



communication concert

OUDER DAN IKZELF

**STUDIE NAAR DE HAALBAARHEID VAN
EEN PUBLIEKSCAMPAGNE VOOR
EEN BETERE BEWUSTWORDING
VAN DE ZORG VOOR LATER**

INHOUD

VOORWOORD

SAMENVATTING

1. Inleiding

- 1.1 De doelstellingen van de publiekscampagne
- 1.2 De onderzoeksvragen

2. De uitvoering van het onderzoek

- 2.1 Inleiding
- 2.2 De onderzoeksopzet
- 2.3 Hoe de haalbaarheid te toetsen?
- 2.4 Weging van onderzoek en onderzoeksresultaten

3. Reddingsboeien voor de grijze golf?

- 3.1 Inleiding
- 3.2 Liegen met modellen
- 3.3 Zorg voor Later. Een zorg voor nu?
- 3.4 Een generatie op komst?
- 3.5 Een massamediale publiekscampagne?
 - 3.5.1 Sensibilisering
 - 3.5.2 De sociale beweging
 - 3.5.3 Nadenken als campagnedoel
 - 3.5.4 Ouder worden

4. Tot op zeer hoge leeftijd actief

- 4.1 Inleiding
- 4.2 De Culturele Revolutie
- 4.3 Het gaat goed
- 4.4 Een relatief gezonde levensverwachting
- 4.5 Grote maatschappelijke betrokkenheid
- 4.6 Niet voor iedereen 'rozengeur en maneschijn'
- 4.7 Ethiek en vergrijzing

5. De doelgroep

- 5.1 Inleiding
- 5.2 Massamedia en ouderen
- 5.3 Het mediabereik onder ouderen
- 5.4 De beleving van de vergrijzing
- 5.5 Communiceren met ouderen

6. Haalbaarheid van de publiekscampagne *Zorg nú voor later*

7. Aanbevelingen

- 7.1 Zorg nú voor later
- 7.2 Een "activerende aanpak"
- 7.3 Nader onderzoek

BIJLAGEN

| | |
|-----------|---|
| Bijlage 1 | Literatuurlijst |
| Bijlage 2 | Leden klankbordgroep |
| Bijlage 3 | Geïnterviewde sleutelpersonen |
| Bijlage 4 | Deelnemers expertsessie van 2 november 2007 |
| Bijlage 5 | Landschap van ouderenorganisaties |
| Bijlage 6 | Manifest ILC Zorg voor later |
| Bijlage 7 | Krachtenveldanalyse |

VOORWOORD

Over de oorzaken en gevolgen van de toenemende vergrijzing in Nederland is veel bruikbare informatie voor handen. Die informatie is wel nogal versnipperd en niet altijd even toegankelijk. Bovendien is niet iedereen het eens over de oorzaken en gevolgen van de vergrijzing. Toch, of misschien wel juist daarom, hebben wij tijdens het onderzoek veel plezier beleefd aan de ontsluiting van zo veel mogelijk beschikbare bronnen, de gesprekken die wij hebben gevoerd en de uiteenrafeling van de controverse.

De “rode draad” die wij hebben opgepikt, is dat de animo van de politiek en de overheid om in te grijpen in de huidige en verwachte ontwikkelingen, niet meer zo groot is als een aantal jaren geleden. De overheid spreekt de burgers meer en meer aan op hun eigen kracht. Ook al blijven veel burgers de verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn – ook als het gaat om de vergrijzing – nog steeds in grote meerderheid bij de politiek en overheid leggen, dan wil dit zeker nog niet zeggen dat zij niet in staat zouden zijn zelf meer initiatieven te nemen en meer verantwoordelijkheid te dragen. Integendeel!

Des te opvallender is het om te moeten constateren dat de bemoeienis van de lokale overheid met zorg en welzijn, voor zover die in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is geregeld, ongekende proporties heeft aangenomen. Bij de gemeenten is kennelijk nog onvoldoende doorgedrongen dat het logisch is dat een overheid die mensen aanspreekt op de eigen kracht en de eigen verantwoordelijkheid, haar eigen verantwoordelijkheid dan ook aan de burgers overdraagt. Anders gezegd, meer keuzevrijheid en meer eigen verantwoordelijkheid, zijn synoniem aan meer zeggenschap. En zeggenschap is iets anders dan inspraak.

Door meer concrete ruimte te geven aan de burgers bij de daadwerkelijke invulling van de eigen verantwoordelijkheid, krijgen burgers die niet meer als vanzelfsprekend onderdeel zijn van allerlei maatschappelijke verbanden (gepensioneerden; zorgbehoevenden), bovendien meer zeggenschap over hun eigen lot. Een (massamediale) publiekscampagne zou dan in onze ogen juist een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de groeiende bewustwording van mensen dat ze zeker in staat zijn om hun lotsbestemming meer in eigen hand te nemen. Als wij met ons onderzoek aan de ontwikkeling en uitvoering van die campagne hebben kunnen bijdragen, zijn wij meer dan tevreden.

Wij zijn bij ons onderzoek door veel mensen geholpen. De leden van de klankbordgroep (zie bijlage 2) danken wij voor de inspirerende discussies die wij met hen hebben gevoerd en die zeker hebben bijgedragen aan het resultaat zoals dat er nu ligt. Hier past in ieder geval ook een dankwoord aan het bestuur van de *Stichting ILC Zorg voor later* voor het verstrekken van deze ambitieuze opdracht. In het bijzonder gaat onze dank uit naar prof. dr. M.G. Boekholdt en prof. dr. R.G.J. Westendorp – beide lid van het bestuur van *ILC Zorg voor later* – die de tijd hebben genomen om de finale versie van ons rapport door te nemen en van een laatste commentaar te voorzien. Daarmee heeft de rapportage aan kwaliteit gewonnen.

Wij danken ook alle mensen die wij voor ons onderzoek hebben gesproken. Onze dank gaat ook uit naar alle collega's van Communication Concert die ons tijdens ons onderzoek belangstellend zijn blijven volgen en met raad en daad hebben bijgestaan. Bij *Communication Concert* heeft een team van mensen aan het onderzoek gewerkt, bestaande uit *Tom van Oosterhout, Tim Toornvliet, Ruth Burer* en *Harm Rozie*.

