



*Paul Schnabel is directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau*

## Individualisering als innovatie

Ruim een halve eeuw AOW is ook ruim een halve eeuw individualisering van de ouderen in Nederland. We staan daar meestal niet erg bij stil, maar voor het 'staatspensioen' - niemand noemt het meer zo, maar het is het wel - is vanaf het begin van de twintigste eeuw gestreden. Dat pensioen heeft voor het eerst in de geschiedenis de niet-werkende oudere onafhankelijk gemaakt van de steun van de kinderen. Natuurlijk waren er altijd mensen die tot hun dood bleven werken of die konden leven van de opbrengst van het eigen kapitaal en zeker waren van de zorg door inwonend personeel. Maar voor de meeste ouderen, zeker voor de vrouwen onder hen, was de oude dag een levensfase van onzekerheid en onzelfstandigheid. In het grootste deel van de wereld, ook nog in sommige westerse landen, waaronder de Verenigde Staten, is dat overigens nog steeds zo.

### Nieuw leven voor ouderen

Onzelfstandigheid, een mooi woord voor armoede en hulpbehoefendheid, neemt in de praktijk vaak de vorm aan van het moeten inwonen in het gezin van een van de kinderen. Dat is ook in Nederland nog lang en vaak het geval geweest. Wanneer dat niet mogelijk was, bleef

alleen nog het verblijf in een 'huis' of in het 'gesticht' over. Dat betekende collectief leven onder strikt toezicht, zonder eigen leef sfeer of privacy, vaak met gestichtskleding en altijd een scheiding van de seksen. Voor de eerste moderne verzorgings- en verpleeghuizen in de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw hun deuren openen, waren er al wel veel particuliere voorzieningen voor ouderen, vaak kleine pensions gedreven door een ex-verpleegkundige. Maar voor de gewone oudere, zonder veel eigen middelen, was daar geen plaats. Voor alle anderen bleef, ook als ze geld hadden, altijd het risico uitgebuit en verwaarloosd te worden.

Ouderen wonen nu bijna altijd zelfstandig: 600.000 tweepersoonshuishoudens, 700.000 vrouwen alleen, 200.000 mannen alleen. Minder dan 1 procent van de mensen boven de 65 jaar woont in bij of samen met een van de kinderen. Er wordt wel vaak gesproken over eenzame ouderen die op hun vijftenzestigste achter de geraniums van het verzorgingshuis hun einde mogen afwachten, maar dat is pure retoriek. De gemiddelde leeftijd in een verzorgingshuis is 85 jaar en van alle mensen in de AOW-leeftijd woont niet meer dan ruim 4 procent in een verzorgingshuis en nog eens 2 procent (gemiddelde leeftijd 83 jaar) in een verpleeghuis. Anders gezegd, ons beeld van de oudere wordt bepaald door de bijzondere situatie van een relatief

kleine groep zeer oude mensen. De anderen herkennen we eigenlijk niet als oud en we staan er ook nauwelijks bij stil dat ook van de 95-plussers bijna de helft nog zelfstandig woont.

Zeker tot de leeftijd van 75 jaar is er weinig reden om ouderen tot object van zorg en beleid te maken. Het is

**“Bijna de helft van de ouderen tussen 65 en 75 jaar heeft een eigen huis en bijna driekwart rijdt auto”**

een welvarende groep met een laag armoede percentage. Bijna de helft van de ouderen tussen 65 en 75 jaar heeft een eigen huis en bijna driekwart rijdt auto. Voor de gezinnen van de kinderen zijn zij vaak een onmisbare steun en toeverlaat: kinderoppas, hulp in de huishouding, klusjes in huis en tuin, geldschieter bij grote aankopen. Met het vorderen van de

jaren en het door de dood verliezen van de partner, verandert het beeld geleidelijk. Boven de 80 jaar neemt de vitaliteit meestal vrij snel af en de kwetsbaarheid, de 'frailty', toe. Dat manifesteert zich niet in de eerste plaats in de vorm van geheugenverlies, maar in het verminderen van de mogelijkheid trappen te beklimmen, boodschappen te sjouwen of sokken aan te trekken. Het bewegingsapparaat is bij de helft van de ouderen oorzaak van problemen: boven de 65 jaar heeft een op de vier ouderen moeite met trappenlopen. Ter vergelijking, dementie treft ongeveer een op de tien bejaarden en wordt ook pas echt een probleem boven de tachtig.

## Doorwonen in plaats van doorstromen

In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, wonen de meeste 65-plussers buitengewoon prettig en willen zij helemaal niet verhuizen; meestal niet eens kleiner wonen. De doorstroomgedachte is een beleidsmythe, die voor de gemiddelde oudere eerder een bedreiging dan een kans inhoudt. Ouderen verhuizen hoogstens uit noodzaak, meestal omdat het huis hen het wonen onmogelijk maakt. Lange, steile trappen naar bovenhuizen zonder lift. Dat is typisch een probleem in de drie grote steden. Met name Amsterdam kent veel woningen met kleine wc's en badkamers waar geen rollator in kan en onhandige keukens. Het kan ook zijn dat het onderhoud van huis en tuin te bezwaarlijk wordt of de buurt zo veranderd is dat men zich er niet veilig of in ieder geval niet meer 'thuis' voelt. Aan dat laatste is weinig te doen, aan het eerste wel.

