Afgezonderd of ingesloten?

Over sociale kwetsbaarheid van ouderen[1]

Anja Machielse

Nederlanders worden steeds ouder en blijven steeds langer gezond en actief. Hierdoor is het aandeel ouderen in de Nederlandse bevolking de laatste decennia sterk gestegen. Op dit moment is bijna 20% van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder en dit aandeel zal de komende jaren nog verder toenemen (RIVM, 2015). Tegen deze achtergrond voert de overheid een beleid dat zelfstandig wonen voor ouderen stimuleert. De gedachte daarachter is dat zelfstandig wonen in een vertrouwde omgeving positief uitwerkt voor het welzijn van ouderen en bijdraagt aan een 'goede' oude dag (Van Dijk, 2015). Onderzoek laat zien dat de meeste ouderen inderdaad aan hun zelfstandigheid zijn gehecht en dat ze het liefst in hun eigen omgeving blijven wonen (Milligan, 2009; Vermeij, 2016). Tegelijkertijd worden veel ouderen geconfronteerd met gezondheidsproblemen en beperkingen die hun zelfredzaamheid aantasten. De overheid speelt hierop in door praktische hulp en voorzieningen aan te bieden die ervoor zorgen dat kwetsbare ouderen hun dagelijkse levensverrichtingen uit kunnen voeren en zo hun zelfstandigheid kunnen behouden.

Of ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen, is echter niet alleen afhankelijk van hun gezondheidssituatie en van de praktische hulp die ze krijgen, maar ook van andere zaken, zoals hun leefsituatie, de sociale steun die in hun eigen omgeving beschikbaar is en hun vermogen om te gaan met specifieke problemen die samenhangen met hun levensfase. Deze factoren hebben grote invloed op het welbevinden en de kwaliteit van leven.

In dit artikel ga ik in op de vraag hoe de kwaliteit van leven van de groeiende groep zelfstandig wonende ouderen die door de overheid als *kwetsbaar* wordt aangemerkt, kan worden bevorderd. Daarbij zal ik het begrip kwetsbaarheid vanuit een ander perspectief belichten dan in het Nederlandse ouderenbeleid gebruikelijk is. Kwetsbaarheid is namelijk meer dan een toenemende zorgbehoefte, die gecompenseerd kan worden door praktische voorzieningen. Voor ouderen zelf heeft kwetsbaarheid ook te maken met verlieservaringen, zoals het wegvallen van betekenisvolle relaties, het verlies van maatschappelijke rollen en een toenemende afhankelijkheid. De centrale vraag in dit artikel is hoe zelfstandig wonende ouderen zo lang mogelijk een goede kwaliteit van leven kunnen behouden in het licht van hun kwetsbaarheid in deze betekenis. Daarbij vat ik 'ouder worden' op als een sociaal gesitueerd proces, dat wil zeggen dat ik de omstandigheden waarin ouderen verkeren, nadrukkelijk beschouw tegen de achtergrond van de sociale context waarin zij hun leven leiden. Dit betekent dat ik niet al-

leen naar de persoonlijke situatie van ouderen kijk, maar ook naar de sociale structuur van onze samenleving die de afgelopen decennia – onder invloed van bredere maatschappelijke en culturele processen – sterk is veranderd. Vanuit dit perspectief zal ik het begrip sociale kwetsbaarheid verder uitwerken en laten zien dat deze vorm van kwetsbaarheid meer aandacht vraagt in het 'Langer thuis'-denken van de overheid. Ik zal duidelijk maken wat dit betekent voor de hulpverlening aan kwetsbare ouderen en wat dit vraagt van de bredere gemeenschap waarin ouderen invulling (proberen te) geven aan een 'goede oude dag'.

Kwetsbaarheid van ouderen

Voor ik inga op het begrip kwetsbaarheid, stel ik u voor aan meneer S., een man van 81 jaar die ik sinds 2007 ken. Meneer S. woont op een kleine bovenwoning in het centrum van Rotterdam. Hij bekijkt de wereld vanuit zijn woonkamer op de tweede etage. Dat is zijn domein. Hij luistert veel naar de radio om bij te houden wat er in de wereld om hem heen gebeurt. 'De radio is mijn venster op de wereld,' zegt hij.
Meneer S. heeft geen persoonlijke contacten. Als kind al had hij moeite om aansluiting bij anderen te vinden en hij trok zich graag terug in zijn eigen fantasiewereld. Na de lagere school doorliep hij de hbs. Daarna had hij verschillende banen, maar het werken viel hem zwaar. Hij kon zich moeilijk aanpassen, en de samenwerking met collega's kostte hem veel energie. Op 52-jarige leeftijd werd hij door zijn laatste werkgever ontslagen. Sindsdien brengt hij de dagen in zijn eentje door.
Een huwelijk of een vergelijkbare relatie heeft hij nooit gehad. Een paar keer in zijn leven is hij verliefd geweest, maar hij voelde zich onvoldoende toegerust om daar werk van te maken.
Meneer S. heeft geen telefoon. Als ik hem wil bezoeken, stuur ik hem een brief om mijn komst aan te kondigen. We gaan dan naar een terras in de buurt van zijn huis, want zijn woning is niet geschikt om mensen te ontvangen. Er is maar één stoel, het huis staat tot aan het plafond vol met boeken (ook de keuken en de douche) en de kachel brandt al jaren niet meer.
Toch is dit de plek waar meneer S. zich thuis voelt. 'Ik wil hier het liefst nog jarenlang blijven wonen,' zegt hij. 'Maar ik ben bang dat ik ooit naar een oude-van-dagenhuis zal moeten. Dat trekt mij natuurlijk niet aan. Want dan leef je wel zelfstandig, maar je zit toch in een groter geheel van bemoeiachtigheid, waardoor je niet helemaal vrij meer bent.'
Zelfstandigheid en vrijheid zijn voor meneer S. van levensbelang.

