dan vaders, en die ook van invloed is op andere vormen van participatie (Vliek et al. 2023). Participatie over de levensloop, zo liet ook dit onderzoek zien, is inherent gegenderd, en dit heeft in de context van Langer Thuis en WOZO invloed op participatie ten tijde van de oude dag. Voor onze vrouwelijke respondenten die moeder zijn, was het eigen netwerk in de buurt vanzelfsprekender dan voor mannelijke respondenten die buitenshuis werkten.

Een ander concreet voorbeeld is hoe de migratiegeschiedenis samen kan hangen met arbeidsverleden en bij ouderen voor financiële ongelijkheden kan zorgen. Zo hebben migrantenouderen soms geen recht op een volledig AOW, omdat zij niet voldoende werkende jaren in Nederland hebben vervuld. Volgens Westra en Van Hooren (2024) zijn er momenteel ongeveer 30.000 ouderen uit voormalige koloniën met een pensioengat. Mensen zonder migratieachtergrond hebben deze ervaringen niet. Dit beleid kent een beredenering: men ontvangt AOW op basis van het aantal gewerkte jaren. Door de ongelijke uitgangsposities van de ontvangers kan de uitwerking voor individuen schuren met het doel van Langer Thuis en WOZO, namelijk: zelfredzame ouderen die langer thuis wonen. Sommige ouderen met een migratieachtergrond hebben hier een onvoorziene achterstand. Wanneer beleid een zeker beroep wil doen op (de toekomstige) ouderen in het kader van zorg en participatie, is het voorwaardelijk om een ondergrens aan zorg en ondersteuning aan te blijven houden en te garanderen.

Als beleid samenredzaamheid en geefkracht ook van de huidige groep ouderen vraagt, is het belangrijk om oog te hebben voor beperkingen in hun sociale en fysieke leefomgeving die dergelijke zelfstandigheid obstrueren en vervolgens voldoende ondersteuning te blijven bieden.

e Participatiekeuzes en -wensen van ouderen zijn divers

Daarnaast laat het onderzoek zien dat mensen verschillende ideeën en idealen hebben wat betreft de invulling van de oude dag, en daarmee wat betreft 'thuis' en de aanverwante sociale participatie. Zoals beleid zelf ook benoemt: 'de oudere' bestaat niet.

Om het welzijn van individuen én ouderenparticipatie als maatschappelijk doel te faciliteren, is het raadzaam om in de ontwikkeling van beleid de diversiteit (en wensen) van de groep ouderen als uitgangspunt te nemen.

De respondenten van dit onderzoek participeerden volop. De mogelijkheid om zelf ook invulling te kunnen geven aan participatie blijkt belangrijk te zijn voor mensen. Het onderzoek laat zien dat ouderen willen kiezen wat en hoeveel ze doen. Ze hebben voor hun gevoel verdiend dat ze zelf beslissen waar ze hun tijd in steken. Daarnaast blijkt dat het idee van 'moeten participeren' negatieve emoties ten opzichte van de overheid teweegbrengt. Participatie, en de mate ervan, moet volgens ouderen dus vooral passen bij de situatie van de persoon in kwestie. Ook hebben ouderen soms net een andere kijk op vormen van participatie, terwijl de doelen van participatie aansluiten bij die van beleid. Een voorbeeld is de wens om te participeren binnen de eigen culturele groep, als een veilige plek waar men zichzelf kan zijn, waar autonomie wordt ervaren, en waar ook het informele netwerk – waar beleid op stuurt – kan worden behouden.

Verschillen in voorkeuren in combinatie met structurele ongelijkheden zijn van invloed op percepties van 'thuis'. Het onderzoek liet zien dat beleid 'thuis' definieert als een bekende en fijne plek waar sociale contacten een gemeenschap vormen en daarmee informele hulp bieden aan – in dit geval – ouderen. Sommige ouderen ervaren hun thuis zo, maar anderen niet helemaal. De eigen woning biedt niet altijd een gevoel van autonomie of zelfredzaamheid, en biedt niet altijd de meeste kansen voor sociaal contact

en het floreren van het informele netwerk. Sommigen ouden ervaren eenzaamheid, een gebrek aan relaties, of een gebrek aan voorzieningen in de buurt. Sommigen geven te kennen dat de ideale woning, zoals een klein appartement in eigen dorp of juist een woongemeenschap voor mensen met eenzelfde culturele achtergrond, niet beschikbaar is.³³ Het idee van 'langer thuis' sluit zo niet altijd volledig aan bij de wens en ervaring van ouden die zelfstandig in een eigen woning wonen. In de huidige context zijn woonplekken en -vormen waar ouden behoefte aan hebben niet altijd aanwezig of betaalbaar.

f Existentiële kwetsbaarheid, een alternatief en kansrijk discours

Langer Thuis en WOZO bestaan in een bredere (beleidsmatig Europese en culturele) context waarin de actieve levensstijl ook op latere leeftijd prioriteit krijgt. Daarnaast zou deze actieve derde levensfase lineair opgevolgd worden door de vierde levensfase van 'aftakeling' en het einde van dit leven. Deze laatste levensfase boezemt ook angst in: dat wat deze fase markeert staat haaks op de liberale ideeën van autonomie en zelfstandigheid. De angst en het ongemakkelijke gevoel dat de vierde levensfase vaak oproept, nodigt in de huidige tijdsgeest voor de meesten niet uit om goed over na te denken of om te bespreken.