*Communication Concert,
Tom van Oosterhout en Tim Toornvliet*

SAMENVATTING

De vraag die *ILC Zorg voor later* zichzelf stelt, of het haalbaar is om met een (massamediale) publiekscampagne mensen van 55-75 jaar “aan te zetten meer en beter na te denken over de verschillende keuzes die hen voor ogen staan als ze ouder worden”, is niet eenduidig te beantwoorden. De campagne zou bijvoorbeeld kunnen inhaken op de zorgen die meer dan de helft van de mensen van 55-75 jaar zeggen te hebben over hoe het later met hun gezondheid zal gaan. Maar aansluiten bij die zorgen zal waarschijnlijk weinig effect hebben omdat zij de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg nagenoeg geheel bij de overheid leggen. Terwijl die overheid juist heeft besloten een stapje terug te doen en meer verantwoordelijkheid bij de burgers zelf neer te leggen.

Het gebrek aan het gevoel ook zelf verantwoordelijkheid te dragen, is des te opvallender omdat de zorg voor later een persoonlijk belang is dat iedereen in gelijke mate aangaat. De gevolgen van de vergrijzing gaan immers ook de jongere generaties aan en niet alleen de doelgroep van *ILC Zorg voor later*, de 55-75 jarigen. Ook de mensen van 35-55 jaar maken deel uit van de vergrijzingsgolf en zullen waarschijnlijk weer langer leven dan de generatie van 55-75 jaar en daarom goed moeten nadenken over de persoonlijke gevolgen van het ouder worden. Daar komt bij dat deze generatie nu en in de toekomst in belangrijke mate financieel zal bijdragen aan de opvang van de gevolgen van de vergrijzing. De discussie over de gevolgen van de vergrijzing is generatie-overstijgend. In welke discussie de loyaliteiten tussen ouders en kinderen waarschijnlijk een belangrijke rol spelen.

Ouder worden is een onvoorspelbaar, en grillig, maar onontkoombaar proces van verval dat gepaard gaat met een langzame verslechtering van de gezondheid en verhoging van de afhankelijkheid. De discrepantie die wordt ervaren door mensen die dit “verval” ondergaan en het geluk en de welvarendheid die zij om zich heen zien, vergroot de “psychische nood” bij deze mensen met wie het toch al niet goed gaat en die zijn aangewezen op de hulp van anderen.

Daar komt bij dat over de zorg voor later door de vergrijzing een maatschappelijke discussie is ontstaan. In de ogen van een aantal politici, wetenschappers en beleidsmakers heeft de vergrijzing vergaande maatschappelijke en persoonlijke, en dan vooral financiële, gevolgen. De kosten (zorg en inkomen) van de vergrijzende bevolking worden te hoog. Een gevolg dat door anderen wordt ontkend of waarvan de oorzaken en aanleidingen anders worden geïnterpreteerd. De onzekere uitkomst van deze discussie zou mensen juist ook tot meer nadenken over hun persoonlijke positie op dit punt aan moeten zetten. Dit lijkt dus niet het geval te zijn.

En dat terwijl er voldoende reden is om te twijfelen over een goede afloop van de discussie over de gevolgen van de vergrijzing:

- De overheid heeft de vergrijzing aangegrepen om te bezuinigen op zorg en welzijn, onder gelijktijdige invoering van meer marktwerking (zie de AWBZ en de Wmo);
- De zorgconsumenten moeten steeds meer zelf gaan betalen;
- De huidige zorg voor ouderen die in een afhankelijke positie verkeren, kan al als schraal en uniform worden aangemerkt, en dit zal in de toekomst voor een steeds grotere groep zo zijn;
- Eenmaal als afhankelijke in die zorg beland, heeft men nauwelijks meer mogelijkheden die zorg nog naar de eigen hand te zetten;
- Ook over de toekomstige hoogte van de AOW en de pensioenen bestaat de nodige onzekerheid.

Wat mensen onvoldoende beseffen, is dat de status, het geluk, de keuzevrijheid en de autonomie die ze nu ervaren, voorbij zijn op het moment dat de gezondheid achteruit gaat of als ze stoppen met werken en het inkomen dan toch lager uitvalt dan altijd verwacht.

Tegelijkertijd constateren wij dat de vitaliteit van de “vergrijzende” mensen, tussen laten we zeggen 55 en 75 jaar, wordt onderschat. Hun gezondheid is over het algemeen prima. Ze zijn welvarend en hebben veel vrije tijd die ze actief doorbrengen. Ook de jongere generaties hebben een welvarend en gelukkig leven en ervaren dit ook zo.

Onze **hoofdconclusie** is dat er bij de meeste mensen, ook als ze zelf zeggen belang te hebben bij een goede zorg voor later, vermoedelijk weinig animo is om daar meer en beter over te gaan nadenken, laat staan er voor in actie te komen – zo gelukkig en welvarend als zij zijn en zich voelen, zien zij daar waarschijnlijk geen enkele reden voor.

Tegelijkertijd lijkt het er op dat de huidige onzekerheid over de toekomstige kwaliteit van het “vergrijzende leven”, in combinatie met een terugtrekkende overheid, een meer bewuste omgang met de eigen “vergrijzende toekomst” steeds meer noodzakelijk maakt.

Er bestaat waarschijnlijk dus een grote, maar latente, behoefte om juist meer en beter na te denken over hoe men het eigen leven wil inrichten als men ouder wordt. De grote uitdaging is die behoefte manifest te maken. De inzet van een (massamediale) publiekscampagne is daarbij zeker mogelijk, maar niet vanzelfsprekend en op zichzelf zeker niet toereikend. Een meer activerende aanpak lijkt nodig.

De uitdagingen die bij de ontwikkeling en uitvoering van die activerende aanpak – waaronder dus ook een (massamediale) publiekscampagne zou kunnen worden gerekend –, aan de orde zijn, zijn niet gering. De doelgroep lijkt nauwelijks ontvankelijk voor de boodschap en de massamedia vormen eerder een rem dan een prikkel om de gewenste boodschap te verspreiden. Bovendien zal elke activerende aanpak waarschijnlijk al snel onderdeel worden van de maatschappelijke controverse over de vergrijzing. Daar komt bij dat een activerende aanpak, een intensieve vorm van sociale interventie is waar veel en specifieke kennis en ervaring voor nodig is.

1. INLEIDING

ILC Zorg voor later is als burgerinitiatief een onafhankelijke beweging. Zij vindt dat de waarde van de groeiende groep burgers die tussen 55 en 75 jaar oud zijn, beter kan en moet worden benut. Haar doel is individuen en organisaties te helpen anticiperen op vergrijzing en ontgroening. Haar activiteiten zijn gericht op productief ouder worden, participatie, preventie en verzorging, gelijke behandeling en burgerinitiatief.¹

ILC Zorg voor later voert verschillende acties uit om haar doelen te bereiken en heeft voor op het publiek gerichte acties in het werkplan 2006-2007 onder andere de volgende doelstelling geformuleerd²: “Het positief benaderen van mensen in de derde levensfase, die zich nog willen inzetten voor de samenleving en na willen denken over hun eigen later.”