Het beleid van de Nederlandse overheid is gericht op autonome, ondernemende burgers die in staat zijn zo veel mogelijk een zelfstandig leven te leiden, zonder professionele ondersteuning of overheidssteun.[2] Burgers worden in dit beleid opgevat als wezens die in beginsel onafhankelijk en zelfbeschikkend zijn, en die zelfbewust hun bestaan kunnen vormgeven. Centrale begrippen in dit beleid zijn zelfredzaamheid, autonomie, eigen kracht en participatie. Personen voor wie deze termen *niet* van toepassing zijn, worden kwetsbaar genoemd. Kwetsbaarheid wordt hier dus opgevat als een kenmerk van specifieke doelgroepen of personen die minder goed in staat zijn een zelfstandig leven te leiden.
De term kwetsbare ouderen ('frail elderly') wordt sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw gebruikt voor ouderen met gezondheidsproblemen die ondersteuning nodig hebben bij het uitvoeren van hun dagelijkse activiteiten (Hogan et al., 2003). Aanvankelijk werd hun kwetsbaarheid vooral bezien vanuit het medische oogpunt, in termen van gezondheidsverlies, terwijl het psychische en maatschappelijke functioneren buiten beschouwing bleef (Gobbens et a., 2011). De laatste jaren is de eenzijdige nadruk op lichamelijke kenmerken losgelaten en wordt ook de rol en betekenis van psychische en cogni-

tieve factoren meegewogen bij het bepalen van iemands kwetsbaarheid. Daarnaast is er oog voor omgevingsfactoren die de ernst en het beloop van de lichamelijke symptomen in gunstige en ongunstige zin kunnen beïnvloeden (Markle-Reid & Brown, 2003).

Deze nieuwe inzichten vormen de basis voor een veel gehanteerd instrument om risicofactoren voor zorgbehoeftigheid te signaleren: de zogenaamde Tilburg Frailty Indicator (kortweg: de TFI). Aan dit instrument ligt een multidimensioneel model van kwetsbaarheid ten grondslag, dat naast een fysiek en een psychisch domein ook een *sociaal* domein omvat. In dit model wordt kwetsbaarheid gezien als een proces in de levensloop waarbij lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren zich opstapelen en de kans op negatieve gezondheidsuitkomsten steeds groter wordt (Gobbens et al., 2011). De mate van kwetsbaarheid wordt gemeten met behulp van vijftien vragen over lichamelijke, psychische en sociale problemen. De vragen over het lichamelijke domein hebben betrekking op kracht, voeding, uithoudingsvermogen, mobiliteit, lichamelijke activiteiten, evenwicht, horen en zien. Het psychische domein wordt in kaart gebracht door vragen over cognitie, stemming en coping. Sociale kwetsbaarheid wordt gemeten aan de hand van drie criteria, namelijk: alleen wonen, een gemis aan contacten en een gemis aan steun.
Kwetsbaarheid wordt in dit model dus gebruikt als een heuristisch of richtinggevend begrip om risicogroepen te signaleren en (tijdig) zorg te organiseren (Den Hertogh, 2010). Ouderen die problemen ervaren bij het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten, zoals het huishouden doen, zichzelf verzorgen, of boodschappen doen, krijgen huishoudelijke, verzorgende of verplegende hulp, die bedoeld is om de beperkingen die hun zelfredzaamheid bedreigen, op te vangen en in positieve zin te beïnvloeden. De nadruk ligt daarbij op het praktische functioneren. Ook het sociale domein wordt vanuit deze optiek bekeken; het sociale netwerk wordt gezien als een belangrijke praktische hulpbron, als een middel om achteruitgang zoveel mogelijk op te vangen en de behoefte aan professionele zorg beperkt te houden.
Voor ouderen zelf heeft de sociale dimensie ook een andere waarde. Zij zien betekenisvolle relaties niet alleen als *praktische* hulpbron, maar ook als bron van zingeving en kwaliteit van leven. Sociale inbedding in een netwerk met betekenisvolle anderen vormt immers het fundament voor het zelfverstaan en voor de ervaring van een zinvol leven (Baumeister, 1991; Verkerk, 2003). Sociale kwetsbaarheid is daarmee van een andere orde dan fysieke en psychische kwetsbaarheid. Het betreft niet alleen het individu zelf, maar ook de relatie van het individu met de hem of haar omringende sociale omgeving of gemeenschap.

De sociale omgeving in de hedendaagse samenleving

Onze identiteit, behoeften, belangen en wensen zijn namelijk nauw vervlochten met de sociale gemeenschap waarin we leven. Dat geldt ook voor meneer S.
Hoewel meneer S. nauwelijks deelneemt aan de sociale omgeving, is zijn zelfbeeld daar wel door bepaald. Hij heeft zich zijn hele leven een buitenstaander gevoeld. Dat begon al in zijn jeugd. Hij groeide op in een liefdevol gezin, maar had het gevoel dat hij er niet echt bij hoorde. Hij was een nakomertje en zijn oudere broers hadden hem niet nodig. 'Die hadden genoeg aan elkaar,' vertelt hij. 'Ik was van jongs af aan een geïsoleerd mannetje. Gespannen en verongelijkt. Ik voelde me verschrikkelijk aan mezelf overgelaten.'
Zijn moeder spoorde hem aan om met andere kinderen te spelen, en hij voelde zelf ook wel aan dat dat goed voor hem zou zijn. 'Je moet een beetje met de gemeenschap mee doen', vindt hij, 'maar echt op m'n gemak voelde ik me niet.'
En dat is altijd zo gebleven. Hij wilde zichzelf ontplooien, maar voelde permanent

sociale druk. 'Ze willen je allemaal in een soort korset dwingen, en daar voel ik niks voor,' geeft hij aan. 'Je moet aan allerlei verwachtingen voldoen en kunt niet *meer als een soeverein persoon denken of beslissen. Je wordt voortdurend gemanipuleerd,' zegt hij, 'en het is lastig om daar weerstand aan te bieden.'*
'Ben ik een massamens of ben ik een individu?' Die vraag heeft meneer S. altijd bezig gehouden.