Binnen dit discours worden zelfstandigheid en actief zijn dus tegenover kwetsbaarheid en afhankelijkheid gezet. Dit onderzoek liet echter zien dat ouden zowel zelfredzaam als kwetsbaar kunnen zijn. Soms zijn ze meer kwetsbaar, en soms wat zelfstandiger. Ook voor hun intrede in de derde levensfase waren er momenten geweest waarop zij zorgafhankelijk waren, terwijl ze tegelijkertijd, of op den duur, weer zelfredzaam waren. Ouden zijn zo actief en onafhankelijk als zij kunnen en op een manier die bij hun voorkeuren past. Tegelijkertijd leunen zij voor informele hulp vaak op hun kinderen en anderen. Zo zijn zij zowel zelfredzaam als afhankelijk, en daarmee in zekere mate ook kwetsbaar. De afhankelijkheid ervaren zij soms als lastig, maar ook als terecht en horende bij hun leeftijd.

Een lineaire kijk op gezondheid en het einde van dit leven, brengt het risico met zich mee op het hanteren van een schijntegenstelling tussen termen als gezondheid, veerkracht en zelfredzaamheid enerzijds, en afhankelijkheid, kwetsbaarheid en ziekte anderzijds. Wanneer beleid sterk leunt op deze schijntegenstelling, sluit het minder goed aan bij de leefwereld van mensen zelf. We zagen immers dat mensen tegelijkertijd zowel afhankelijk en hulpbehoevend waren als zelfredzaam en hulpbiedend.

Om aansluiting te vinden tussen beleid en de leefwereld van mensen, erken dat ouden zelfredzaam, actief en aanbieders van zorg kunnen zijn, en tegelijkertijd afhankelijk en zorgbehoevend.

Daarnaast laat deze schijntegenstelling een breder discours zien waarbij kwetsbaarheid en afhankelijkheid als minder ideale eigenschappen gezien worden, die het liefst vermeden worden en waar ook niet makkelijk over gesproken wordt. De schijntegenstelling draagt zo dus bij aan het problematiseren van de oude dag, op het moment dat oud zijn afhankelijkheid betekent: afhankelijkheid is een probleem, en daarmee is oud zijn een probleem. Wanneer ouder worden geproblematiseerd wordt, kan dit discours bijdragen aan leeftijdsdiscriminatie. En wanneer afhankelijkheid (ook van formele zorg) als een probleem wordt gezien, nodigt dat mensen wellicht ook niet uit om juist dit kwetsbare onderwerp te bespreken, iets wat de overheid wel graag ziet gebeuren. We willen hiermee wijzen op het nut van een reflectie op terminologie en taal die gebruikt wordt wanneer men spreekt over kwetsbaarheid, afhankelijkheid en ouden.

Creëer erkenning door in de manier waarop gesproken wordt over ouden ruimte te maken voor existentiële kwetsbaarheid.

³³ Ander onderzoek laat zien dat een veilige woonomgeving het gevoel van welbevinden en autonomie vergroot, en dat de woongemeenschap voor ouden kan fungeren als een zo'n veilige woonomgeving (Lager & Meijering 2013).

Er ligt voor beleid een kans in het accepteren, normaliseren en bespreekbaar maken van ziekte, lijden en het einde van dit leven, en de ongemakkelijke gevoelens die daarbij kunnen komen kijken. Deze ruimte voor zogezegd existentiële kwetsbaarheid sluit aan bij de leefwereld van mensen zelf: we hebben allemaal zorg nodig in ons leven, sommigen langer of meer dan anderen, en maakbaarheid is beperkt. Kwetsbaarheden beïnvloeden de betekenis van, de ruimte voor en welwillendheid van ouderen tegenover participatie. Door existentiële kwetsbaarheden te erkennen en te benoemen, worden ouderen zelf in hun kwetsbaarheid erkend.