ILC Zorg voor later heeft aan *Communication Concert* gevraagd te onderzoeken of deze doelstelling haalbaar is met een (massamediale) publiekscampagne. Voor deze studie is door het *Ministerie van VWS* subsidie beschikbaar gesteld. Het onderzoek is uitgevoerd in de maanden september, oktober en november 2007.

De ontstaansgrond van de door *ILC zorg voor later* beoogde publiekscampagne en daarmee van deze haalbaarheidsstudie kan worden verklaard uit het gedachtegoed van *ILC Zorg voor later* (zie Bijlage 6: *Manifest ILC Zorg voor later*). Dit gedachtegoed staat niet op zichzelf, maar is in vergelijkbare vorm terug te vinden bij andere maatschappelijke organisaties (zie Bijlage 7: *Krachtenveldanalyse*).

De doelgroep waar *ILC Zorg voor later* zich op richt – en ook met de campagne op wil richten – is de generatie van burgers in de ‘derde levensfase’, mensen tussen de 55 en 75 jaar.

1.1 DE DOELSTELLINGEN VAN DE PUBLIEKSCAMPAGNE

ILC Zorg voor later heeft voor de campagne doelstellingen geformuleerd in de vorm van ‘bewustwordingseffecten’. Deze doelstellingen zijn³:

1. De ‘derde generatie, de focusgroep van 55-75 jaar, is zich bewust van de eigen kennis over de verdere levensloop (de ‘derde generatie’ is zich er van bewust de eigen toekomst grotendeels in de eigen hand te hebben).
2. De ‘derde generatie projecteert op de eigen toekomst (= de verdere levensloop) en maakt daarin keuzes’. Bij die keuzes gaat het om de volgende thema’s:
 - ‘hoe men zichzelf later actief wenst’,
 - ‘in welke sociale omstandigheden’,
 - ‘werk en inkomen’,
 - ‘wonen en zorg’.
3. De ‘derde generatie’ treft bijtijds en adequaat de maatregelen die men nodig acht (de ‘derde generatie’ heeft een actieve houding om de gemaakte keuzes te kunnen realiseren).

¹ Schraven, J. (2007). *Memorandum De Zilveren Eeuw – Gouden Kansen. Naar aanleiding van de Jan Brouwer Conferentie te Haarlem op 17 januari 2007*, Soesterberg: ILC Zorg voor later.

² ILC Zorg voor later (2006). *Werk in Uitvoering*. Soesterberg: ILC Zorg voor later.

³ Bron: *Subsidieaanvraag VWS*.

4. De leden van de 'derde generatie' helpen elkaar in dit bewustwordingsproces (activerende rol binnen de eigen generatie).
5. De 'derde generatie' gebruikt de mogelijkheden van *ILC Zorg voor later* en wijst anderen op die mogelijkheden.
6. De 'derde generatie' neemt bij de overwegingen in dit bewustwordingsproces ook het belang van andere generaties mee en respecteert dit belang.

Uit gesprekken met bestuur en directie van *ILC Zorg voor later* is naar voren gekomen dat het accent ligt op het tweede bewustwordingseffect, in die zin dat de eerste stap in die projectie is dat **mensen meer en beter nadenken over de verschillende keuzes die hen voor ogen staan als ze ouder worden**. Dit beschouwen wij dan ook als het hoofddoel van de beoogde (massamediale) publiekscampagne.

1.2 DE ONDERZOEKSVRAGEN

Het hoofddoel van het onderzoek waarvan in deze rapportage verslag wordt gedaan, is in ieder geval de toetsing van de haalbaarheid van het in de vorige paragraaf aangehaalde hoofddoel. Daartoe heeft *ILC Zorg voor later* de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Kan of moet het beoogde bewustwordingseffect verder worden gepreciseerd? Bijvoorbeeld in het licht van het persuasieve karakter van de campagne?
2. In hoeverre kunnen de aangegeven inhoudelijke thema's als kapstok dienen voor de campagne, of wellicht één enkel thema? Kan de campagne als "draaggolf" functioneren in een brede beweging?
3. Is er bereidheid tot afstemming en samenwerking met en tussen maatschappelijke organisaties die binnen de inhoudelijke thema's acteren?
4. Is het particulier initiatief bereid om een dergelijke campagne (mede) te financieren?
5. Is het mogelijk om de uitgangspunten en de randvoorwaarden voor de ontwikkeling van de publiekscampagne aan te geven, althans daarvoor op basis van de uitgevoerde verkenning belangrijke aanwijzingen en richtingen te geven?
6. De doelgroep van het onderzoek is de generatie van 55-75 jaar. Is het nodig om met het onderzoek ook de basis te leggen voor een diepgaander doelgroeponderzoek? Zijn er ook relevante relaties te leggen met de andere generaties?
7. Welke maatschappelijke, sociaal-economische en culturele trends beïnvloeden de doelgroep(en)? Welke onderwerpen houden hen bezig? Welke prikkels zetten hen aan tot actie en creëren sociaal draagvlak?
8. Is het mogelijk om bij burgers tussen 55 en 75 jaar met een publiekscampagne 'de eigen kennis over de levensloop te bevorderen'?
9. Is het mogelijk om bij burgers tussen 55 en 75 jaar met een publiekscampagne eraan bij te dragen dat men bijtijds en adequaat de maatregelen kan treffen die men nodig acht?
10. Is het mogelijk om burgers tussen 55 en 75 jaar met een publiekscampagne te stimuleren om mee te helpen in het uitdragen van de kennis aan mensen die nog aan het

bewustwordingsproces moeten beginnen of daarbij (ook) door hun kennis kunnen worden geholpen?

11. Zijn er vergelijkbare relevante campagnes en wat was het succes en effect daarvan? Anders gezegd, welk type campagne heeft effect?
12. Zijn er eventueel alternatieve benaderingen die kunnen bijdragen aan het beoogde resultaat?