In de (recente) geschiedenis van westerse samenlevingen is het individu geleidelijk losgeweekt uit traditionele sociale verbanden. Dit individualiseringsproces maakt deel uit van een breder cultureel proces dat sinds de jaren zestig van de vorige eeuw in een stroomversnelling is geraakt, en de sociale structuur in onze samenleving ingrijpend heeft veranderd (Beck, 1992). Overkoepelende waardensystemen en sociale-controle instituties zoals de kerk, de staat, de gemeenschap en de buurt hebben hun normerende betekenis verloren en voorzien mensen niet langer van een handelingsrepertoire voor het alledaagse leven. Wij zijn vrij in onze opvattingen, beslissingen, handelingen en voorkeuren en kunnen in principe zelf kiezen op welke manier we ons leven richting en vorm willen geven. We maken onze eigen keuzes: over onderwijs, beroep, woonplaats, partner, kinderaantal, het aangaan van nieuwe relaties of het verbreken van bestaande relaties.
Terwijl er talloze mogelijkheden zijn om onze individuele eigenheid te realiseren, voelen we ons tegelijk op allerlei manieren gebonden: in ons gezin, in ons werk, en in de gemeenschap waarin we leven. Wij maken deel uit van een veelomvattend netwerk van maatschappelijke instanties, normeringen en voorschriften die beperkingen opleggen aan onze keuzes: door economische, juridische en politieke regelingen, door voorschriften van de arbeidsmarkt en het onderwijssysteem, door leefstijlpatronen, modes, de media, enzovoorts (Beck, 1992; Kunneman, 1998).

We zien dus twee tegengestelde ontwikkelingen: aan de ene kant hebben we veel mogelijkheden om onszelf te ontplooien en een eigen koers te varen. Aan de andere kant worden we in onze vrijheid beperkt omdat onze levensplannen moeten voldoen aan ongeschreven regels die binnen onze cultuur als aanvaardbaar en wenselijk worden gezien, en voor een zekere mate van aanpassing en sociale controle zorgen (Myers, 1999).
Deze maatschappelijke ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat sociale integratie in een vertrouwde gemeenschap niet meer vanzelfsprekend is. Relaties in het publieke domein zijn meer rationeel geworden, en ook persoonlijke relaties hebben een ander karakter gekregen (Beck & Beck-Gernsheim, 2004). Door veranderde huwelijkspatronen zijn zelfs familierelaties minder stabiel en blijvend dan bij vorige generaties het geval was (Verbakel & De Graaf, 2004). Een deel van de vroegere rol en functie van familierelaties is overgenomen door zelfgekozen relaties. We kiezen een partner en vrienden met wie we ons verbonden voelen, met wie we waarden en interesses delen, en die onze levensstijl begrijpen. Deze zelfgekozen relaties zijn gebaseerd op wederzijdse affectie en mogelijkheden voor wederkerigheid. In dit soort relaties zijn mensen gemotiveerd om rekening te houden met de kwetsbaarheid en de belangen van de ander.
Zo'n netwerk met zelfgekozen relaties ontstaat echter niet vanzelf. We moeten er moeite voor doen. We moeten investeren in relaties met mensen bij wie we ons vertrouwd en geborgen voelen, waarmee we ervaringen kunnen delen en bij wie we een zekere mate van betrokkenheid ervaren. Dat vereist sociale competenties, vertrouwen, en een stevige eigen identiteit (Côté & Levine, 2002). Een identiteit die als uitgangspunt kan dienen voor ons handelen; een intern referentiepunt, dat ons helpt een positie te bepalen ten opzichte van verwachtingen en verplichtingen van de sociale omgeving waarin we verkeren (Gecas & Burke, 1995; Giddens, 1991).

Zelfgekozen relaties die bijdragen aan ons gevoel van eigenheid vereisen communicatieve vaardigheden en het vermogen tot zelfsturing (Cornelis, 1997). Als mensen deze vaardigheden en vermogens ontberen of kwijt zijn geraakt, ontstaat een gevoel van machteloosheid, het gevoel geen keuze meer te hebben en overgeleverd te zijn aan de omstandigheden. De kwetsbaarheid die daarvan het gevolg is, hangt niet samen met fysieke problemen of met de beperkingen in het alledaagse functioneren, maar met dit onvermogen om het leven in te richten op een manier die ze zelf als zinvol ervaren.

Sociale kwetsbaarheid van ouderen nader bekeken

Dat zien we bijvoorbeeld bij meneer S. Zijn kwetsbaarheid hangt niet samen met gezondheidsproblemen of functiebeperkingen, maar met het feit dat hij in zijn leven geen mogelijkheden heeft gezien om zijn wereld naar eigen inzicht vorm te geven.
Hij wilde niet in een keurslijf, maar kon zich slecht teweer stellen tegen sociale druk. De enige manier waarop hij met die spanning kon omgaan was door zich af te scheiden van het normale leven, en er als het ware een tweede leven naast te leiden.
'Als het leven in de maatschappij mij te bar werd, te erg of te onverdraaglijk, dan kon ik me altijd terugtrekken in mijn eigen wereldje. Dat gaf mij het vermogen om door te gaan, om te handelen. Het gaf me moed. De mogelijkheid om even uit de werkelijkheid te treden. Door er eigenlijk een andere wereld naast te creëren.'
Het lukte hem niet om zelf de koers van zijn leven te bepalen. Hij voelde zich daar geestelijk niet sterk genoeg voor. 'Ik heb me altijd laten leiden door de omstandigheden en zo behendig mogelijk tussen de klippen door gezeild,' vertelt hij.
'Ik heb nooit een bewust besluit genomen om mezelf vooruit te helpen. Ik heb alleen maar kleine besluiten genomen om mezelf te handhaven. Niet te moeilijke baantjes, niet te moeilijke dit, niet te moeilijke dat. Vooral geen moeilijkheden en geen problemen. Ik voelde me gewoon niet opgewassen tegen alles. Ik voelde me er niet klaar voor. Ik had altijd het gevoel: je bent niet compleet, je bent eigenlijk niet voldoende toegerust, onvoldoende geëquipeerd. En daar berustte ik in. Dat was nou eenmaal zo. Ik zag geen mogelijkheden om daar verandering in te brengen.'

