# Hoe willen we oud worden?

Nog nooit was zo'n groot deel van de bevolking zo oud als wij in West-Europa straks zijn.[1] Historisch gezien is de vergrijzing die ons te wachten staat spectaculair. De afgelopen jaren heeft vooral de financiële opgave die dit met zich meebrengt het debat bepaald: de zorgkosten moesten beteugeld worden en de pensioenleeftijd ging omhoog.

Regeringspartijen VVD en PvdA hebben deze kabinetsperiode een enorme hervorming in gang gezet in de zorg en ondersteuning aan kwetsbare burgers. Anders dan vroeger is het beleid erop gericht mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, zo veel mogelijk met ondersteuning van hun omgeving. Er zijn geen door de overheid gefinancierde verzorgingshuizen meer en per gemeente verschillen de 'voorzieningen op maat' waar je mogelijk een beroep op kunt doen als je hulp nodig hebt – van huishoudelijke hulp tot dagbesteding.



Met ons actie-onderzoek Van Waarde Lokaal willen we in kaart brengen hoe al deze veranderingen uitpakken in het leven van alledag van mensen in Nederland, en wat dat betekent voor de manier waarop we onze verzorgingsstaat voor de toekomst moeten vormgeven.[2] Dat doen we niet aan de hand van een evaluatie van de wetten en regels – dat doen anderen al. Ons doel is breder te kijken. Hoe denken mensen over 'ouder worden'? Waar maken zij zich het meeste zorgen over? Tegen welke problemen lopen ze aan in hun dagelijks leven? Wat zijn hun dromen?

Dat is een debat dat we nog veel te weinig met elkaar voeren. Wat verwachten we van al die mensen in onze samenleving die geen betaalde arbeid meer verrichten en waarvan veruit de meeste redelijk gezond en welvarend zijn? Hoe willen zij zelf hun leven vormgeven? De generatie die nu net met pensioen gegaan is, leeft gemiddeld langer en is rijker, hoger opgeleid, internationaler georiënteerd en individualistischer ingesteld dan de generaties voor hen. Ze zijn vaker gescheiden en hebben minder kinderen. Zij denken anders over 'oud zijn', en stellen andere eisen aan zorg en hulp als zij die nodig hebben.

In het publieke debat is veel aandacht geweest voor problemen met het persoonsgebonden budget, voor Hugo Borsts tienpuntenmanifest om de verpleeghuiszorg te verbeteren, voor een wet op het voltooide leven, voor dalende pensioenuitkeringen en overbezette ziekenhuisbedden, maar er was daarbij weinig aandacht voor wat mensen in het algemeen van waarde vinden in hun leven als ze ouder worden.

We interviewden het afgelopen halfjaar zo'n honderddertig 66-plussers, mantelzorgers en mensen die in de zorg werken. Dat leverde drie verschillende perspectieven op. Als mensen het over zichzelf hebben en de manier waarop ze oud willen worden, spreken ze vooral over de contacten met familie en vrienden die ze hebben, het (vaak onbetaalde) werk dat ze verrichten en de omgeving waarin ze wonen. Uit de gesprekken met mantelzorgers blijkt hoe zwaar de zorg voor een ander op je eigen leven kan drukken, vooral als diegene waarvoor je zorgt dementerend is, en vooral als je met hem of haar samenwoont en de zorg dus continu is. Zorgprofessionals die wij spraken maken zich zorgen op een wat abstracter niveau: vooral over groepen ouderen zonder sociaal netwerk. Uit deze laatste interviews klinkt de waarschuwing voor een tweedeling in de zorg voor ouderen: armenzorg versus 'rijkenzorg'.

We hopen dat de gesprekken die wij optekenden het debat zullen aanwakkeren over de samenleving die wij samen willen vormgeven voor de toekomst. Alle interviews zijn te lezen op www.vanwaardelokaal.nl/interviews.

We formuleerden negen algemene aandachtspunten. De adviezen die daaronder hangen zijn noch uitputtend, noch zaligmakend. Er zijn namelijk geen wetten of regels te bedenken die garanderen dat iedereen kan meedoen in de samenleving of dat een wijk of dorp prettig is om in te wonen. Noch kan een richtlijn voor een minimaal aantal zorgmedewerkers in verpleeginstellingen garanderen dat de kwaliteit van leven voor bewoners daar goed is. Dat laat onverlet dat een dergelijke richtlijn wel wenselijk kan zijn.



## *Negen aanbevelingen*

**1.**
**Steeds meer mensen zijn tot op zeer hoge leeftijd actief. Meedoen aan de samenleving geeft zin aan het leven. We moeten daarom zorgen dat zoveel mogelijk mensen *kunnen* meedoen. Mensen die toch apart komen te staan, hebben extra steun nodig.**

Veel 66-plussers hebben een volle agenda. Ze besteden hun tijd aan (veelal onbetaald) werk, aan museumbezoek en aan muziek- en leesclubs, ze passen op kleinkinderen en geven mantelzorg. 'Iets voor een ander kunnen betekenen', 'ertoe doen', 'je ontwikkelen', 'met anderen zijn' – het maakt het leven zinvol en gaat eenzaamheid tegen.