Samenredzaamheid, daar hoort ook beleid bij

Gebaseerd op het onderzoek sturen de hiervoor genoemde handelingsperspectieven aan op het loslaten van het maakbaarheidsideaal, onderliggend aan Langer Thuis en WOZO. Daarnaast sturen ze aan op het vervangen of aanvullen van het vrij economische perspectief op ouderen met een welzijnsperspectief, waarbij de leefwereld van ouderen zelf centraal staat en waarbij ruimte bestaat voor existentiële kwetsbaarheid. Ouderen zijn zowel bieders als vragers van hulp, zowel kwetsbaar en afhankelijk als actief en zelfredzaam. Ze maken eigen keuzes weloverwogen, en in een specifieke context die specifieke keuzeopties kent. Ouderen participeren volop en zijn zo samenredzaam. Maar ook is er hulp vanuit de overheid nodig, bijvoorbeeld om voorzieningen als ouderengroepen te faciliteren, om kartrekkers te ondersteunen, om voorbeelden te geven hoe het einde van dit leven besproken kan worden. Samenredzaamheid, daar hoort ook beleid bij.

Literatuur

- Aa, E. van der en L. Kok (2019, 1 maart). We moeten bij de zorg terug naar het gezond verstand. *Algemeen Dagblad*.
- Achterhuis, H. (1979). *De markt van welzijn en geluk*. Amsterdam: Ambo
- Akkermans, M., R. Kloosterman en C. Reep (2020). Statistische trends: 55-plussers over hun (toekomstige) woning. Geraadpleegd 14 augustus 2025 via www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/55-plussers-over-hun--toekomstige--woning.
- AlleCijfers.nl (zonder datum), *AlleCijfers.nl*, geraadpleegd op 18 maart 2024.
- Amitsis, G. (2019). European Year of Active Ageing and Solidarity between Generations. In: Gu, D., Dupre, M. (red.) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, p. 1722-1728. Zwitserland: Springer, Cham.
- Antonsich, M. (2010). Searching for Belonging – An Analytical Framework. In: *Geography Compass*, jg. 4, nr. 6, p. 644-659.
- Back, L. (2015). Private Dependence, Public Personhood: Rethinking “Nested Obligations”. In: *Hypatia*, jg. 30, nr. 1, p. 115-131.
- Bähre E. en D.M.E. van Est (2012). Tussen Vrije Markt en Solidariteit: Het Persoonsgebonden Budget in Beleid en Praktijk. In: Montfort C. van, Michels A. en Dooren W. van (red.). *Stille Ideologie: Onderstromen in Beleid en Bestuur*, p. 131-148. Den Haag: BoomLemma.
- Bakker, E. de, L. Thijssen en W. Portegijs (2023). *Samenleving in beweging: Diversiteit en sociale cohesie nader beschouwd*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bengston, V. (2016). How Theories of Ageing Became Social: Emergence of the Sociology of Ageing. In: Bengston, Vern L. en Richard A. Settersten Jr. (red.). *Handbook of Theories of Aging: Third Edition*, p. 67-86. New York: Springer Publishing Company.
- Bessant, J. (2003). Youth participation: a new mode of government. In: *Policy Studies*, jg. 24, nr. 2-3, p. 87-100 (doi.org/10.1080/0144287032000170984).
- Blijleven, W. en S. Kooiker (2022). *Overdragen, delen en herstellen. Overheidsvisies op de verdeling van verantwoordelijkheden sinds 2011*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Blijleven, W., F. de Koning, S. Sarwary en P. Feijten (2023). *Mensbeelden achter beleid Lessen over de rol van mensbeelden bij het LLO-beleid en de covid-vaccinatiestrategie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Blonk, J. L. (2021). Existentiële kwetsbaarheid en veerkracht in vrijwilligerswerk met ouderen. In: *Gerōn. Tijdschrift over Ouder Worden & Maatschappij*, jg. 23, nr. 1, p. 1-4.
- Blonk, J.L., F.H. Bredewold en J.E.M. Machielse (2023). *Vrijwilligersinitiatieven als waardevolle ontmoetingsplekken: Over ruimte maken voor betekenisvol contact*. Utrecht: NOV Samen Ouder Worden i.sm. Universiteit voor Humanistiek.
- Bohns, V. K. en F.J. Flynn (2010). “Why didn’t you just ask?” Underestimating the discomfort of help-seeking. In: *Journal of Experimental Social Psychology*, jg. 46, nr. 2, p. 402-409 (doi.org/10.1016/j.jesp.2009.12.015).
- Boer, A. de en S. Kooiker (2012). Zorg. In: V. Veldheer, J. Jonker, L. van Noije en C. Vrooman (red.), *Een beroep op de burger; minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid. Sociaal en Cultureel Rapport 2012*, p. 140-161. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de, M. de Klerk, D. Verbeek-Oudijk en I. Plaisier (2020). *Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bos, D., F. Wekker en J.W. Duyvendak (2013). Thuis Best. Over het Nederlandse ideaal van zorg met behoud van zelfstandigheid. In: Thomas Kampen, Imrat Verhoeven & Loes Verplanke (red.), *De affectieve burger: Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid*, p. 133-151. Amsterdam: Van Gennep.
- Boudiny, K. (2013). ‘Active ageing’: from empty rhetoric to effective policy tool. In: *Ageing & Society*, jg. 33, p. 1077-1098.
- Brakel, M. van den en K. Knoops (2010). Gezonde levensverwachting korter bij lage inkomens. In: *Bevolkingstrends: Statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland*, jg. 58, nr. 3, p. 29-35.
- Bredewold, F. en L. Verplanke (2018). ‘Ik blijf een kwetsbaar mens met een kwetsbaar netwerk’: De moeizame praktijk van het inzetten van sociale contacten. In: Bredewold, F., J.W. Duyvendak, T. Kampen, E. Tonkens en L. Verplanke (red.). *De verhuizing van de verzorgingsstaat: Hoe de overheid nabij komt*, p. 71-100. In: *Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken*. Amsterdam: Uitgeverij Van Gennep.