Meneer S. heeft zich min of meer uit de samenleving teruggetrokken en is er nooit in geslaagd betekenisvolle, persoonlijke contacten op te bouwen. Zijn verhaal maakt duidelijk welke gevolgen dit heeft gehad voor zijn zelfbeeld. Relaties met personen die ons waarderen om de unieke persoon die we zijn en die zich om ons bekommeren, ongeacht onze maatschappelijke verworvenheden, zijn immers bepalend voor onze ontwikkeling en voor ons morele zelfbegrip.
Emotionele, zorgzame relaties met familieleden, vrienden en kennissen voorzien in fundamentele 'sociale bestaansvoorwaarden', zoals een gevoel van veiligheid en nabijheid, het gevoel 'erbij' te horen, en gekoesterd en verzorgd te worden. Ze bieden wederzijdse steun bij het omgaan met ingrijpende gebeurtenissen en dragen bij aan ons zelfvertrouwen en zelfrespect. In deze relaties staat niet het realiseren van een eigen levensplan centraal, maar betrokkenheid, liefde en vriendschap (Weiss, 1973; Sarason et al., 1990; Victor et al., 2009). Betekenisvolle relaties zorgen ervoor dat mensen 'gedijen' en zichzelf kunnen ontplooien. Het zijn tevens de relaties waarin mensen hun kwetsbaarheid kunnen tonen en accepteren (Ricoeur, 1992; Verkerk, 1997).
Als ouderen te maken krijgen met fysieke beperkingen of geestelijke achteruitgang kan een netwerk met betekenisvolle personen helpen om de veranderingen op te vangen en de negatieve gevolgen ervan te beperken of te verzachten. Liefde, betrokkenheid, vertrouwdheid en onderlinge steun kunnen ervoor zorgen dat mensen 'overeind' blijven

en hun leven – ondanks allerlei beperkingen – toch als waardevol ervaren.
Terwijl het belang van betekenisvolle relaties bij het ouder worden onverminderd groot is, of zelfs toeneemt, worden veel ouderen geconfronteerd met sociale verliezen. Dierbare personen uit het netwerk overlijden, anderen worden ziek en worden opgenomen in een zorginstelling. Lichamelijke beperkingen en een teruglopende mobiliteit maken het ook lastiger om bestaande contacten te onderhouden; omdat mensen elkaar bijvoorbeeld niet meer fysiek kunnen bezoeken (Pescosolido & Levy, 2002).
Ook de *aard* van de relaties verandert met het ouder worden. De afhankelijkheid die ontstaat door gezondheidsproblemen en functiebeperkingen kan gevolgen hebben voor de onderlinge verhoudingen en rollen, omdat het bijvoorbeeld moeilijker wordt om wederkerigheid in de relatie te behouden wanneer een van de partners afhankelijk wordt van de mantelzorg van de ander (Grootegoed et al., 2013).
Met het stijgen van de leeftijd verandert ook de sociale *behoefte* (Tornstam, 1997). Veel ouderen hechten vooral waarde aan diepgaande relaties waarin oprechte aandacht centraal staat (Carstensen, 2007). Belangrijk daarbij zijn de investeringen die in de relatie zijn gedaan: de tijd die men aan elkaar heeft besteed, de activiteiten die samen zijn ondernomen, de gezamenlijke belevenissen en herinneringen (Van Busschbach, 1992). Nieuwe relaties die op latere leeftijd worden aangegaan, berusten minder op dit soort investeringen en vaker op het feit dat omstandigheden of ervaringen worden gedeeld (bijvoorbeeld in een lotgenotencontact).

Deze veranderingen impliceren een verschraling van het sociale leven; de omvang van het netwerk neemt af, het wordt moeilijker om bestaande contacten te onderhouden, en nieuwe relaties voldoen niet altijd aan de sociale behoefte. Een gemis aan liefdevolle contacten, in combinatie met een gebrek aan sociale steun en een toenemend gevoel van afhankelijkheid, zijn factoren die bij veel ouderen tot een gevoel van eenzaamheid leiden. Eenzaamheid is een complex verschijnsel dat verschillende achtergronden en verschijningsvormen kent (Machielse, 2006; 2015). Het kan ontstaan door het wegvallen van een hechte of intieme relatie, bijvoorbeeld door het overlijden van de partner, een broer of zus, of een goede vriend of vriendin. Maar ook het gemis aan een breder netwerk van vrienden en kennissen kan eenzaamheid veroorzaken; als iemand door gezondheidsproblemen niet meer mee kan doen aan allerlei sociale activiteiten, of als vrienden en bekenden elkaar minder vaak kunnen ontmoeten, ontstaan vaak hevige gevoelens van eenzaamheid.

Met het stijgen van de leeftijd verandert ook de sociale behoefte (Tornstam, 1997).

Daarnaast zijn er meer *existentiële* vormen van eenzaamheid die niet zozeer samenhangen met het wegvallen van dierbare personen, maar met de menselijke conditie in algemene zin. Existentiële eenzaamheid kan ontstaan bij ingrijpende levensgebeurtenissen, als het leven dat iemand tot dan toe heeft geleid, wordt bedreigd en men op zichzelf wordt teruggeworpen (Machielse, 2012). Het kan ook ontstaan als mensen het gevoel hebben er niet meer toe te doen of 'overbodig' zijn, omdat ze geen duidelijke maatschappelijke rol meer vervullen, of afhankelijk zijn van de zorg van anderen. Berichten in de media over de dubbele vergrijzing, de hoge zorgkosten, en het 'framen' van ouderen als een groep die de samenleving vooral tot last is, kunnen dit gevoel versterken en de persoonlijke waardigheid aantasten. In de recente discussie over het 'voltooide' leven gaat het vaak over dit soort gevoelens.