Deze actieve ouderen zijn een onmisbare hulp voor de jongere generaties die drukke banen combineren met drukke kinderen. Ze zijn ook onmisbaar voor kwetsbare ouderen: veel sociale activiteiten in wijken en in verpleeghuizen zouden er niet zijn zonder hen. Ze zijn soms ook nog mantelzorger voor hun eigen ouders.

Deze 66-plussers lijken de taken op zich genomen te hebben die tot voor kort gedaan werden door huismoeders. Ze vormen een 'buffer' zonder welke onze drukke maatschappij zou vastlopen.[3] Deze groep mensen draagt in belangrijke mate bij aan de *binding* in onze samenleving. Dat beeld past in wat wetenschappers als Mark Elchardus en Kees Schuyt constateren over de veranderde levensloop en de nieuwe extra fase die aan ons leven is toegevoegd.[4]

Meedoen aan de samenleving biedt zingeving, zegt men desgevraagd. Dat verklaart ook waarom voor degenen die niet goed kunnen 'mee doen' het leven vaak zwaar valt. De oorzaak van 'niet kunnen meedoen' kan bijvoorbeeld liggen in fysieke of financiële problemen.

Enkele aanbevelingen voor gemeenten:
— Zorg voor een goed toegankelijke openbare ruimte, zoals stoepen die geschikt zijn voor rollators en rolstoelen.
— Zorg voor goede, goed toegankelijke en voor iedereen betaalbare vervoersvoorzieningen.
— Zorg dat er voldoende publieke ruimtes zijn, zoals bibliotheken en buurthuizen, waar mensen uit de buurt elkaar makkelijk kunnen treffen en waar ze samen activiteiten kunnen ontwikkelen.
— Bemiddel bij vrijwilligerswerk: mensen kunnen, ook als ze beperkingen hebben, vaak veel voor een ander betekenen. Soms is helpen bij de dagopvang van dementerenden een goede manier om de eigen eenzaamheid tegen te gaan.
— Voer een armoedebeleid met oog voor het sociaal isolement waarin mensen met schulden terecht kunnen komen.

Meedoen met activiteiten is bijzonder moeilijk voor mensen met een verstandelijke of psychische beperking, of voor mensen met (beginnende) dementie. Lang niet iedereen heeft voldoende steun hierbij van familie, vrienden of buren. Als meedoen aan een 'gewoon' gesprek niet goed meer gaat, is ook de laagdrempelige koffiemiddag in het buurthuis geen optie meer. Om 'mee te doen' zijn mensen dan afhankelijk van georganiseerde activiteiten en dagbesteding.



Met name op dagbesteding en het vervoer van en naar dagbesteding[5] is de afgelopen jaren flink bezuinigd. In sommige gemeenten heeft dat geleid tot verschraling van het aanbod, terwijl door de vergrijzing en het feit dat steeds meer kwetsbare ouderen zelfstandig blijven wonen, de vraag naar deze voorzieningen juist toeneemt.[6] Daartegenover staan ook gemeenten die juist investeren in deze voorzieningen, en de toegankelijkheid ervan verbreden.[7] Ook het kwalitatieve aanbod van voorzieningen varieert enorm: van de traditionele biljartmiddagen tot sportactiviteiten en werkprojecten-op-maat voor dementerende ouderen.[8]

— Goede dagbesteding en sociale begeleiding van zeer kwetsbare groepen is nodig in alle gemeenten in Nederland. Niet overal hoeft dit op dezelfde manier geregeld te zijn, maar landelijke bezuinigingen kunnen lokaal effect hebben, ook omdat de vergrijzing aan de randen van Nederland veel sterker is dan in de Randstad. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt dus niet alleen op lokaal niveau; de randvoorwaarden worden landelijk bepaald.

**2.**
**Mensen blijven steeds langer zelfstandig wonen. De meesten laten zo nodig zelf hun huis aanpassen, of verhuizen naar een andere woning. Het is belangrijk te bewaken dat ook mensen die huren of die weinig eigen financiële middelen hebben, kunnen beschikken over geschikte woonruimte.**

Mensen hebben over het algemeen een sociaal netwerk in de buurt waar ze wonen en zijn gehecht aan hun buurt. Als er verhuisd moet worden, gebeurt dat vaak binnen dezelfde wijk.

— Door het systeem van woningtoewijzing is het vaak lastig voor mensen om een geschikte huurwoning in hun oude buurt te vinden. Hier ligt een opdracht voor gemeenten en woningbouwcorporaties.