2. DE UITVOERING VAN HET ONDERZOEK

2.1.1 INLEIDING

Voor de opzet van de haalbaarheidstudie hebben wij ons op de eerste plaats laten inspireren door de *Seven-Step Procedure*⁴ zoals die is uitgewerkt door de psycholoog *William J. McGuire*⁵. *McGuire* adviseert voor het ontwerp van een publiekscampagne die persuasieve doelen heeft, zoals de door *ILC Zorg voor later* beoogde campagne, de volgende zeven stappen te hanteren:

1. Review the Realities⁶. Het gaat hierbij om drie vragen. Hoe ernstig is het probleem? Hoe effectief is de voorgestelde oplossing? Draagt een op het publiek gerichte persuasieve aanpak bij aan de oplossing van het probleem? *McGuire* geeft aan dat als er geen afdoend antwoord op één van deze vragen kan worden gegeven, het beter is om de doelstelling van de campagne aan te passen dan helemaal geen campagne te organiseren.
2. Examine the Ethics. Een persuasieve publiekscampagne is er op gericht mensen te veranderen. Dit brengt altijd morele vraagstukken met zich mee. Zowel voorafgaand aan de campagne als tijdens de uitvoering vindt *McGuire* het van belang aandacht te geven aan die morele vraagstukken.
3. Verken de sociale en culturele omstandigheden die het gewenste gedrag bedreigen of juist ondersteunen.
4. Ontwerp de mentale matrix. Om het gedrag in de gewenste richting te kunnen manipuleren, is het van belang op de hoogte te zijn van de gedachten, gevoelens en het gedrag van de doelgroep.
5. Zoek naar de belangrijkste inhoudelijke doelstellingen. Deze worden bepaald door de belangrijkste situationele en persoonlijke variabelen die het gewenste gedrag beïnvloeden.
6. Ontwerp de communicatie. Hierbij gaat het onder andere om de inzet van de zender, het ontwerp van de boodschap, de keuze van het communicatiemiddel en de planning.
7. Evalueer de effectiviteit. Niet alleen door na afloop onderzoek te doen, maar ook door tijdens het ontwerpproces en de uitvoering van de campagne onderzoek in te zetten.

McGuire geeft aan dat de door hem voorgestelde zeven stappen in chronologische volgorde moeten worden afgewerkt, te beginnen bij stap 1. In het onderzoek dat wij hebben uitgevoerd, hebben wij de nadruk gelegd op de eerste vijf stappen, omdat het hier een studie naar de haalbaarheid betreft en niet naar het ontwerp van de campagne zelf.

Een andere bron van inspiratie voor ons onderzoek is het manifest geweest van *ILC Zorg voor Later* van 17 november 2006 (zie ook Bijlage 6). Daarin schetst *ILC Zorg voor Later* het volgende beeld van de 'derde generatie' (55-75 jaar):

"Het gaat (...) om burgers die gewend zijn keuzes te maken, die zin willen geven aan een geheel nieuwe levensfase die vijftien tot twintig jaar kan duren, die geld te besteden hebben, die ervaring hebben en geïnformeerd zijn, die in staat zijn initiatieven te nemen en te organiseren. Het zijn ook burgers die steeds meer beseffen dat wanneer ze uiteindelijk kwetsbaar en afhankelijk worden, ze niet de schrale publieke zorg willen die hun ouders nu krijgen en dat het dus anders moet!"

⁴ McGuire, W.J. (1989). Theoretical Foundations of Campaigns. In Rice, R.E. & Atkin, C.K. (1989) *Public Communication Campaigns. Second Edition*, Newbury Park : Sage Publications.

⁵ William J. McGuire is emeritus hoogleraar van de Yale Universiteit, New Haven (Connecticut, U.S.A.). In de tijd dat hij de Seven-Step Procedure heeft ontworpen was hij hoofd van de Faculteit Psychologie.

⁶ Omdat sommige Engelstalige begrippen geen goede equivalent in het Nederlands hebben, hebben wij die onvertaald gelaten.

Deze karakterisering roept belangrijke vragen op voor het onderzoek, zoals de vraag of de 'derde generatie' in de toekomst nog steeds in alle vrijheid keuzes kan maken, of ze ook dan nog genoeg geld te besteden zal hebben en of de zorg voor hen minder schraal zal zijn!

Ook uit *Rooijendijk e.a.*⁷ hebben wij belangrijke aanknopingspunten afgeleid voor de opzet van het onderzoek: "We moeten leren onze omgeving actief om te vormen teneinde de grootst mogelijke steun te krijgen. Te denken valt bijvoorbeeld aan het belang van het opbouwen van een sociaal netwerk, het ontplooiën van vaardigheden en capaciteiten, het kweken van veelzijdige interesses, deelnemen aan voortgaande educatie, het verrichten van zinvolle werkzaamheden, deelname aan maatschappelijk en cultureel leven en kennis nemen van zaken die de gezondheid bevorderen."

Dit advies vinden we ook terug in de *Rapportage Ouderen 2006*. Mensen die een goede 'oude dag' willen, kunnen het beste: blijven bewegen, zichzelf verzekeren van een minimum inkomen (hier staan mensen met een onvolledig arbeidsverleden zwak, zoals allochtonen en vrouwen), zichzelf verzekeren van een goede opleiding en zorgen voor een "hecht, nabij en kwalitatief goed sociaal netwerk".⁸

2.2 DE ONDERZOEKSOPZET

Voor de haalbaarheidsstudie is de volgende **onderzoeksmethodiek** gehanteerd:

- Literatuurstudie (zie Bijlage 1 voor de literatuurlijst).
- Interviews met sleutelpersonen (zie Bijlage 3 voor de lijst met namen). Het gaat hierbij om prominente mensen uit het maatschappelijke veld en de onderzoekswereld. Deze personen worden benut om de probleemstelling aan te scherpen, het onderzoek af te bakenen en te komen tot de vorming van een meer theoretisch kader voor de haalbaarheidsstudie.
- Expertsessie (zie Bijlage 4 voor de lijst met namen van de deelnemers). Deze bijeenkomst is vooral bedoeld om uitspraken te kunnen doen over de haalbaarheid en de inhoud van een publiekscampagne. De deelnemers aan de sessie zijn deskundigen uit het veld die zeer goed kunnen inschatten wat er bij de doelgroep leeft. Deze sessie is gehouden op vrijdag 2 november 2007 in *Kontakt der Kontinenten* in Soesterberg.

2.3 HOE DE HAALBAARHEID TE TOETSEN?

Volgens de *Dikke Van Dale* (1992-12) is 'haalbaar' een synoniem voor 'bereikbaar' in de zin van 'in de gegeven omstandigheden te verwezenlijken'. 'Omstandigheden' verwijzen dan naar 'feiten', 'situaties', 'toestanden', 'de stand van zaken'. In het geval van de toetsing van de haalbaarheid van de publiekscampagne, hebben wij dus nagegaan welke conclusies kunnen worden getrokken op basis van de 'feitelijke situatie van de doelgroep' in relatie tot de 'bereikbaarheid' van de doelen van de campagne. Waarbij wij de 'feitelijke situatie' zo breed mogelijk hebben opgevat.