'Empowerment' van kwetsbare ouderen

Bij het ouder worden, worden existentiële vragen over het geleefde leven en verwachtingen voor de toekomst meer actueel. Veel ouderen maken de balans op van hun leven.
Dat geldt ook voor meneer S. Hij kijkt met gemengde gevoelens terug op zijn leven. 'Ik ben er niet tevreden over', zegt hij. 'Het had waarschijnlijk anders en beter gekund. Ik weet dat ik het allemaal verkeerd heb gedaan. Nou ja, niet alles natuurlijk. Helemáál hopeloos is het niet! Maar het had zoveel beter gekund, dat wel.'
'Ik had moeten zorgen dat ik mezelf een beetje vestigde. Dat heb ik nooit gedaan. Ik heb anderen altijd op afstand gehouden om me zogenaamd te ontplooien, maar daar kun je natuurlijk je vraagtekens bij zetten, bij dat ontplooiingsproces. Ik voelde wel: dit is niet goed. Zo word je niet nuttig voor de maatschappij. Zo blijf je toch een buitenstaander.'
'Ik zie veel mensen van mijn leeftijd die het anders hebben gedaan. Netter, meer regulier. En die zijn beter terecht gekomen. Die zijn waarschijnlijk gelukkiger dan ik. Maar mijn leven veranderen kan ik niet meer. Ik heb het alleen gedaan en dat had ik niet moeten doen, waarschijnlijk. Maar ja, ik heb het wel gedaan.'

Bij het opmaken van de balans komen existentiële vragen over het geleefde leven en het naderende einde naar voren. Ingrijpende verlieservaringen, eenzaamheid en een gevoel van overbodigheid maken ouderen kwetsbaar in sociale en existentiële zin. De vraag is nu wat ouderen nodig hebben om met deze kwetsbaarheid om te gaan en nieuwe ankers te vinden voor de ervaring van een zinvol leven. Wat kan 'empowerment' van kwetsbare ouderen in dit opzicht betekenen?
Bij 'empowerment' denken we in de eerste plaats aan het klassiek liberale ideaal van positieve vrijheid: de mogelijkheid om controle over het eigen leven te hebben en de wereld actief te beïnvloeden (Berlin, 1958). Deze opvatting stemt overeen met de beleidsopvatting die uitgaat van autonome, zelfredzame burgers die hun leven naar eigen inzicht kunnen vormgeven. De praktische hulp die aan kwetsbare ouderen wordt geboden, is hierop gericht. We zagen echter ook dat dit geen oplossing is voor de sociale problemen en de levensvragen waar veel ouderen mee kampen.

Om een antwoord te geven op deze sociale en existentiële problemen van ouderen, hebben we meer aan een andere benadering van 'empowerment', die voortbouwt op de idealen van de kritische theorie. In deze benadering wordt empowerment gezien als een bevrijdingsproces dat erop gericht is de sociale insluiting van mensen die zich in een maatschappelijk kwetsbare positie bevinden, te bevorderen (Freire, 1985). 'Empowerment' verwijst dan naar het versterken van de mogelijkheden van kwetsbare personen om bewust keuzes over hun leven te maken. Hierdoor kunnen zij – ondanks hun beperkingen – een gevoel van competentie en controle ervaren; zaken die bij kunnen dragen aan een gevoel van persoonlijke waardigheid en zinvolheid.
De ervaring van een zinvol leven hangt samen met een aantal zogenaamde 'zinbehoeftes' (Derkx, 2013). Mensen ervaren hun leven als zinvol als ze er een zekere mate van controle over kunnen uitoefenen, als ze merken dat hun keuzes en beslissingen ertoe doen. Bij ouderen die te maken krijgen met gezondheidsproblemen en beperkingen in hun functioneren, gaat het niet per se om *feitelijke* controle, maar vooral om het begrijpen en accepteren van hun kwetsbaarheid (*interpretatieve controle*, zie Derkx, 2011). Dit begrip levert een ervaring van competentie op, ook in situaties die niet meer te veranderen zijn.
Een zingevingsaspect dat hier nauw mee samenhangt, en dat ook van wezenlijk belang is als mensen de balans van hun leven opmaken, is de ervaring van continuïteit of coherentie in het levensverhaal (*comprehensibility*, Antonovsky, 1993; Derkx, 2011). Mensen hebben het gevoel dat hun leven zinvol is, als ze

met tevredenheid op hun levensloop kunnen terugkijken, als ze de gebeurtenissen in hun leven kunnen verklaren en het gevoel hebben dat de keuzes die ze hebben gemaakt en de wegen die ze zijn ingeslagen een zekere samenhang vertonen. Tevredenheid en begrip over het verleden bepalen tevens de verwachtingen en wensen die iemand voor de toekomst heeft (Sommer & Baumeister, 1998).
Een ander aspect van zingeving is het besef van eigenwaarde, zelfrespect en zelfacceptatie (Crocker & Wolf, 2001; Derkx, 2011). Het gevoel volwaardig mee te tellen in de samenleving en de moeite waard te zijn voor anderen, is een voorwaarde om het leven te blijven ervaren als iets van zichzelf, ondanks een toenemende zorgbehoefte of afhankelijkheid.

De basis voor deze dimensies van zingeving – controle, begrijpelijkheid en zelfrespect – is de fundamentele menselijke behoefte aan sociale verbondenheid, de behoefte aan contact en verbinding met anderen; aan liefde, vriendschap en zorgzaamheid (Derkx, 2013). Deze verbondenheid heeft niet alleen betrekking op concrete relaties met andere personen in het netwerk. Sociale verbondenheid kan ook tot uitdrukking komen in burgerschap of humanisering en sluit daarom naadloos aan bij de tweede benadering van 'empowerment' die hiervoor is geschetst. De benadering die niet alleen gericht is op het versterken van de vermogens van kwetsbare ouderen zelf, maar ook eisen stelt aan de bredere gemeenschap waarvan zij deel uitmaken. Een gemeenschap die open staat voor mensen in een maatschappelijk kwetsbare positie en sociale insluiting en volwaardig burgerschap voor hen mogelijk maakt.