In de jaren van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) zijn op grote schaal woonaanpassingen uitgevoerd. Gemiddeld 60.000 per jaar. Dat wil zeggen dat op jaarbasis een op de elf woningen is aangepast. Dat kan heel beperkt zijn, een handsteun in de douche of een verhoogde toiletspot, maar ook behoorlijk ingrijpend, zoals een volledige aanpassing van de keuken of de aanleg van een traplift. Ook onder het nieuwe regime van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zal de woonaanpassing belangrijk blijven. In de nieuwbouw is duidelijk een trend waarneembaar in de richting van meer levensloopbestendige woningen, waarmee uiteindelijk niet veel meer bedoeld wordt dan dat de woning zo ruim en handig is opgezet en ingedeeld, dat ook de mindervalide zich er prettig in kan bewegen. Omdat het woningbestand met minder dan één procent per jaar toeneemt, is voorlopig meer effect te verwachten van het aanpassen van bestaande woningen aan de behoeften van ouderen, of beter gezegd, van mensen met fysieke beperkingen.

Naarmate mensen ouder worden, blijven zij vaker alleen over. Het overgrote deel van de 80-plussers in Nederland bestaat uit alleenstaande vrouwen (ongeveer de helft). Een groot deel daarvan woont zelfstandig en een toenemend deel daarvan heeft ook behoefte aan zorg. Ongeveer de helft van de thuiszorg en een groot deel van de informele zorg wordt aan hen verleend. In financiële en personele zin zijn deze 'zorgreservoirs' niet onuitputtelijk. Thuiszorg kan ten dele vervangen of in belangrijke mate verlicht worden met behulp van domotica (virtueel contact) en robotica (menskrachtvervanging). Dat gebeurt nog te weinig. Niet alleen omdat de kosten nog relatief hoog zijn en de technologie nog niet op alle punten rijp is oor alledaags gebruik, maar ook omdat de toepassing onwennig en ongemakkelijk is voor een generatie en een groep (vooral laag opgeleide huisvrouwen) die niet vertrouwd is met het gebruik van informatica. Uiteraard verandert dat met iedere nieuwe jaargang die de drempel van de hoge ouderdom overgaat.

## Andere ouderen, anders oud

De oudere van de toekomst zal veel minder bij toeval 'geïndividualiseerd' zijn dan de huidige bejaarden. Het opleidings- en inkomensniveau ligt gemiddeld hoger en dat brengt ook bij lichamelijke beperkingen meer onafhankelijkheid met zich mee. Minder vrouwen zullen uit een situatie van 'harmonieuze ongelijkheid' - de traditionele taakverdeling tussen man en vrouw - op hoge leeftijd alleen en onthand in de wereld komen te staan. Meer dan nu zal ook de hoogbejaarde zelf de regie over zijn dagelijkse leven willen voeren en niet bereid zijn zich aan welk regime dan ook te onderwerpen. Dat is allemaal nu al te zien bij de ouderen die in serviceflats, seniorenresidenties of aanleunwoningen

wonen. Zolang het om fysieke beperkingen in het zelfstandig functioneren gaat, is daar 'prothetisch' veel en steeds meer aan te doen zonder de onafhankelijkheid van de betrokkenen wezenlijk aan te hoeven tasten. In het geval van dementie is op enigszins afzienbare termijn geen soelaas te verwachten in de sfeer van een geneesmiddel of een preventieve maatregel. Domotica kunnen helpen - bijvoorbeeld in de vorm van een waarschuwings- en trackingsysteem als de patiënt onbegeleid aan de wandel gaat - om zorg en toezicht te verlichten. Maar meer dan zo lang mogelijk nog recht doen aan wat voor de patiënt altijd de kwaliteit van leven uitmaakte (de eigen muziek, het vertrouwde huisraad, het huisdier) zit er toch niet in. In de praktijk blijkt dat al moeilijk genoeg te zijn.

**“Ouderen verhuizen  
hoogstens  
uit noodzaak, meestal  
omdat het huis hen  
het wonen  
onmogelijk maakt”**

Innovaties in de technische zin kunnen de patiënt of de gehandicapte meer vrijheid en individualiteit bieden. Voor de begeleiders en zorgverleners, professioneel en vrijwillig, kan het een belangrijke verlichting van hun taak betekenen. De ervaringen met demente bejaarden en zeker ook verstandelijk gehandicapten laten wel zien dat er vaak meer of langer zelfstandigheid mogelijk is dan vroeger werd gedacht of raadzaam geacht. Niettemin, met innovaties is veel meer mogelijk voor degenen die lichamelijk beperkt zijn in hun mogelijkheden, dan voor degenen die niet of niet meer in staat zijn hun individualiteit verantwoordelijk waar te maken. Meer dan het verlies van de grip op je lichaam is dan ook het verlies van de grip op jezelf het schrikbeeld voor iedereen die ouder wordt.