⁷ Rooijendijk, L., Dijt, A. & Wijers, G.J. (2003). *De mens in thema's. Een thematische behandeling van de menselijke levensloop*. Soest: Nelissen.

⁸ Boer, A.H. de (red.) (2006). *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: SCP.

De feiten moeten dus voortvloeien uit de beantwoording van de vragen zoals wij die in paragraaf 1.2 hebben beschreven. De antwoorden op deze vragen vatten wij dan op als de indicatoren voor de haalbaarheid van de publiekscampagne. Daar moeten we dan wel bij bedenken dat uitspraken over bereikbaarheid en haalbaarheid, uitspraken zijn over feiten zoals die zich in de toekomst zullen voordoen. De resultaten van deze haalbaarheidsstudie moeten ook in die zin worden geïnterpreteerd: ze bieden een toekomstperspectief. Met alle restricties die daar bij horen.

De sleutelfiguren die wij hebben geïnterviewd, in het bijzonder de sleutelfiguren met een uitgesproken onderzoeksachtergrond (*prof. dr. F. Bronner* en *prof. dr. C. van Woerkum*), hebben ons er op gewezen dat met zoveel onderzoeksvragen het uit overwegingen van efficiency en effectiviteit noodzakelijk is een eenvoudige werkwijze te kiezen.

Op basis van hun opmerkingen zijn wij tot de volgende, deels van de voorgestelde aanpak afwijkende, opzet gekomen:

1. Wij hebben gekozen voor een niet-modelmatige, zo breed en omvangrijk mogelijke, explorerende (verkenkende) en pragmatische aanpak.
2. Wij zijn er van uitgegaan dat het antwoord op de vraag of er een publiekscampagne moet komen "ja" is. Wij zijn dus eerst en vooral op zoek gegaan naar gegevens die de vraag of er een campagne moet komen, bevestigend beantwoorden.
3. Wij hebben de inzichten die anderen hebben geformuleerd, en waar wij dankbaar gebruik van hebben gemaakt, niet getoetst op hun betrouwbaarheid. Wij zijn ervan uitgegaan dat de reputaties van bijvoorbeeld de *SER*, het *SCP* en de *WRR* voor zich spreken.

De onderzoeksvragen die *ILC Zorg voor later* heeft geformuleerd, hebben we met het oog op de praktische hanteerbaarheid van het onderzoek in drie groepen samengevat:

- A. De maatschappelijke, sociaal-economische en culturele trends die voor de levensloop van ouderen en de beleving daarvan van belang lijken.
- B. Aanwijzingen over de haalbaarheid van de beoogde campagne. Dat wil zeggen de mogelijkheid om ouderen actief en adequaat te laten nadenken over en te werken aan hun levensloop. Hierbij zijn uiteraard ook de vragen over de financiering en de samenwerking met derden aan de orde.
- C. Aanwijzingen over de inrichting van de beoogde campagne.

Bij deze indeling zijn wij er van uitgegaan dat er sprake is van een zekere hiërarchie tussen de drie groepen vragen. De aanwijzingen die de uitwerking van de ene groep vragen oplevert, helpen mee om aanwijzingen te vinden voor de andere groepen.

2.4 WEGING VAN ONDERZOEK EN ONDERZOEKSRISULTATEN

ILC Zorg voor later heeft de afgelopen jaren onderzocht welke vragen leven bij de 'derde generatie'. *TNS NIPO* heeft gekeken naar "de bewustwording rondom 'het ouder worden' en de gevolgen daarvan voor de keuzevrijheid" (zie 3.3). Het *Verwey-Jonker Instituut* heeft een toekomstverkenning uitgevoerd "naar ouderenzorg (...) die beloftevolle aangrijpingspunten biedt voor verandering" (zie 3.4). Beide onderzoeken hebben inzichten opgeleverd die het gedachtegoed van *ILC Zorg voor later* onderschrijven en die de noodzaak voor verdere bewustwording als het om de zorg voor een goede 'derde levensfase' gaat, benadrukken.

Maar als we deze inzichten naast de onderzoeksvragen leggen, dan blijken de nodige vragen nog niet beantwoord. Zoals die naar de beleving van de doelgroep, waarmee een eventuele campagne zou kunnen worden vormgegeven. Ons onderzoek heeft zich daarom ook gericht op de beantwoording van deze vragen.

Wij hebben de feiten die zijn gepresenteerd in de onderzoeken die we hebben geraadpleegd niet geverifieerd op betrouwbaarheid en validiteit. De bronnen spreken voor zich. Waar de bronnen elkaar tegenspreken, geven we dit aan. Waar we conclusies van onderzoeken tegen kwamen die vragen opriepen, hebben wij die vragen gesteld en geprobeerd er antwoorden op te vinden. Zo zijn we ook omgegaan met de uitspraken van de deskundigen die we hebben geïnterviewd en de opmerkingen die zijn gemaakt tijdens de expertbijeenkomst van 2 november 2007.

De resultaten van onze studie kunnen niet als volstrekt representatief worden gezien. Maar ze geven wel duidelijke indicaties voor het antwoord op de vraag of een publiekscampagne zoals *ILC Zorg voor later* die voor ogen staat haalbaar is. Ons onderzoek kan daarom wel degelijk als een expertonderzoek worden opgevat én als een onderzoek naar het draagvlak voor de campagne bij relevante andere organisaties.

3. REDDINGSBOEIEN VOOR DE GRIJZE GOLF?

3.1 INLEIDING

“De vergrijzing stelt de wereld voor een verandering die geen precedent kent. Dat zal niet zonder economische implicaties zijn (...). De centrale vraag is hoe we onze consumptiebehoeften in de toekomst zullen kunnen blijven bevredigen. (...) De uitdaging beperkt zich (...) niet tot de overheidsfinanciën. Ook gezinnen en bedrijven moeten het nodige doen, wil de economie de vergrijzing goed opvangen.”, stellen *Van Aggelen e.a.*⁹ Wat is nu die ‘verandering die geen precedent kent’? De tabellen 1 tot en met 3 geven een indruk.