Sociale insluiting van kwetsbare ouderen

Hoewel meneer S. nooit een sociaal netwerk heeft opgebouwd, heeft hij wel behoefte om zich onderdeel te voelen van de samenleving. Vroeger reisde hij veel met de tram door de stad. Hij genoot van de 'mensen die binnenkomen en weer weggaan. 'Als je niet te duidelijk laat zien dat je op ze let, kun je het gevoel hebben dat je erbij hoort en je sociale instinct bevredigen,' zegt hij. 'Want dat gemeenschapsinstinct dat in je zit, dat gaat nooit dood. Dat zit er altijd.'
Maar de laatste jaren heeft hij hier niet zo'n zin meer in. Het is te leeg en te oppervlakkig, vindt hij. Hij blijft nu meer thuis en luistert liever naar gesprekken op de radio, liefst diepgaande gesprekken. 'Ik moet tegenwoordig altijd een radiostem op de achtergrond horen. Omdat ik niet meer tegen de stilte kan,' geeft hij aan.
Hij vertelt dat hij blij is dat ik af en toe kom. 'U komt altijd op tijd', zegt hij. Als ik vraag wat hij bedoelt met 'op tijd', legt hij uit: 'Omdat ik ook een mens ben en behoefte heb om me te uiten, want dat doe ik te weinig natuurlijk. Omdat ik altijd alleen ben.'
'Ik heb altijd apart van de rest geleefd,' zegt hij, 'en dat klopt eigenlijk niet.' 'Want,' zo redeneert hij, 'jij bént de maatschappij, daar maak je deel van uit. Jóuw welzijn is het welzijn van de maatschappij.'

Het welzijn van kwetsbare ouderen staat niet op zichzelf. De kansen die zij hebben om een goede kwaliteit van leven te behouden, zijn niet alleen afhankelijk van hun eigen vermogens, maar ook van hun positie in de bredere gemeenschap waarvan ze deel uitmaken. We zagen dat de sociale omgeving in de huidige samenleving niet langer een integrerende gemeenschap is die kwetsbare ouderen als vanzelfsprekend insluit. Dat betekent echter niet dat er geen vormen van gemeenschappelijkheid meer zijn. In veel wijken bestaan informele netwerkjes waarin buurtgenoten elkaar ondersteunen of een oogje in het zeil houden. Ze zijn bereid om kleine wederkerigheden of lichte vormen van burenhulp uit te wisselen, zoals boodschappen doen of vuilnis buiten zetten (De Klerk et al., 2015; Vreugdenhil-De Jager, 2012).

Ook zien we de laatste jaren *nieuwe* vormen van gemeenschappelijkheid ontstaan. Een voorbeeld daarvan zijn kleinschalige, informele sociale verbanden die tot stand komen om concrete doelstellingen te realiseren, zoals groepen ouderen die gezamenlijk het beheer voeren over de activiteitenruimte in een wooncomplex of een eigen zorgcorporatie oprichten. Het functioneren van dergelijke groepen veronderstelt echter autonome individuen, die bewuste afwegingen kunnen maken tussen hun eigenbelang en het algemene belang (Verhaeghe, 2015). Personen die minder mogelijkheden hebben om in dergelijke verbanden te participeren, blijven vaak buiten beeld. Zo kon het gebeuren dat mevrouw de Bruin, een 74-jarige Rotterdamse vrouw, die al jaren in een isolement leefde, na haar dood tien jaar lang in haar woning lag, zonder dat iemand in haar buurt dat had opgemerkt.[3]
Deze gebeurtenis leidde tot verbijstering en verontwaardiging. Veel mensen hadden het gevoel dat de grens van wat fatsoenlijk en humaan is, was overschreden. Men vroeg zich af hoe zoiets kon gebeuren in een beschaafde samenleving en zag het als een waarschuwing, een 'wake up call', die ons oproept ervoor te zorgen dat dergelijke situaties niet meer kunnen ontstaan. De vraag is hoe we kunnen voorkomen dat kwetsbare ouderen zo ver uit beeld raken dat ze niet meer worden opgemerkt? Hoe kunnen we zorgzaamheid en betrokkenheid bij kwetsbare anderen bevorderen, zonder hun vrijheid en autonomie aan te tasten?

Het concept 'vriendschap' kan hier behulpzaam zijn. Het kan de grondslag vormen voor een gemeenschappelijk moreel besef in een samenleving die zich open stelt voor kwetsbare ouderen, en actief handelt om hen erbij te betrekken. Hoewel we bij vriendschap vooral denken aan relaties in de privésfeer, heeft het klassieke vriendschapsidee ook altijd betrekking gehad op relaties met 'relatieve vreemden' in de publieke sfeer (Vernon, 2007). Zo vormt vriendschap (*philia*) volgens Aristoteles de grondslag voor een 'goede' of 'perfecte' samenleving. Hij vat vriendschap op als een deugd die 'allernoodzakelijkst' is voor het leven, ook voor het publieke leven. De mens is volgens hem een sociaal wezen dat alleen in een gemeenschap zijn volmaaktheid kan vinden.
Aristoteles onderscheidt drie soorten vriendschap: vriendschap om het nut, vriendschap om het plezier en vriendschap omwille van de specifieke persoon en de vriendschap zelf. Hoewel deze laatste vorm van vriendschap het meest volmaakt is, zijn ook de andere vormen van vriendschap waardevol omdat ze een houding van *vriendelijke welwillendheid* impliceren. Deze vriendelijke welwillendheid ten opzichte van medeburgers, kan de noodzakelijke basis vormen voor een fatsoenlijke, sociale gemeenschap die kwetsbare ouderen als volwaardige burgers insluit. Dit betekent niet dat mensen in het openbare leven persoonlijke vrienden van elkaar moeten zijn of elkaar op intieme wijze moeten kennen. Vriendelijke welwillendheid veronderstelt wel een onderlinge *welgezindheid* en de *bereidheid* om stil te staan bij elkaars kwetsbaarheid (Biggar, 1997). Typerend voor een vriendschapsrelatie is dat men elkaar bewust het goede toewenst en dat men opschrikt als de grens van het betamelijke wordt overschreden, zoals in het geval van mevrouw de Bruin. Door de positie van een vriend in te nemen, kunnen we iemands levenssituatie beter begrijpen, en beter aanvoelen hoe we naar hem of haar toe moeten handelen.
Het stimuleren van een basale houding van welwillende vriendschappelijkheid en saamhorigheid ten opzichte van elkaar in wijken en buurten is daarom een onmisbaar element van beleid dat 'empowerment' van kwetsbare ouderen beoogt.