- Bredewold, F., J.W. Duyvendak, T. Kampen, E. Tonkens en L. Verplanke (2018). *De verhuizing van de verzorgingsstaat: Hoe de overheid nabij komt*. In: Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken. Amsterdam: Uitgeverij Van Gennep.
- Brok, E. (2016). De responsabilisering van burgers van verzorgingsstaat tot participatiesamenleving. In: *Beleid en Maatschappij*, jg. 43, nr. 4, p. 5-27.
- Buch, E. (2015). Anthropology of Aging and Care. In: *Annual Review of Anthropology*, jg. 44, p. 277-293.
- Budgeon, S. (2008). Couple Culture and the Production of Singleness. In: *Sexualities*, jg. 11, nr.3, p. 301-325 (doi.org/10.1177/1363460708089422).
- Butler R.N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. In: *Gerontologist*, jg. 9, nr. 4, p. 243-246.
- Campen, C. van, M. Broese van Groenou, D. Deep en J. Iedema (2013) *Met zorg ouder worden: Zorgtrajecten van ouderen in tien jaar*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C. van, J. Iedema en J. de Haan (2024). *Investeren in vitale ouderen. Een verklaringsmodel van veranderingen in hulpbronnen en participatie op welbevinden in de vergrijzende samenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C. van, F. Vonk en T. van Tilburg (red.) (2018). *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Carrino, L., V. Nafilyan en M. Avendano (2023). Should I care or should I work? The impact of work on informal care. In: *Journal of Policy Analysis and Management*, jg. 42, nr. 2, p. 424-455.
- CBS (2019). Armoede en sociale uitsluiting 2019. Geraadpleegd 14 augustus 2025 via www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2019/50/armoede-en-sociale-uitsluiting-2019.
- CBS (2022). Prognose levensverwachting 65-jarigen: 21,05 jaar in 2028. Geraadpleegd 5 december 2023 via www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/45/prognose-levensverwachting-65-jarigen-21-05-jaar-in-2028.
- Commissie Keuzen in de zorg (1991). Kiezen en delen. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, nr. 135, p. 2239-2241.
- Cronin, A. M. (2015). Gendering Friendship: Couple Culture, Heteronormativity and the Production of Gender. In: *Sociology*, jg. 49, nr. 6, p. 1167-1182.
- Dekker, P. (2017). Vrijwilligerswerk verkend. In: *Geron*, jg. 19, nr. 4, p. 6-10.
- Dekker, P., J. den Ridder en P. van Houwelingen (2016). *Zorg en onbehagen in de bevolking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Den Broeder, L., H. Hilderink, J. Polder, B. Staatsen, L. Dekker, T. Jansen-van Eijndt, F. van der Lucht, A. Spijkerman, M. van Bakel, C. Deuning, N. Kupper, C. Couwenbergh (2024). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024: Kiezen voor een gezonde toekomst*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Doheny, S. en I.R. Jones (2021). What's so critical about it? An analysis of critique within different strands of critical gerontology. *Ageing and Society*, jg. 41, nr. 10, p. 2314-2334 (doi.org/10.1017/S0144686X20000288).
- Drosterij, G. en R. Peeters (2013). De staat als bondgenoot van burgers. Hoe de intredende overheid zichzelf legitimeert. In: *Bestuurskunde*, jg. 22, nr. 2, p. 29-38.
- Duyvendak, J.W. (2011). *The Politics of Home Belonging and Nostalgia in Western Europe and the United States*. Londen: Palgrave Macmillan.
- Duyvendak, J.W. (2017). *Thuis. Het drama van de sentimentele samenleving*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Duyvendak, J.W., P. Geschiere en E. Tonkens (red.) (2016). *The Culturalization of Citizenship. Belonging and Polarization in a Globalizing World*. Londen: Palgrave Macmillan.
- Dyk, S. van (2014). The appraisal of difference: Critical gerontology and the active-ageing-paradigm. In: *Journal of Aging Studies*, nr. 31, p. 93-103.
- Easterbrook, M. en V.L. Vignoles (2013). What does it mean to belong? Interpersonal bonds and intragroup similarities as predictors of felt belonging in different types of groups. In: *European Journal of Social Psychology*, jg. 43, nr. 6, p. 455-462.
- Easthope, H. (2004). A place called home. In: *Housing, Theory and Society*, jg. 21, nr. 3, p. 128-138.
- Eggink, E. en M. de Klerk (2024). Zorg en ondersteuning. In: Lotte Vermeij, Yvonne de Kluizenaar, Mark Reijnders en Marcel Coenders (red.), *Koersen op kwaliteit van de samenleving. Sociale en Culturele Ontwikkelingen 2024*, p. 121-134). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Elder, Jr., G. H. (1992). Life course. In E. Borgata en M. Borgata (red.), *The encyclopedia of sociology*, p. 1120-1130. New York: Macmillan.