Tabel 1: Bevolkingsgroei 55+

| 55+ | 2005 | (nu 47) 2015 | (nu 37) 2025 | (nu 27) 2035 |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Aantal ¹⁾ (Index) | 4 220 584 (100) | 5 051 990 (120) | 5 868 722 (139) | 5 976 093 (142) |

Tabel 2: Bevolkingsgroei 65+ en het aantal personen dat zorg gebruikt

| 65+ | 2005 | (nu 57) 2015 | (nu 47) 2025 | (nu 37) 2035 |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Aantal ¹⁾ (Index) | 2 283 384 (100) | 2 943 012 (129) | 3 615 792 (158) | 4 189 289 (183) |
| Zorg ²⁾ | 578 207 | 745 251* | 915 591* | 1 060 839* |
| Thuis ³⁾ | 479 959 | 618 619* | 760 015* | 880 581* |
| Intramuraal ⁴⁾ | 98 248 | 126 631* | 155 575* | 180 255* |

Tabel 3: Bevolkingsgroei 75+ en het aantal personen dat zorg gebruikt

| 75+ | 2005 | (nu 67) 2015 | (nu 57) 2025 | (nu 47) 2035 |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Aantal ¹⁾ (Index) | 1 029 180 (100) | 1 175 161 (114) | 1 573 398 (153) | 1 888 039 (183) |
| Zorg ²⁾ | 460 424 | 525 712* | 703 896* | 844 648* |
| Thuis ³⁾ | 368 423 | 420 665* | 563 245* | 675 872* |
| Intramuraal ⁴⁾ | 92 001 | 105 046* | 140 651* | 168 776* |

1) Prognose van het CBS van de bevolking per 1 januari (leeftijdsgroepen bij elkaar opgeteld).

2) 3) en 4) bij elkaar opgeteld.

3) 65+, cijfers uit 2005, aantal personen met AWBZ-gefinancierde thuiszorg (leeftijdsgroepen bij elkaar opgeteld).

4) 75+, alleen verzorgingshuizen, cijfers uit 2005, totaal aantal bewoners (leeftijdsgroepen bij elkaar opgeteld).

*) Prognose absolute aantallen berekend op basis van bevolkingsgroei (lineaire projectie), overige factoren buiten beschouwing gelaten.

Als we er voor het gemak van uitgaan dat Nederland in 2035 rond de 16 miljoen inwoners zal hebben, dan maken mensen van 55 jaar en ouder in dat jaar dus bijna 37,5% van de bevolking uit. Maar deze tabellen maken nog meer duidelijk. Ten opzichte van 2005 is in 2035 de zorgbehoefte van de mensen die 65 jaar of ouder zijn bijna verdubbeld. Met alle slagen om de arm, lijkt het er op dat we in Nederland in ieder geval afstevenen op een enorme uitbreiding van de ‘verzorgingsindustrie’.

⁹ Aggelen, W. van, Brink, D. van den & Kalshoven, C. van (2006). Reddingsboeien voor de grijze golf. In Brink, D. van den & Heemskerk, F. (red.). *De vergrijzing leeft. Kansen en keuzen in een verouderende samenleving*. Amsterdam: Bert Bakker.

De SER laat zien wat de financiële druk van de vergrijzing in de komende jaren zal zijn¹⁰:

| <i>Ontwikkeling uitgaven AOW, gezondheidszorg en belastingen uit pensioenen 2001-2040 (als percentage van het bbp)</i> | | | | |
|--|------|------|------|------|
| % bbp | 2001 | 2010 | 2020 | 2040 |
| AOW | 4,7 | 5,4 | 6,8 | 9,0 |
| Gezondheidszorg | 7,0 | 7,7 | 8,6 | 10,6 |
| Belasting uit pensioenen | 3,3 | 3,8 | 5,2 | 8,4 |

Bron: CPB, Ageing in the Netherlands, 2000

Wat moeten de overheid, de bedrijven en de gezinnen volgens *Van Aggelen e.a.* dan zoal doen om de 'vergrijzingsgolf' en de consequenties daarvan op te vangen? De economische groei moet versnellen. Meer mensen moeten langer werken. Dan is goede en goedkope kinderopvang van belang en de pensioenleeftijd moet omhoog. Als de arbeidsparticipatie stijgt, hoeft de AOW immers niet te worden losgekoppeld van de welvaartsontwikkeling. Er moet meer in technologische ontwikkelingen worden geïnvesteerd. Het gaat dan vooral om investeringen in infrastructuur en onderwijs. Om dit mogelijk te maken zijn besparingen (= bezuinigingen) nodig.

Ook investeringen in opkomende buitenlandse markten kunnen helpen de vergrijzing op te vangen. "Er is echter ook in Europees verband nog veel werk nodig op het gebied van hervorming van product, kapitaal- en arbeidsmarkten om de vergrijzende wereld draaiende te houden." *Van Aggelen e.a.* bepleiten in dit verband een versnelde flexibilisering van de Europese product- en kapitaalmarkten. Flexibilisering van de Europese arbeidsmarkt zou dan de volgende stap moeten zijn. *Philippe Maystadt*, de directeur van de *Europese Investeringsbank*, voegt daar aan toe dat de mobiliteit van de arbeid in Europa dan wel drastisch zal moeten toenemen.¹¹

3.2 LIEGEN MET MODELLEN

Wat bedrijven en gezinnen met deze 'ééndimensionale', vanuit economische principes geformuleerde visie aan zouden moeten, blijft natuurlijk de vraag. Zoals het onduidelijk blijft wat nu precies de gevolgen zijn van de vergrijzing en hoe eenieder daarmee om zou moeten gaan in de eigen situatie. Dat er meer inactieven zouden komen, wordt door anderen bestreden. Zij wijzen er op dat de arbeidsparticipatie van ouderen groot is en zich nog altijd aan het uitbreiden is. Bovendien leveren de ouderen een substantiële bijdrage aan vrijwilligerswerk (zoals mantelzorg). Als meer ouderen betaald werk gaan verrichten, zou dit vrijwilligerswerk zelfs wel eens serieus in gevaar kunnen komen.¹²

De dreigende onbetaalbaarheid van de AOW wordt door diverse bronnen krachtig weersproken. In 1975 waren er in Nederland 1,5 miljoen AOW'ers. In 1995, twintig jaar later, 2 miljoen. En in 2005, dertig jaar later, 2,5 miljoen. De kosten van de AOW uitgedrukt in een percentage van het nationaal inkomen blijken in die dertig jaar nauwelijks gestegen. Daar komt bij dat het enorme bedrag dat de ouderen met hun pensioenen hebben gespaard, de komende jaren in een gestaag, stijgend tempo vrij zal komen. Daarover zal een behoorlijk

¹⁰ SER (2005). *Van alle leeftijden*. Den Haag: SER.

¹¹ Maystadt, P. (2007). *Favoriser la mobilité de la main d'oeuvre en Europe*. Europe's World # 7.