De collectief gefinancierde bejaardenhuizen zijn verdwenen en daar komen nieuwe vormen van wonen 'in een beschermde omgeving' voor in de plaats: aanleunwoningen en zelfstandige appartementen bij verpleeghuizen, samenwoon-projecten van ouderen, kangoeroewoningen en initiatieven als de ZorgButler in Rotterdam – om maar een paar voorbeelden te noemen.

— Er ontstaan overal in Nederland nieuwe vormen van 'beschermd' wonen. Gemeenten moeten daarbij goed vooruitkijken: wat zijn de woonwensen over tien jaar, en over twintig of dertig jaar? Is er voldoende beschermde woonruimte voor mensen uit alle inkomensgroepen?

**3.**
**Naarmate mensen ouder worden, wordt hun actieradius kleiner. Een prettige, veilige omgeving, die uitnodigt tot beweging en ontmoeting is van groot belang om tot op hoge leeftijd zo gezond mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. De mogelijkheid van een praatje bij de bakker, op het bankje in het park of gewoon op straat zijn essentiële 'lichte contacten' in een wijk. We moeten onze openbare ruimte met oog hiervoor inrichten.**



De architectuur van de openbare ruimte kan veel verschil maken in de sociale cohesie van een wijk: hofjesachtige concepten, gemeenschappelijke ruimten en bewoners die elkaar tegen kunnen komen in een kruidenpluktuin verhogen het gevoel van saamhorigheid. Vinex-wijken met veel ouderen vragen om een andere openbare ruimte dan Vinex-wijken met veel gezinnen. Anonieme flatgebouwen voelen voor ouderen vaak onveilig. En in een omgeving zonder groen komt men minder buiten.

— Veel gemeenten hebben goed zicht op wijken waar veel ouderen wonen, of waar in de toekomst veel ouderen zullen wonen. Aan hen is de opdracht om samen met bewoners na te denken over een goede leefomgeving: welke problemen spelen er op het gebied van veiligheid? Hoeveel winkels zijn er op loopafstand? Nodigt de omgeving uit tot een wandelingetje? Nodigt de omgeving uit tot ontmoeting?

**4.**
**Nu meer mensen langer zelfstandig blijven wonen, is er ook meer vraag naar een goed vangnet als het thuis (even) niet meer gaat. Soms hebben mensen tijdelijk meer hulp nodig, bijvoorbeeld als ze uit het ziekenhuis komen. Onze voorzieningen zijn hier nog niet goed op ingericht. Met name is aandacht nodig voor mensen zonder sterk sociaal netwerk.**

Een kleine gebeurtenis – ziekte of een val – kan ertoe leiden dat iemand per direct niet meer zelfstandig kan wonen. Artsen en wijkverpleegkundigen verzuchten dat het lastig kan zijn in geval van acute problemen de juiste zorg en ondersteuning geregeld te krijgen.

— Zorginstellingen moeten voldoende plekken hebben voor acute opnames. Onduidelijkheid over de financiering van deze opnames mag er niet toe leiden dat mensen nergens terechtkunnen.

— Als mensen na een ziekenhuisopname weer naar huis gaan, moet goede zorg en ondersteuning geregeld zijn. De methode van de transmurale zorgbrug die sommige ziekenhuizen gebruiken, is hiervoor een nuttig instrument.[9] En er moet altijd voldoende ruimte zijn bij thuiszorgorganisaties om de zorg thuis te leveren.
— Maak zorghotels voor een grotere groep ouderen toegankelijk, met name voor degenen die er na een ziekenhuisopname nog niet klaar voor zijn om naar huis te gaan. Nu vergoeden verzekeraars het gebruik van een zorghotel alleen als ouderen toezicht nodig hebben.

**5.**
**De veranderingen in de zorg van de afgelopen jaren hebben geleid tot een diepe onzekerheid bij velen. Ook mensen die in welvaart leven, vragen zich vaak bezorgd af of als zij later zorg nodig hebben, deze zorg er wel voor hen is. Zorg moet voor iedereen toegankelijk zijn.**

Regeringspartijen VVD en PvdA hebben de afgelopen kabinetsperiode een enorme – noodzakelijke – hervorming in gang gezet in de zorg en ondersteuning aan kwetsbare burgers, maar ze hebben geen gezamenlijke visie op onze verzorgingsstaat van de toekomst geformuleerd. Het gevolg is dat er wel 'deeldoelstellingen' zijn geformuleerd – over 'maatwerk', 'eigen kracht' en 'participatie' – maar dat er ook heel veel onzekerheid is. Mensen weten wat ze zijn 'kwijtgeraakt', maar niet wat ze daarvoor in de plaats krijgen.

Vrijwel niemand wil voor lichamelijke zorg aangewezen zijn op familie of vrienden. Veel mensen vrezen evenwel dat ze een beroep op hun familie of vrienden zullen moeten doen als ze in de toekomst zorg nodig hebben. Deze onzekerheid leidt tot angst en ontevredenheid.