- Elder, Jr. G. H. (1995). The life course paradigm: Social change and individual development. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., en K. Luescher (red.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development*, p. 103-139. Washington: American Psychological Association.
- Engelen, E., M. Mosciaro en M. Kaika (2023). Seeing like an economist: using the case of Dutch healthcare reform to bring professions and their epistemologies back in the field of new economic sociology. In: *Socio-Economic Review*, jg. 21, nr. 2, p. 909-934.
- Europese Commissie (2021). *Green Paper on Ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations*. Brussel: Europese Commissie.
- Fairclough, N. (1989). *Language and Power*. Londen: Longman.
- Fairclough, N. (1992). Discourse and text: linguistic and intertextual analysis within discourse analysis. In: *Discourse & Society*, jg. 3, nr. 2, p. 193-217.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing Discourse. Textual Analysis for Social Research*. Londen/New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Foster, L. en A. Walker (2013). Gender and active ageing in Europe. In: *European Journal of Ageing*, jg. 10, nr. 1, p. 3-10.
- Foudraine, J. (1972). *Wie is van hout... Een gang door de psychiatrie* (14e druk). Bilthoven: Ambo.
- Gilleard, C. (2018). Suffering: The darker side of ageing. In: *Journal of Aging Studies*, jg. 44, p. 28-33 (doi.org/10.1016/j.jaging.2017.12.001).
- Gilleard, C. en P. Higgs (2002). The third age: class, cohort or generation? In: *Ageing and Society*, jg. 22, nr. 3, p. 369-382.
- Grootegoed, E. (2013). *Dignity of dependence: welfare state reform and the struggle for respect*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Grootegoed, E. en E. Tonkens (2017). Disabled and elderly citizens' perceptions and experiences of voluntarism as an alternative to publically financed care in the Netherlands. In: *Health Soc Care Community*, jg. 25, nr. 1, p. 234-242.
- Grootegoed, E., A. Machielse, E. Tonkens, L. Blonk en S. Wouters (2018). *Aan de andere kant van de schutting. Inspelen op de toenemende vraag naar vrijwillige inzet in het lokale sociaal domein*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek/Vereniging NOV.
- Grünwald, O. (2022). *Social Engagement during the Retirement Transition: insights into Volunteering, Caregiving, and Grandparenting* (proefschrift). Groningen: Universiteit van Groningen.
- Haartsen, T. (2022). *Rural Geography Revisited: Op zoek naar de geografie in het platteland* (oratie). Groningen: Universiteit van Groningen.
- Heffen, O. van en T. Kerkhoff (2001). Marktwerving in de gezondheidszorg. In: *Beleid en Maatschappij*, jg. 28, nr. 3, p. 153-164.
- Henkens, K. en H. van Solinge (2024). Vrijwilligerswerk neemt na pensionering sterk toe. *Demos: bulletin over bevolking en samenleving*, jg. 40, nr. 3, p. 1-4.
- Heuvel, W. van den (1997). Policy towards the elderly: Twenty-five years of Dutch experience. In: *Journal of Aging Studies*, jg. 11, nr. 3, p. 251-258.
- Hoogenraad, H. en L. van Kampen (2025). *Doe je mee?! Perspectieven op 'zinnvolle' participatie. Deelstudie MDT: perspectieven van jongeren*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Huber, M. en H.P. Jung (2015). Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt: 'Positieve gezondheid'. In: *Bijblijven*, jg. 31, p. 589-597.
- Huber, M., J.A. Knottnerus, L. Green, H. van der Horst, A.R. Jadad, D. Kromhout, B. Leonard, K. Lorig, M.I. Loureiro, J.W. van der Meer, P. Schnabel, R. Smith, C. van Weel en H. Smid (2011). How should we define health? In: *BMJ*, nr. 343 (doi.org/10.1136/bmj.d4163).
- Hurenkamp, M., E. Tonkens en J.W. Duyvendak (2012). *Crafting Citizenship. Negotiating Tensions in Modern Society*. Londen: Palgrave Macmillan.
- Jager-Vreugdenhil, M. (2011). Spraakverwarring over participatie. In: *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, jg. 20, nr. 1, p. 76-99.
- Johansen, F., D. Loorbach en A. Stoopendaal (2023). Positieve Gezondheid: Verandering van taal in de gezondheidszorg. In: *Beleid en Maatschappij*, jg. 50, nr. 1, p. 4-24.
- Klerk, M. de, A. de Boer, I. Plaisier en P. Schyns (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- Klerk, M. de, R. Gilsing en J. Timmermans (red.) (2010). *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M. de, D. Verbeek-Oudijk, I. Plaisier en M. den Draak (2019). *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Knijjn, T. en J. Hiah (2024). Rechtvaardige zorg voor ouderen in Europees perspectief. In: *Beleid en Maatschappij*, jg. 51, nr. 2, p. 1-20.
- Knijjn, C.M., A.C. Liefbroer (2006). More than kind: Instrumental support in families. In: P.A. Dykstra, M. Kalmijn, G.C.M. Knijn, A.E. Komter, A.C. Liefbroer en C.H. Mulder (red.), *Family solidarity in the Netherlands*, p. 89-105. Amsterdam: Dutch University Press.
- Knoblauch, H. (2005). Focused ethnography. In: *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, jg. 6, nr. 3.
- Kromhout, M., P. van Echtelt en P. Feijten (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kwekkeboom, R. (2022). Zorg thuis. In: L. Veldboer, R. Engbersen, E. Hooghiemstra, J. Jansen, L. Koeter, J. Rözer en A. Sprinkhuizen (red.), *Lexicon nabijheid en sociaal werk* (Versie 2.0), p. 210-215. Utrecht: Movisie en de Werkplaatsen Sociaal Domein.
- Kunst, A. (2007). *Sociaal-economische verschillen in sterfte en gezondheid in Nederland. Een overzicht van vorderingen in recent beschrijvend onderzoek. Bevolkingstrends, 34-44, 1e kwartaal 2007*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Kuyper, L., D. Verbeek-Oudijk, C. van Campen (2018). *Jezelf zijn in het verpleeghuis*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Laceulle, H. (2018). *Aging and Self-Realization: Cultural Narratives about Later Life*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Laceulle, H. en J. Baars (2014). Self-realization and cultural narratives about later life. In: *Journal of Aging Studies*, jg. 31, nr. 1, p. 34-44.
- Lager, D. en L. Meijering (2013). Woongemeenschap voor Caribische ouderen. In: *AGORA Magazine*, jg. 29, nr. 3, p. 20-22.
- Laslett, P. (1989). *Fresh Map of Life: Emergence of the Third Age*. Londen: Weidenfeld & Nicolson.
- Laslett, P. (1994). The Third Age, The Fourth Age and The Future. In: *Ageing and Society*, jg. 14, nr. 3, p. 436-447.
- Leibing A. 2005. The old lady from Ipanema: changing notions of old age in Brazil. In: *Journal of Aging Studies*, jg. 19, nr. 1, p. 15-31.
- Leitner, S. (2003). Varieties of Familialism: The Caring Function of the Family in Comparative Perspective. In: *European Societies*, jg. 5, nr. 4, p. 353-375.
- Lessenich, S. (2015). From Retirement to Active Aging: Changing Images of 'Old Age' in the Late Twentieth and Early Twenty-First Centuries. In: C. Torp (red.), *Challenges of Aging. Pensions, Retirement and Generational Justice*, p. 165-177. Londen: Pangrave Macmillan.
- Machielse, A., C. van Campen, E. Schoenmakers en T. van Tilburg (2024). Wat is een gezond sociaal netwerk? Reflecties bij het sociaal-netwerkadvis. In: *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, jg. 102, nr.4, p. 145-149.
- Mens-Verhulst, J. van en M. Cloin (2013). Redactioneel. De derde leeftijd (v/m). In: *Tijdschrift voor Genderstudies*, jg. 16, nr. 2, p. 2-6.
- Mostert, G. (2011). *Marga Klompé. Een biografie*. Amsterdam: Boom.
- Moulaert, T. en S. Biggs (2012). International and European policy on work and retirement: Reinventing critical perspectives on active ageing and mature subjectivity. In: *Human Relations*, jg. 66, nr. 1, p. 23-43.
- Mulder, C.H. en M.J. van der Meer (2009). Geographical distances and support from family members. In: *Population, Space and Place*, jg. 15, nr. 4, p. 381-399.
- Nederland, T., A. Huygen en H. Boutellier (2009). *Governance in de Wmo. Theorie en praktijk van vernieuwende governance modellen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Newman, J. en E. Tonkens (2011). *Participation, Responsibility and Choice: Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