¹² Breedveld, K., & Broek, A. van den (2003). *De meerkeuzemaatschappij. Facetten van de temporele organisatie van verplichtingen en voorzieningen*. Den Haag: SCP.

bedrag aan belastingen worden afgedragen. En laten we zeker niet de koopkrachtige vraag vergeten die samenhangt met deze vrijvallende pensioenen.¹³

De WRR signaleert bovendien dat de dreigende onbetaalbaarheid van de gezondheidszorg meer een gevolg is van de stijgende kosten van de immer voortschrijdende technologisering van deze sector, dan met de vergrijzing.¹⁴ Het lijkt er op dat ook de kosten van de verzorging van gebrekkige ouderen nauwelijks toenemen omdat steeds meer van hen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, bijgestaan door vrijwilligers en mantelzorgers.¹⁵ Maar ook in dit geval lijkt een aanzienlijke uitbreiding van het aantal vrijwilligers en mantelzorgers nodig.¹⁶

Van Gunsteren & Habbema slepen er *Hannah Arendt* bij om hun argument kracht bij te zetten dat *Netspar*¹⁷ en het *CPB*¹⁸ “liegen met modellen”! Als *Van Gunsteren* en *Habbema* representatief zijn voor de ‘derde generatie’, mag worden aangenomen dat die generatie kennelijk niet van plan is zich zonder meer neer te leggen bij een eenzijdige kijk op en aanpak van de problematiek van vergrijzing en ontgroening. Zijn zij daarmee de ‘belichaming’ van de ‘actieve burgers’ zoals *ILC Zorg voor later* die voor ogen staat?

Boekholdt opent nog een aantal andere perspectieven: “De discussie (*over de zorg aan ouderen, red.*) is vaak vervat in beelden en opvattingen, die verschillen afhankelijk van betrokkenheid en belangen. Wat de één daarbij als werkelijkheid ziet, ervaart de ander als mythe, en omgekeerd.” Hij scherpt de discussie nog verder aan in een andere richting: “De burger verwacht een leidende relatie. Zorgorganisaties willen het vanuit hun centrale waarden ook zo zien. In een samenleving waarin autonomie, diversiteit en keuzes het beeld bepalen, is een belangrijk publiek arrangement als langdurige zorg, echter nog steeds schraal, collectief en uniformierend van aard. Het staat geen leidende relatie (*van de burger, red.*) toe.”¹⁹

In tegenstelling tot *Van Aggelen e.a.* weet *Boekholdt* juist wel, vanuit het perspectief van het beroep dat mensen in de toekomst wellicht op langdurige zorg moeten doen, een beeld te schetsen van hoe burgers nú voor de derde en vierde levensfase zelf hun verantwoordelijkheid zouden kunnen nemen: “(...) door bijvoorbeeld na te gaan hoe het op termijn zou kunnen gaan, een beeld te hebben van mogelijke mantelzorg, gelijkgestemden op te zoeken voor gezamenlijke initiatieven, na te denken over hoe straks te wonen en

¹³ Vries, B. de (2007). Ouderen zorgen zelf voor betaalbaarheid AOW. In Brink, D. van den & Heemskerk, F. (red.). *De vergrijzing leeft. Kansen en keuzen in een verouderende samenleving*. Amsterdam: Bert Bakker.

¹⁴ WRR (1999). *Generatiebewust beleid*. Den Haag: WRR.

¹⁵ Kullberg, J. (2005). *Ouderen van nu en van de toekomst. Hun financiële spankracht, zorgbehoefte en woonwensen. Achtergrondstudie bij het advies ‘Oude bomen? Oude bomen moet je niet verplanten’. Advies over ouderenbeleid en wonen’ van de VROM-raad. Werkdocument 113*. Den Haag: SCP.

¹⁶ Overigens blijkt dit geen knelpunt te zijn. De vergrijzing heeft als positief neveneffect dat er steeds meer vrijwilligers en mantelzorgers zullen komen. Zelfs zoveel, dat ze de hoeveelheid professionele hulpverleners én de vraag overstijgen. Zie Koops en Kwekkeboom (2005).

¹⁷ Netspar is een op 19 oktober 2004 opgericht internationaal georiënteerd expertisecentrum waarin een breed spectrum van onderwerpen die gerelateerd zijn aan pensioenen en vergrijzing aan de orde komen. In Netspar participeren negen private partijen, te weten ABP, PGGM, Mn Services, SFB groep, Achmea, ABN AMRO, ING, Interpolis en Fortis. Vanuit de overheid dragen de Sociale Verzekeringsbank, de Nederlandsche Bank en Pensioen- & Verzekeringskamer en de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Economische Zaken en Financiën bij. De Stichting Instituut Gak heeft de start van Netspar mogelijk gemaakt. Zeven universiteiten werken in Netspar samen: Maastricht, Utrecht, Groningen, Rotterdam, Tilburg en de beide Amsterdamse universiteiten. De thuisbasis van Netspar is de Universiteit van Tilburg.

¹⁸ CPB = Centraal Planbureau.

¹⁹ Boekholdt, M.G. (2007). *Maatschappelijk ondernemen in zorg. Mythe en werkelijkheid*. Soesterberg: Vereniging Het Zonnehuis.

diensten te betrekken, en te doordenken hoe met noodzakelijke financiële voorzieningen om te gaan. Maar ook door als vrijwilliger of anderszins in georganiseerd verband bij te dragen aan langdurige zorg, mede als voorschot op zelf gewenste goede zorg.”²⁰

De **conclusie** moet dus inderdaad zijn dat er de nodige verschillen van inzicht zijn in de gevolgen van de vergrijzing en de ontgroening. Deze verschillen van inzicht leiden bovendien tot felle polemieken²¹ en daarmee wellicht ook tot de nodige onduidelijkheid en onzekerheid over de juiste koers bij de aanpak van de vergrijzings- en ontgroeningsproblematiek.