— Gezondheidszorg is een recht, en is geen 'voorziening', zoals hulp in het huishouden dat wel is geworden. Er bestaat bij veel mensen grote behoefte aan duidelijkheid hierover, ook voor de toekomst.

Het eigen risico in de zorg kan voor mensen een drempel zijn om zorg te vragen. Ook lukt het chronisch zieken nu soms niet zich bij te verzekeren bijvoorbeeld voor fysiotherapie.

— De financiële drempel mag niet zo hoog zijn dat mensen voor hen noodzakelijke zorg daardoor niet krijgen.

Nieuwe ontwikkelingen maken dat er veel nieuwe, dure medicijnen en ingrepen aangeboden worden, bijvoorbeeld bij de bestrijding van kanker. Dat vraagt om een breed maatschappelijk debat over de manier waarop we de kosten hiervan dragen: zijn we bereid meer belasting te betalen om deze voorzieningen voor iedereen toegankelijk te houden?

**6.**
**Mensen die hulp nodig hebben, bijvoorbeeld bij hun administratie, als ze ergens heen willen of in het huishouden, doen vaak een beroep op hun kinderen of hun omgeving. Ook mensen zonder familie of sociale contacten in de omgeving hebben soms behoefte aan dit soort hulp. Iedereen weet in zijn eigen buurt deze mensen aan te wijzen, toch is het nodig deze groep beter in beeld te krijgen.**

Veel mensen leunen voor hulp op familieleden of buren. Mantelzorgers hebben de afgelopen jaren dan ook steeds meer huishoudelijke taken op zich genomen.[10] Dat baart wel zorgen over de manier waarop mensen zonder familie of vrienden hun leven inrichten als ze hulp nodig hebben. Vooral huisartsen maken zich hier bezorgd over, maar ook mantelzorgers vragen zich af hoe het leven van degene die ze helpen eruit zou zien, als zij er niet waren geweest.

— Extra aandacht is nodig voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben en die niet over een netwerk van vrienden en familie beschikken. Huisartsen zijn degenen die het beste zicht hebben op deze groep mensen omdat iedereen wel bij een huisarts staat ingeschreven.

**7.**
**Nederland digitaliseert en wordt steeds taliger; we leven in een informatiemaatschappij. Vooral voor laaggeletterden, ouderen in het algemeen en de ouderen met een migrantenachtergrond in het bijzonder kan het daardoor lastig zijn zelfstandig te functioneren. Informatie, zeker van de overheid, moet ook voor deze groepen toegankelijk zijn.**

De een omarmt de digitale mogelijkheden tot communicatie (e-mail, WhatsApp, Skype), de ander ondervindt hier problemen door. Veel mensen boven de zeventig lukt het niet zelf hun belastingaangifte in te vullen (alleen al een DigiD aanvragen is voor hen vaak lastig). Anderen hebben moeite met lezen van medicijnvoorschriften of voelen zich buitengesloten omdat ze niet meedoen in de digitale samenleving.



— Er zullen altijd mensen zijn die niet van papier of digitaal kunnen communiceren. De overheid moet hier rekening mee houden, door een ‘multi channel beleid’ te voeren.[11] Gemeenten en rijksoverheid moeten niet alleen streven naar digitale loketten, maar ook de mogelijkheid om per post te communiceren laten bestaan, net als telefonische en fysieke informatiepunten.
— Bij de communicatie met burgers moeten niet de (bureaucratische) regels voorop staan, maar de vragen van burgers. Voor veel mensen is het onoverzichtelijk hoe ze zorg of ondersteuning kunnen regelen.

**8.**
**Demografische en maatschappelijke veranderingen raken op verschillende manieren aan de wijze waarop wij werken. De vraag naar arbeid in de zorg en dienstverlening in en rond het huis zal stijgen, steeds meer mensen zullen tot op hoge leeftijd doorwerken en werk zal vaker gecombineerd worden met mantelzorg. Niet voor iedereen is dit nu altijd ‘goed’ werk.**

Veel mensen die nu na hun 65ste nog betaald werk verrichten, doen dat in deeltijd en halen veel energie uit dat werk. Vaak is het hooggeschoolde arbeid die fysiek weinig belastend is.

— Als we in de toekomst nog langer moeten doorwerken voordat we recht hebben op pensioen, moet ook aan de randvoorwaarden waaronder dat mogelijk is, zijn voldaan. Hoe zorgen we dat iedereen gezond genoeg is om lang door te werken? Welk werk is hiervoor geschikt en welk werk niet?

Werk laat zich nog steeds niet voor iedereen goed combineren met de rest van het leven, met mantelzorg bijvoorbeeld.