- Neugarten, B.L. (1974). Age Groups in American Society and the Rise of the Young-Old. In: *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, jg. 4415, nr. 1, p. 187-198.
- NOV/Samen Ouder Worden (2023). Nooit te oud om te beginnen. Samen met ouderen op zoek naar de waarde van zingeving. Geraadpleegd 15 oktober 2025 via <https://vrijwilligerswerk.nl/bibliotheek+samen+ouder+worden/2447033.aspx>.
- Nussbaum, M. C. (2001). *The Fragility of Goodness: Luck and Ethics in Greek Tragedy and Philosophy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- OECD (1998). *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OECD (2006). *Ageing and Employment Policies. Live Longer, Work Longer*. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Park, S.-M., S.-N. Jang en D.-H. Kim (2010). Gender differences as factors in successful ageing: a focus on socioeconomic status. In: *Journal of Biosocial Science*, jg. 42, nr. 1, p. 99-111.
- Putte, E. van der (2018). *Nieuwe Namen: Levensverhalen van transgender ouderen*. Maassluis: Uitgeverij de Brouwerij.
- Regeerakkoord (2017-2021). *Vertrouwen in de toekomst: VVD, CDA, D66 en ChristenUnie*.
- Regt, S. de, T. Fokkema en M. Das (2022). *Migrantenouderen in Nederland. Een beschrijvende analyse van de leefsituatie van ouderen uit de 20 grootste herkomstgroepen*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek, geraadpleegd 17 februari 2025 via www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/migrantenouderen-in-nederland.
- Riley, M. W. (1987). On the Significance of Age in Sociology. In: *American Sociological Review*, jg. 52, nr. 1, p. 1-14.
- RIVM (2023). *Gezonde levensverwachting | Leeftijd en geslacht*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd 17 februari 2025 via www.vzinfo.nl/gezonde-levens-verwachting/leeftijd-en-geslacht.
- Robbins-Ruszkowski J. (2013). Challenging marginalization at the universities of the Third Age in Poland. In: *Anthropology of Aging Quarterly*, jg. 34, nr. 2, p. 157-169.
- Roeters, A., A. de Boer, W. Portegijs, R. Maslowski en J. Omlo (2021). *De werkende duizendpoot. Hulpbronnen en barrières voor werkenden die zorgen en leren*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Roit, B. da (2010). *Strategies of Care. Changing Elderly Care in Italy and the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Roit, B. da en J. de Klerk. (2014). Heaviness, intensity, and intimacy. Dutch elder care in the context of retrenchment of the welfare state. In: *Medicine Anthropology Theory*, jg. 1, nr. 1, p. 1-12.
- Rowe, J. W. en R.L. Kahn (1998). *Successful aging*. New York: Pantheon/Random House.
- Rowe, J.W. en T.D. Costco (2016). *Successful Aging*. In: V. Bengtson en R. Settersten (red.), *Handbook of Theories of Ageing, third edition*(p. 613-626). New York: Springer Publishing Company.
- Sadiraj, K., D. Oudijk, H. van Kempen en J. Stevens (2011). *De opmars van het pgb. De ontwikkeling van het persoonsgebonden budget in nationaal en internationaal perspectief*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Samen Ouder Worden (2023). Nooit te oud om te beginnen: Samen met ouderen op zoek naar de waarde van zingeving en meedoen. Geraadpleegd 1 september 2025 via vrijwilligerswerk.nl/PageByID.aspx?sectionID=245755&contentPageID=2422900&forcedownload=true.
- Schermer, M.H.N. en H.E. van der Horst (2021). Het concept 'positieve gezondheid' nader bekeken. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, jg. 165.
- Scholte, R. en M. Lammers (2017). *Inkomenspositie Ouderen. SEO Economisch onderzoek, in opdracht van FNV: Amsterdam*. Geraadpleegd 14 augustus 2025 via www.seo.nl/publicaties/inkomenspositie-ouderen/.
- Schuermans, J., O van der Woerd, R. Bal en I. Wallenburg (2022). Regionalisering in de ouderenzorg: Een beleidssociologisch perspectief op grootschalige verandering. In: *Beleid en Maatschappij*, jg. 94, nr. 3, p. 22-239.
- Schwartz, S. en H. Litwin (2018). Social network changes among older Europeans: the role of gender. In: *European Journal of Ageing*, jg. 15, nr. 4, p. 359-367.
- Skoss, M., R. Batten, P. Cain en M. Stanley (2022). Vulnerable, recalcitrant and resilient: a Foucauldian discourse analysis of risk and older people within the context of COVID-19 news media. In: *Ageing and Society*, jg. 44, nr. 7, p. 1579-1596 (doi.org/10.1017/S0144686X22000897).