> *Deze zomer vertelde meneer S. enthousiast over een contact dat hij sinds enige maanden heeft. 'Ik heb nu een goede verhouding met een kassière van AH,' vertelt hij. 'Ze is helemaal mijn type, we hebben een goed contact, we kunnen goed met elkaar opschieten. Ze vertelde mij heel openhartig*

over haar vader die gestorven was.' 'Het is een golf van wederzijdse sympathie die over je heen komt. Daar kun je je oude dag nog een beetje mee vergulden.'
De persoonlijke manier waarop deze kassière hem tegemoet treedt, haar openheid, haar belangstelling voor zijn leven, geven meneer S. het gevoel dat hij er voor haar toe doet, dat zij hem niet vergeten is als hij de winkel weer uit gaat. Dat is belangrijk, omdat het alleen zijn hem steeds zwaarder valt. 'Tegenover mezelf doe ik me flinker voor dan ik ben', zegt hij. 'Maar ik ben iemand die ook wel eens een aai over zijn bol wil hebben. Dat voel ik af en toe. Waar blijft die hand die over mijn bol aait?'
Hij maakt zich ook zorgen over de toekomst. 'Als ik ziek wordt, dan is het einde daar,' zegt hij, 'want ik verwacht niet dat een ander zich nog over mij zal ontfermen. Daar is het nu te laat voor.'
Daar ziet hij een rol voor de gemeente. 'Ik vind het wel prettig, dat ik ergens naar toe kan. Dat er ergens een punt is om aan te leggen en dat ze een oogje in het zeil houden. Als er maar niet te veel consequenties aan zitten. Ze moeten niet proberen me in te palmen en in te lijven.'

Slot

De Nederlandse overheid gaat ervan uit dat burgers onafhankelijke en autonome wezens zijn die zichzelf kunnen redden en zelfstandig in de samenleving kunnen functioneren. Politieke keuzes zijn gericht op dit type burger, ook in het ouderenbeleid. De hulp en voorzieningen die aan ouderen worden geboden, zijn gericht op het bevorderen van hun zelfredzaamheid door het wegnemen van belemmeringen in hun functioneren.
Ik heb in dit artikel duidelijk willen maken dat dit *niet* voldoende is om de noodzakelijke sociale insluiting van kwetsbare ouderen te bewerkstelligen, omdat het geen recht doet aan de specifieke omstandigheden waarin zij verkeren. Hun kwaliteit van leven hangt niet alleen af van ziekten en beperkingen, maar vooral ook van de mogelijkheden die ze hebben om met moeilijke situaties in hun leven om te gaan, zich aan te passen aan fysieke en mentale achteruitgang, het verlies van betekenisvolle anderen te verwerken, en pijnlijke kwesties, zoals het gevoel van eindigheid of het naderende levenseinde te bespreken. 'Empowerment' van kwetsbare ouderen, opgevat als het bevorderen van sociale inclusie en volwaardig burgerschap, vereist bovendien aandacht voor de sociale omgeving waarin ouderen hun leven leiden. Mijn onderzoek naar kwetsbare ouderen zal daarom twee sporen volgen. Ik richt me in de eerste plaats op de vraag welke ondersteuning nodig is voor ouderen die minder goed in staat zijn om met de complexiteit van het dagelijkse leven om te gaan en die moeite hebben om hun leven in te richten op een manier die ze zelf als zinvol ervaren. Vragen over sociale kwetsbaarheid en zingeving staan hierbij centraal.

Daarnaast richt ik mij op de sociale omgeving van kwetsbare ouderen en op de mogelijkheden die er zijn om hun sociale insluiting in de samenleving te bevorderen. De aandacht gaat daarbij uit naar de mogelijkheden om sociale weefsels in onze samenleving te versterken en de sociale vitaliteit in gemeenschappen waar ouderen wonen, te bevorderen. Een belangrijke vraag daarbij is welke 'vriendschappelijke deugden' nodig zijn om kwetsbare ouderen in onze samenleving in te sluiten, en op welke wijze deze deugden gestimuleerd kunnen worden.

Noten

1 Dit artikel is een bewerking van de rede, uitgesproken ter gelegenheid van de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar 'Empowerment van Kwetsbare Ouderen' aan de Universiteit voor Humanistiek op 24 oktober 2016.
2 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, art. 1.1.1., begripsbepalingen (http://wet.overheid.nl).
3 Deze gebeurtenis vond plaats in 2013 en kreeg veel aandacht in de media. Zie bijvoorbeeld: 'Leven zonder liefde, dat kan hier.' In: De Volkskrant, 30 november 2013.

Literatuur

Antonovsky, A. (1993). 'The structure and properties of the sense of coherence scale'. *Social Science & Medicine*, *36*(6), 725-733.

Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. Guilford Press.

Beck, U. (1992). Risk society: Towards a modern society. London, England: Sage.

Beck, U & E. Beck-Gernsheim (2004). 'Families in a runaway world'. In: J. Scott, J. Treas & M. Richards (eds.), *The Blackwell companion to sociology of families* (pp. 499-514). Oxford: Blackwell.

Berlin, I. (1958. *Four essays on liberty*. Oxford: Oxford University Press.

Biggar, N. (1997). *Good life reflections on what we value today*. London. Society for Promoting Christian Knowledge

Busschbach, J. van (1992). 'Investeren in relaties: Verschillende visies op sociaal kapitaal als verklaring voor veranderingen in het persoonlijke netwerk'. *Sociale netwerken en hun invloed*, 55-71.