— Mantelzorgers die werken hebben vaak behoefte aan extra flexibiliteit: in werkuren, maar ook door bijvoorbeeld tijdelijk minder uren te kunnen werken. Daar is onze arbeidsmarkt nog onvoldoende op ingericht.[12]

Als meer mensen ondersteuning en zorg nodig hebben in hun leven, betekent het dat ook onze arbeidsmarkt in die richting verandert. Nu al zijn er klachten over de werkdruk van personeel in verpleeghuizen, en is er een tekort aan verplegend personeel.

— In ons arbeidsmarktbeleid moet (nog meer) rekening worden gehouden met de stijgende vraag naar personeel in de zorg.

Het vraagstuk van goed werk raakt ook aan het steeds grotere beroep dat mensen doen op huishoudelijke hulp. We hebben in Nederland nu geen kwalitatief hoogwaardig en eerlijk stelsel van ondersteuning aan huis. De grote groep mensen die wel huishoudelijke hulp wil inhuren maar hiervoor geen beroep kan doen op de gemeente, moet dit zelf organiseren, via-via of via briefjes bij de supermarkt.

Huishoudelijk werk wordt in Nederland niet erkend als volwaardig werk waar je je inkomen mee kunt verdienen. Dit werk valt onder de Regeling Dienstverlening aan Huis. Veel mensen doen dit werk zonder dat ze ontslagbescherming hebben of verzekerd zijn bij ziekte.



— Er is grote behoefte aan een betrouwbaar aanbod van hulp in het huishouden, waarbij ook de arbeidsvoorwaarden voor degenen die het werk doen eerlijk zijn. De Regeling Dienstverlening aan Huis moet verdwijnen of ingrijpend worden herzien.[13]

**9.**
**De meest indringende kwestie die naar voren komt in gesprekken over ouder worden, is de enorme afkeer van het verpleeghuis: als een plaats waar je alle regie over je leven kwijt bent. Nog meer aandacht is daarom nodig voor onze verpleeghuiszorg.**

We hebben de laatste jaren meer geld aan verpleeghuiszorg besteed, ook als je dat afzet tegen de toegenomen vergrijzing – toch wordt overal gevoeld dat er is bezuinigd. Waar ligt dat aan? We hebben te weinig inzicht in waar we het geld voor verpleeghuizen precies aan besteden, en waar de bezuinigen zijn neergeslagen (en of we die verdeling verstandig vinden).

Nederland kent maar een handvol hoogleraren ouderenzorg. Er is te weinig kennisontwikkeling op dit gebied aan de universiteiten.[14] Terwijl het aantal kwetsbare ouderen groeit, en bewoners in verpleeghuizen steeds zwaardere zorg nodig hebben, wordt ook op hogescholen en aan mbo-opleidingen vaak nog onvoldoende gedaan aan de kennisontwikkeling op het gebied van verzorging.

Personeel in verpleeghuizen moet niet alleen de technische kant van de ‘verpleging’ beheersen, maar moet ook geleerd hebben hoe zich in te leven in heel kwetsbare ouderen. Ze moeten weten hoe aan deze moeilijk-mee-te-communiceren mensen zoveel mogelijk ‘eigen

regie' gegeven kan worden. En ze moeten tegelijk kunnen omgaan met familieleden, die vaak moeite hebben om de aftakeling en naderende dood van hun naaste te accepteren. Ze moeten bovendien kunnen spreken – met elkaar, maar ook met familieleden – over wat 'goede zorg' is. Uit onderzoek blijkt dat er een verschil in perceptie bestaat tussen wat bewoners zelf als goede zorg ervaren, wat het personeel als goede zorg ziet, en wat de familie goede zorg vindt.[15] Inzicht in dit soort processen is essentieel, en met name in de praktische opleidingen is meer aandacht hiervoor nodig.

— Investeer in vakontwikkeling en kennisontwikkeling in ouderengeneeskunde, zowel op de universiteiten als bij de opleidingen op hbo- en mbo-niveau.
— Laat een onafhankelijk onderzoek doen naar mogelijkheden om het toezicht in de zorg te versimpelen. Leer van initiatieven als KISS[16], waarin bestuurders in de langdurige zorg gezamenlijk nadenken over verbetering van de structuur.

De verschillen tussen verpleeghuizen zijn groot, tussen publieke instellingen onderling, én tussen publiek gefinancierde en private instellingen. Niet alleen als je kijkt naar de rapporten van de inspectie, die vooral zien op de kwaliteit van zorg, maar ook als je kijkt naar het welbevinden van bewoners: de aandacht die wordt geschonken aan kwaliteit van leven en aan het zoveel mogelijk kunnen voeren van 'eigen regie'. Ook personeel geeft aan dat er grote verschillen zijn tussen instellingen: in het ene verpleeghuis komt het management regelmatig kijken, wordt intervisie verwacht, en is er ruimte voor inhoudelijk overleg. In het andere verpleeghuis is het management onbekend bij het personeel, blijven functioneringsgesprekken achterwege, heerst een angstcultuur en geldt 'verbeterpunten aangeven' als 'ongewenste kritiek geven'.