- Smits, C.H.M., H.K. van den Beld, M.J. Aartsen en J.F. Schroots (2013). Aging in The Netherlands: State of the Art and Science. In: *The Gerontologist*, jg. 54, nr. 3, p. 335-343.
- Stevens, N. L. en T.G. van Tilburg (2011). Cohort differences in having and retaining friends in personal networks in later life. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, jg. 28, nr. 1, p. 24-43.
- Tajfel, H. (1982). Social psychology of intergroup relations. In: *Annual Review of Psychology*, jg. 33, p. 1-39.
- TK (1982/1983). Rijksbegroting voor het jaar 1983. Begroting en uitgaven. Tweede Kamer, vergaderjaar 1982/1983, nr. 17600.
- TK (2018). Programma Langer Thuis. Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Tweede Kamer, vergaderjaar 2017/2018, 1366937-178251-DMO.
- TK (2019). Actieprogramma Langer Thuis. Verslag van het debat over het actieprogramma Langer Thuis. Tweede Kamer, vergaderjaar 2019/2020, TK 5.
- TK (2021). Derde voortgangsrapportage Langer Thuis en beleidsreactie SCP-publicatie 'Passende zorg voor ouderen thuis'. Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Tweede Kamer, vergaderjaar 2021/2022, 3214876-1011042-DMO.
- TK (2022). Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Tweede Kamer, vergaderjaar 2021/2022, 3393395-1032111-DMO.
- TK (2023). Verslag van plenaire vergadering donderdag 23 maart 2023. Tweede Kamer, vergaderjaar 2022/2023.
- TK (2023). Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid. Brief van de minister voor langdurige zorg en sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Tweede Kamer, vergaderjaar 2023/2024, 29389, nr. 123.
- TK (2024). Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid. Verslag van een commissiedebat. Tweede Kamer, vergaderjaar 2024/2025, 29389, nr. 128.
- Tonkens, E. (2008). *De bal bij de burger: Burgerschap en publieke moraal in een pluriforme, dynamische samenleving* (oratiereeks). Amsterdam: Vossiuspers Universiteit van Amsterdam.
- Torre, A. van der, I. Ooms en M. de Klerk (2012). *Het persoonsgebonden budget in de AWBZ. Monitor 2012*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Trappenburg, M. (2019). Hoe Elco Brinkman alsnog zijn zin kreeg: neoliberalisme, communitarisme en linkse idealen in de Nederlandse gezondheidszorg. In: *Sociologie*, jg. 15, nr. 3, p. 289-307.
- Trigt, P. van (2019). De invoering van het Persoonsgebonden Budget in de gezondheidszorg in 1996 en het ontstaan van 'vrijmarkt-bureaucratie'. In: *Sociologie*, jg. 15, nr.3, p. 271-287.
- Tymowski, J. (2015). European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations (2012): European Implementation Assessment. European Parliamentary Research Service.
- Vanderbeck, R. (2007). Intergenerational geographies: Age relations, segregation and re-engagements. In: *Geography Compass*, jg. 1, nr. 2, p. 200-221.
- Verbeek-Oudijk, D. en C. van Campen (2017a). *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Verbeek-Oudijk, D. en C. van Campen. (2017b). *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/16*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Visser, M. de, A.W.A. Boot, G.D.A. Werner, A. van Riel en M.I.L. Gijsberts (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Vliek, M., A. Merens en R. Reichling (2023). *Doe je mee?! Perspectieven op 'zinvolle' participatie. Deel 1: Ouders en kinderopvang*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vrooman, J. C., J. Boelhouwer, J. Iedema en A. van der Torre (2023). *Eigentijdse ongelijkheid: De postindustriële klassenstructuur op basis van vier typen kapitaal - Verschil in Nederland 2023*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- VWS (2018a). *Programma Langer Thuis*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS (2018b). *Programma Langer Thuis: Samen aan de slag. Plan van aanpak 2018-2021*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS (2020). *Magazine: Programma Langer Thuis*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