Carstensen, L. L. (2009). *A long bright future. An action plan for a lifetime of happiness, health, and financial security*. New York: Harmony

Cornelis, A. (1997). *Logica van het gevoel. Filosofie van de stabiliteitslagen in de cultuur als nesteling der emoties*. Amsterdam: Stichting Essence.

Côté, J.E. & C.G. Levine (2002). *Identity, formation, agency, and culture. A social psychological synthesis. Mawhaw (New Jersey): Lawrence Erlbaum Asociates.*

Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). 'Contingencies of self-worth'. *Psychological review*, *108*(3), 593.

Derkx, P. (2013). Humanism as a meaning frame. In Pinn, A.B. (Ed.), *What is humanism, and why does it matter?* (pp. 42-57). Durham: Acumen.

Derkx, P. (2011). *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'. Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*. Brussel: VUBPress.

Dijk, H. van (2015). *Neighbourhoods for ageing in place*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Freire, P. (1985). *The politics of education: Culture, power, and liberation*. Greenwood Publishing Group.

Gecas, V. & P.J. Burke (1995). 'Self and identity'. In: K.S. Cook, G.A. Fine & J.S. House (eds.), *Sociological perspectives on social psychology* (pp. 41-67). Boston: Allyn & Bacon.

Gezondheidsraad (2009). *Preventie bij ouderen; focus op zelfredzaamheid. Advies aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.* Den Haag: Gezondheidsraad.

Giddens, A.(1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.

Gobbens, R., Luijkx, K. Wijnen-Sponselee, R.,Assen, M. van & Schols, J. (2011). 'Wetenschappelijke definities ven metingen van kwetsbaarheid'. In Campen, C. van, et al.,) (2011). *Kwetsbaar alleen. De toename van het aantal kwetsbare alleenwonende ouderen tot 2030* (pp. 39-49). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Grootegoed, E., Tonkens, E., & Dijk, D. van (2013). 'Zorgbehoevenden voelen zich met hulp uit hun sociale netwerk juist verre van zelfredzaam'. *De Volkskrant, 13 februari 2013*.

Hertogh, C. M. P. M. (2010). *De Senectute: ethiek en kwetsbaarheid*. Vrije Universiteit.

Hogan, D. B., MacKnight, C., Bergman, H. O., & Steering Committee. (2003). 'Models, definitions, and criteria of frailty'. *Aging clinical and experimental research*, *15*(3 Suppl), 1.

Jager-Vreugdenhil, M. (2012). *Nederland participatieland?: De ambitie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de praktijk in buurten, mantelzorgrelaties en kerken*. Amsterdam University Press.

Klerk, M. de, Boer, A. de, Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informele hulp: wie doet er wat?* Utrecht: Mezzo.

Kunneman, H. (1998). *Postmoderne moraliteit*. Amsterdam: Boom.

Machielse, A. (2016). *Afgezonderd of ingesloten? Over sociale kwetsbaarheid van ouderen*. Oratie. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Machielse, A. (2015). 'The Heterogeneity of Socially Isolated Older Adults: A Social Isolation' Typology. *Journal of Gerontological Social Work 58(4)*, 338-356.

Machielse, A. (2006). *Onkundig en onaangepast. Een theoretisch perspectief op sociaal isolement*. Utrecht: Jan van Arkel.

Markle-Reid, M., & Browne, G. (2003). 'Conceptualizations of frailty in relation to older adults'. *Journal of advanced nursing*, *44*(1), 58-68.

Milligan, C. (2009). *There's no place like home. Place and care in an ageing society.* Ashgate: Farnham.

Myers, D.G. (1999). *Social psychology* (6th ed). New York: McGraw-Hill College.

Pescosolido, B.A. & J.A. Levy (2002). 'The role of social networks in health, illness, disease and healing. The accepting present, the forgotten past, and the dangerous potential for a complacent future'. In: J.A. Levy & B.A. Pescosolido (eds.), *Social networks and health* (pp. 3-25). Amsterdam [etc.]: JAI/Elsevier Science.

Ricoeur, P. (1992). *Oneself as another.* Chicago: University of Chicago Press.

RIVM (2015). *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid.* Den Haag: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Sarason, B.R., G.R. Pierce & I.G. Sarason (1990). 'Social support. Sense of acceptance and the role of relationships'. In: B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (eds.), *Social support. An interactional view* (pp. 97-128). New York: John Wiley.

Tornstam, L. (1997). 'Gerotranscendence: The contemplative dimension of aging'. *Journal of aging studies*, *11*(2), 143-154.

Venmans, P. (2016). *Amor Mundi. Hoe komen we tot een betekenisvolle relatie met de ander?* Amsterdam/Antwerpen: Atlas/Contact.

Verbakel, E. & P.M. de Graaf (2004). 'Contacten tussen broers en zussen: traditionaliteit, homogeniteit en restricties'. *Mens en Maatschappij*, 4, 389-410.

Verhaeghe, P. P. (2015). *Autoriteit.* Amsterdam: Bezige Bij.

Verkerk, M. (2003). 'Autonomie'. In Hees, M. van & Verkerk, M. (red.). *Het goede leven. Over oude en nieuwe waarden,* pp. 121-140. Amsterdam: Boom.

Verkerk, M. (1997). 'Een ethiek van kwetsbaarheid. Over de verzwegen premisse'. In: M. Verkerk (red.), *Denken over zorg. Concepten en praktijken* (pp. 87-102). Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom

Vermeij, L. ((2016). *Kleine gebaren. Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland.* Den haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Vernon, M. (2007). *The philosophy of friendschip.* 2007: Palgrave MacMillan.

Victor, C., Scambler, S. & Bond, J. (2009). *The social world of older people. Understanding loneliness and social isolation in later life.* New York: Open University Press.

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness. The experience of emotional and social isolation.* Cambridge [Mass.]: MIT Press.