Een cultuurverandering is nodig waarin 'van elkaar leren' de norm wordt. Vreemde ogen dwingen – maar zet dit in als een positieve manier om van elkaar te leren, en vermijd een afrekencultuur. De afgelopen jaren is al een beweging in deze richting in gang gezet, en deze moet nu met vaart worden doorgezet.[17]

— Beloon instellingen met een open managementcultuur: maak bijvoorbeeld een keurmerk voor instellingen die meedoen aan intervisie, die bij elkaar op bezoek gaan en elkaar adviseren, van elkaar willen leren. Laat directeuren van instellingen bij elkaar op visitatie gaan, maar laat ook leidinggevenden op de werkvloer, en ook verplegend en verzorgend personeel van de ene instelling op bezoek gaan bij andere instellingen. En maak de bevindingen bespreekbaar.

Particuliere verpleeginstellingen worden in de regel gefinancierd op basis van het persoonsgebonden budget. Deze instellingen lopen vaak voorop bij de vernieuwing van de zorg, en het luisteren naar de wensen van bewoners. Een aandachtspunt is wel dat in dergelijke instellingen de huren voor de kamers van bewoners vaak hoog zijn, en dat over het algemeen alleen bewoners worden toegelaten die iemand hebben die voor hen het persoonsgebonden budget beheert. Dergelijke instellingen zijn vaak een aantrekkelijke werkgever voor (schaars) verplegend personeel en hebben vaak weinig moeite vrijwilligers aan te trekken.

Bij het doorvoeren van verbeteringen in de langdurige zorg, verdient de dreigende tweedeling in de zorg voor ouderen bijzondere aandacht. Dat mensen met veel geld mooier kunnen

wonen dan mensen met weinig geld, speelt natuurlijk niet alleen in verpleeginstellingen. Die ongelijkheid is op zich niet nieuw of zorgwekkend. Zorgwekkend is het wel als de publieke instellingen 'armoedige' zorg leveren, omdat iedereen met financieel en sociaal kapitaal daar wegblijft, inclusief betrokken personeel en betrokken vrijwilligers. Dat lijkt nu het geval te zijn bij sommige instellingen.[18]

— Gewaarborgd moet worden dat in principe in alle zorginstellingen goede zorg wordt geleverd. Het (tijdelijk) stellen van minimumeisen waar instellingen aan moeten voldoen, bijvoorbeeld wat betreft het aantal verzorgenden op een groep bewoners, kan nodig zijn om een minimumniveau aan verzorging te garanderen.

Zowel personeel en bewoners als mantelzorgers geven aan dat voor 'kwaliteit van leven' in een verpleeghuis, het hebben van enige mate van eigen regie van bewoners erg belangrijk is.

— Zorg dat bewoners van verpleeghuizen nog zoveel mogelijk 'regie' hebben over hun leven, al dan niet met hulp van hun familie. Schep ruimte voor bewoners en familie om op maat afspraken te maken, en deel de verantwoordelijkheid voor mogelijke risico's. Wil iemand niet vastgebonden worden? Accepteer als familie en als instelling dan ook dat er een grotere kans bestaat op vallen. Wil iemand kunnen rondlopen in het gebouw of buiten? Accepteer dan de kans op een ongeluk. Wil iemand maar een keer in de twee weken douchen? Leg dat dan vast. Bespreek wat iemand nog wel kan, en maak gezamenlijk een plan hoe daar gevolg aan te geven. Kan iemand nog zelf tandenpoetsen? Maak daar dan afspraken over. Kan iemand helpen aardappels of fruit schillen? Maak daar dan ruimte en tijd voor.
— Onderzoek kritisch welke toetsingskaders en controlemechanismen weggelaten kunnen worden. Door onnodige afvinklijstjes af te schaffen ontstaat tijd en ruimte voor aandacht voor kwaliteit van leven.



## *Over het actie-onderzoek Van Waarde Lokaal*

Waarom organiseert een onderzoeksbureau van een politieke partij zo'n honderddertig interviews met vrij willekeurig gekozen 66-plussers, mantelzorgers en huisartsen over ouder worden? 'Hoe kun je op basis van een dergelijk onderzoek conclusies trekken?' vroegen wetenschappers die wij spraken in voorbereiding op dit onderzoek. 'En hoe maak je er politiek van?' vroegen politici om ons heen.

Dit onderzoek is onderdeel van de zoektocht naar een andere manier van politiek bedrijven. Een zoektocht die is begonnen met het project Van Waarde dat de Wiardi Beckman Stichting in 2013 presenteerde. Ons doel is om de alledaagse werkelijkheid waarin mensen leven in verbinding te brengen met de werkelijkheid die politici met hun beleid scheppen. De gevolgen van beleid zien er in het dagelijks leven vaak namelijk anders uit dan op papier bedacht was.