- VWS (2022). *WOZO: Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- VWS (2025). Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg: Samen voor kwaliteit van bestaan (Onderhandelaarsakkoord). Directie Langdurige Zorg. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Westra, E. en F. van Hooren (2024). Social rights in a post-colonial welfare state: Revisiting 'universality' and 'inclusivity'. In: *Journal of European Social Policy*, jg. 35, nr.2, p. 130-142 (doi.org/10.1177/09589287241297540).
- Wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid (2023). Advies Wetenschappelijke adviescommissie Sociaal-netwerkadvis d.d. 1 december 2023.
- WRR (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Yanow, D. (2007). Interpretation in Policy Analysis: On Methods and Practice. In: *Critical Policy Analysis*, jg. 1, nr. 1, p. 110-122.
- Yuval-Davis, N. (2006). Belonging and the politics of belonging. In: *Patterns of Prejudice*, jg. 40, nr. 3, p. 197-214.
- Yuval-Davis, N. (2007). Intersectionality, Citizenship and Contemporary Politics of Belonging. In: *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, jg. 10, nr. 4, p. 561-574.
- Zenker, O. (2021). Chapter 42: Politics of Belonging. In: M.-C. Foblets, M. Goodale, M. Sapiñoli en O. Zenker (red.). *The Oxford Handbook of Law and Anthropology*, p. 856-869. Oxford: Oxford University Press.
- ZonMw (2016). *Groeien in ouder worden*. Geraadpleegd 8 augustus 2025 via www.zonmw.nl/nl/artikel/groeien-ouder-worden.

Dit is een uitgave van:

Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164
2500 BD Den Haag
www.scp.nl
info@scp.nl