Onze methode is niet die van eigen kwantitatief onderzoek of van representatieve steekproeven; we leunen sterk op wetenschappelijk onderzoek dat wordt verricht door anderen. De reden hiervoor is dat we niet alleen de werkelijkheid willen begrijpen, maar ook de vrijheid willen hebben deze bij te sturen. De sociaal-democratie is van oudsher een politieke stro-

ming die zich ten dienste stelt van de mensen in de samenleving, een vehikel waarmee zij hun problemen kunnen aanpakken en hun dromen kunnen waarmaken. Die opdracht is het bestaansrecht van een politieke partij als de PvdA.

In het essay *Van Waarde* beschreef voormalig WBS-directeur Monika Sie hoe we zijn terechtgekomen in een situatie van politieke vervreemding: hoe groot is de afstand niet geworden tussen politiek en 'de mensen'. Velen beschouwen de politiek niet als de oplossing van hun problemen, maar als het probleem.[19] Het is niet voor niets dat juist in deze tijd het populisme groeit. Het is onze opdracht om onze idealen waar te maken door met mensen en voor mensen politiek te bedrijven.[20] Door zo samen weer greep op de toekomst te krijgen.

Dat is wat we proberen te doen als we in ons onderzoek niet alleen wetenschappelijke studies en beleidsonderzoeken analyseren, maar ook nadrukkelijk kijken naar de manier waarop beleid uitpakt in het dagelijks leven van mensen die het betreft.

De meeste interviews uit dit onderzoek zijn afgenomen door vrijwilligers, waarvan de meeste PvdA-leden. Ze gebruikten daarbij de interviewmethode 'Van Waarde', waarbij hun rol vooral bestond uit luisteren.[21] De interviewers spraken met 66-plussers, huisartsen, mantelzorgers en wethouders uit hun eigen dorp of wijk. Vaak urenlang, meestal bij de geïnterviewden thuis. Dit leverde een enorme veelheid met grote zorgvuldigheid opgetekende verhalen op. Gesprekken die zijn gevoerd met 'gewone mensen uit de buurt' die de staf van de Wiardi Beckman Stichting vanuit Den Haag nooit had kunnen bereiken. Mensen die ons nooit urenlang op de bank hadden geduld. 'Fijn dat er eens iemand naar je luistert', was wat veel interviewers na afloop van de gesprekken te horen kregen.



De meeste geïnterviewden stemden toe in publicatie van hun verhaal, onder hun eigen naam en met foto.[22] We hebben geprobeerd zo veel mogelijk 'categorieën' mensen te spreken: 'jonge ouderen' en 'oude ouderen', gezonde en minder gezonde, mannen en vrouwen, arm en rijk, van stad en platteland, zonder en met migratie-achtergrond. Dat is aardig gelukt.
We kwamen er in het begin van het onderzoek al snel achter dat de term 'oudere' op nogal wat weerstand stuit. De groep mensen die 'oud' genoemd wordt, is heel divers, en de groep die zichzelf 'oud' noemt is heel klein. Wij richten ons bij dit onderzoek op 66-plussers. Een vrij willekeurige grens waar we voor hebben gekozen omdat veel mensen dan net AOW ontvangen en dat een natuurlijk moment is om na te denken over 'de rest van hun leven'.
Alle interviews die we hielden en die we van de geïnterviewden mochten publiceren, staan op www.vanwaardelokaal.nl.

*Annemarieke Nierop, Wiardi Beckman Stichting, december 2016*

*Dit onderzoek had niet kunnen plaatsvinden zonder de hulp van de circa honderd vrijwillige interviewers. Onmisbaar was ook de inzet van WBS-fellows Max Kommer en Jacky Bax, en WBS-stagiairs Tessa Roedema, Ruud Stienissen, Tessa de Vries, Ann-Silvie Penning de Vries en Abdulaahi Yusuf. Veel dank gaat daarnaast uit naar Margreeth de Boer, Luuc Christensen, Paul Dekker, Pieter van Etten, Albert Huizing, Menno Hurenkamp, Jacqueline Kalk, Asaf Lahat, Ria Lim, Eugene Loos, Henk Nies, Jopie Nooren, Josje den Ridder, Monika Sie en Pieter van Straaten voor inspiratie en inhoudelijk commentaar op dit onderzoek.*

**Noten**

1 In 2041 is naar schatting 26% van de Nederlandse bevolking ouder dan 65 jaar, waarvan een derde ouder is dan 80 jaar. NB: in 2012 was 16% van de bevolking ouder dan 65 jaar, waarvan 25% ouder dan 80 jaar. (www.cbs.nl; zie ook https://www.volksgezondheidenzorg.info).

2 Eerder onderzochten we in het kader van dit onderzoek hoe de Participatiewet uitpakt in het leven van mensen die met deze wet te maken krijgen.

3 De term is van Mark Elchardus, die in S&D 2012 1/2, p. 71 spreekt van de 'huisvrouw die als buffer is weggevallen door de komst van het tweeverdienersgezin.

4 Mark Elchardus, Politiek van de levensloop, S&D 2012 1-2, pp. 62-75; Kees Schuyt, Solidariteit tussen generaties, S&D 2012, 1-2, pp. 109-115. We hebben ons ook laten inspireren door de publicatie: Dit is geen bejaardennota. Bespiegelingen en onderzoeksvragen omtrent een sociaal democratisch beleid bij een veranderende bevolkingsopbouw in de eerstkomende 25 jaar, van de hand van Margreeth de Boer, Luuc Christensen en Albert Huizing (17 juni 2016), (https://ouderenbeleiddrenthe.pvda.nl/wp-content/uploads/sites/471/2016/06/Dit-is-geen-Bejaardennota-definitief.pdf).

5 Zie ook: www.vanwaardelokaal.nl/traject/geen-vervoer-om-naar-dagbesteding-te-gaan.

6 Bijvoorbeeld in Rotterdam, zie de interviews die voor Van Waarde Lokaal hier zijn afgenomen, o.a. www.vanwaardelokaal.nl/interview/snijd-niet-het-aantal-dagdelen-dat-ouderen-dagbesteding-krijgen.

7 Zoals bijvoorbeeld Zwolle, zie het interview met wethouder Nelleke Vedelaar voor Van Waarde Lokaal: www.vanwaardelokaal.nl/interview/dagbesteding-als-algemene-voorziening.

8 Zie bijvoorbeeld www.vanwaardelokaal.nl/traject/dement-en-actief.

9 Zie het Van Waarde Lokaal-interview met Trudy Jacobs op www.vanwaardelokaal.nl/interview/een-gesloten-afdeling-dat-echt-van-vroeger.

10 Zie: Thijs van den Broek, Supporting Ageing Parents Comparative analyses of upward intergenerational support, proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam, oktober 2016.

11 Zie o.a. www.vanwaardelokaal.nl/interview/honderd-20-jarigen-lijken-onderling-meer-op-elkaar-dan-honderd-65-jarigen.

12 Zie ook het SER-rapport, Een werkende combinatie. Advies over het combineren van werken, leren en zorgen in de toekomst, SER, oktober 2016.

13 Zie: Annemarieke Nierop en Bert Otten, Tijd om hulp in het huishouden eindelijk eens goed te regelen, opinie-artikel op wbs.nl/opinie/all/tijd-om-hulp-het-huishouden-eindelijk-eens-goed-te-regelen

14 Zie het interview met bijzonder hoogleraar aan de VU en bestuurder bij Vilans Henk Nies (www.vanwaardelokaal.nl/interview/het-debat-over-de-ouderenzorg-wordt-niet-goed-gevoerd), en zie Jan Hamers e.a., Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen, Maastricht University 2016.

15 Zie proefschrift Mariska Oosterveld-Vlug, Personal dignity in nursing homes, VU Amsterdam 2014.

16 Zie bijvoorbeeld KISS: Keep it Simple and Short – naar een eenvoudige en persoonsgerichte invulling van de WLZ.

17 Zie bijvoorbeeld het initiatief 'Waardigheid en trots', Het hart klopt. De bedrijfsvoering ook. Een vergelijkend onderzoek van wat we kunnen leren van 11 Wlz-ouderenzorginstellingen die kwalitatief goede zorg bieden, oktober 2016.

18 Lees bijvoorbeeld het interview: www.vanwaardelokaal.nl/interview/als-ik-nu-weer-zestien-was-en-moest-kiezen-wat-ik-voor-beroep-koos-dan-zou-ik-weer-ervoor

19 Monika Sie Dhian Ho, Van Waarde. Sociaal-democratie voor de 21ste eeuw, Van Gennep 2013.

20 Politiek bedrijven met mensen, voor mensen, zo luidt de opdracht van de resolutie Over wat van waarde is, die in 2013 is aangenomen in de PvdA.

21 Interviews zijn afgenomen op basis van de door de WBS opgestelde vragenlijsten. De interviews zijn opgenomen, er zijn in de meeste gevallen transcripten van gemaakt, op basis waarvan de uiteindelijke ingekorte tekst is gemaakt. Alle interviews zijn goedgekeurd door de geïnterviewden.

22 Sommige geïnterviewden stemden wel toe in publicatie op de website www.vanwaardelokaal.nl/interviews, maar niet in publicatie van hun verhaal in deze bundeling van interviews.

WIARDI
WETENSCHAPPELIJK BUREAU
BECKMAN
VOOR DE SOCIAAL-DEMOCRATIE
STICHTING

EEN VAN WAARDE LOKAAL-ONDERZOEK VAN DE WIARDI BECKMAN STICHTING