3.3 ZORG VOOR LATER. EEN ZORG VOOR NU?

Hoe kijkt de “vergrijzende” Nederlander nu zelf aan tegen het “ouder worden”? Een goede indicatie daarvan is terug te vinden in het in mei 2004 door *TNS NIPO* uitgevoerde onderzoek²². Daarin werden “de bewustwording rondom ‘het ouder worden’ en de gevolgen daarvan voor de keuzevrijheid gepeild.” Aan het onderzoek van *TNS NIPO* hebben 524 Nederlanders van 45-60 jaar meegewerkt. De belangrijkste resultaten zijn:

- 72% denkt soms na over het ouder worden. Dit blijkt ook uit een onderzoek dat het *NIBUD* in 2007 heeft uitgevoerd.²³ Daarin staat dat “paren, hoger opgeleiden, mensen in de leeftijd van 50 tot 65 jaar, en met een hoger inkomen meer op de toekomst zijn gericht dan alleenstaanden en eenoudergezinnen, lager opgeleiden, jongeren én 65-plussers en huishoudens met een lager inkomen.”
- Men denkt vooral na over de gezondheid (59%), de financiële situatie (16%) en de toekomstige zorgvoorzieningen (12%). Wat hier opvalt, is dat grote delen van de ondervraagden kennelijk niet nadenkt over de financiën en zorg op latere leeftijd (respectievelijk 84% en 88%). In het licht van de doelstellingen van *ILC Zorg voor later* is dit een belangrijke constatering. Vraag blijft natuurlijk waarom zij daar niet over nadenken. Uit het onderzoek van het *NIBUD* blijkt dat “bij de financiële toekomst (...) al snel gedacht (wordt) aan het pensioen. Veel mensen vinden dat ze zich eigenlijk beter zouden moeten voorbereiden op hun pensionering. Uit dit onderzoek blijkt dat men pas geïnteresseerd wordt vanaf 50 jaar. Op dat moment kun je de hoogte van je pensioen nog maar weinig veranderen. Mensen zijn dus wel geïnteresseerd in hun financiële toekomst, maar alleen op vrij korte termijn.”²⁴
- 49% maakt zich soms zorgen over de toekomst. Het zou interessant zijn na te gaan of de andere helft zich inderdaad geen zorgen maakt. En als dit dan zo is, waarom dan niet?
- Men maakt zich vooral zorgen over de gezondheid (43%) en de toekomstige zorgvoorzieningen (22%). Hier is zeker de conclusie gerechtvaardigd dat mensen een gezond leven belangrijk vinden. En dat ze dan goed willen worden verzorgd, als dit toevallig niet zo is. Maar ook hier is het interessant te achterhalen waarom 57%, respectievelijk 78%, er anders over denkt.
- 44% zegt redelijk tot veel kennis te hebben van het huidige zorg- en dienstenaanbod voor de huidige ouderen (ervaringsgerelateerd).

²⁰ Boekholdt (2007).

²¹ Gunsteren, H. van, & Habbema, C. (2006). *Oud Fout. In debat over vergrijzing*. Amsterdam:

²² Lems, S. (2004). *Zorg voor Later. Een zorg voor nu?*. Amsterdam: .

²³ NIBUD 2007 (2007). *Goed geregeld. Geldzaken nu en later*, Den Haag:

²⁴ NIBUD 2007 (2007).

- 35% heeft het idee dat er (redelijk) veel keuzemogelijkheden bestaan in het huidige zorg- en dienstenaanbod voor ouderen.
- 42% zegt ontevreden te zijn met het huidige aanbod, 94% van hen vindt dat er verbetering moet optreden. Er zijn dus kennelijk bij een aanmerkelijk deel van de ondervraagden zorgen over de (toekomstige) kwaliteit van de voorzieningen.
- 62% vindt dat ze nu in actie moet komen om later ouder te kunnen worden zoals ze dat zelf wenst. Interessante vraag is onder andere, welke actie men dan voor ogen heeft?
- 8% vindt dat de eigen generatie de meeste verantwoordelijkheid draagt om er voor te zorgen dat de kwaliteit van de zorg ook in de toekomst voldoet aan de verwachtingen. *ILC Zorg voor Later*, vindt juist dat deze generatie meer “zelf verantwoordelijkheid (...) voor de eigen toekomst” zou moeten nemen. Op dit punt lijkt dus nog ‘een wereld te winnen’.
- Vooral de overheid en de politieke partijen zijn in de ogen van de meeste ondervraagden verantwoordelijk voor de ouderenzorg.
- 55% zegt ook zelf bereid te zijn actie te ondernemen. 64% van hen zegt passief lid te willen zijn van een beweging.

Op basis van deze resultaten kan niet zonder meer worden geconcludeerd dat de ondervraagden zich zorgen maken over de mogelijkheid om nu en later in alle vrijheid de keuzes te kunnen maken voor de oude dag, zoals ze die zelf graag zouden zien. Maar uit het onderzoek komen wel enkele discrepanties naar voren:

- Zo is er een verschil tussen ervaringsoordelen en belevingsoordelen. Ondervraagden die ervaring hebben met de zorg zijn ontevredener over de huidige kwaliteit van de zorg en positiever over *ILC Zorg voor later* dan mensen die deze ervaring niet hebben en dus alleen op hun beleving afgaan.
- Een groot deel van de ondervraagden is bereid zelf in actie te komen, maar bijna alle ondervraagden vinden dat de overheid en de politiek verantwoordelijk zijn, als het gaat om verbeteringen in de zorg. Waar komt deze afwachtende houding of gepercipieerde afhankelijkheid vandaan? Zijn mensen apatisch? Of zijn ze er gewoon goed van doordrongen dat “zorgorganisaties (...) steeds meer onderdeel (worden) van een gereguleerde uitvoeringsorganisatie van publieke zorg.” Waarmee die organisaties zijn beland in “een gesloten context. Volume, prijs en niveau van zorg worden in belangrijke mate door de uitvoeringsorganisatie bepaald.”²⁵ Binnen die gesloten context zou de burger dan kunnen denken geen verantwoordelijkheid te hoeven of kunnen dragen!

3.4 Een GENERATIE OP KOMST?

Nadat het *TNS NIPO-onderzoek* de noodzaak had aangetoond dat de doelgroep – en zeker ook de jongere generaties – meer en beter zouden moeten gaan nadenken over de verschillende keuzes die hen voor ogen staan als ze ouder worden, is *ILC Zorg voor later* de zoektocht begonnen naar de aangrijpingspunten om daarmee aan de slag te gaan.

Het *Verwey-Jonker Instituut* heeft in 2006 in opdracht van *ILC Zorg voor later* een toekomstverkenning uitgevoerd “naar ouderenzorg – breed op te vatten – die beloftevolle aangrijpingspunten biedt voor verandering”. In de rapportage naar aanleiding van deze

²⁵ Boekholdt, M.G. (2007).

verkenning zijn drie voorstellen uitgewerkt die “de moderne ouderdom op een vernieuwende wijze (...) agenderen.”²⁶

Eén van de drie voorstellen is de publiekscampagne, ‘*zilveren generatie op komst*’: “In een dergelijke campagne vormt de voorbereiding van de burger op de moderne ouderdom en de omslag van ziekte naar gezondheid een belangrijk thema.” Andere belangrijke onderwerpen zijn “arbeidsparticipatie en employability van ouderen”. Juist ook op deze twee punten zijn in de ogen van het *Verwey-Jonker Instituut* vooroordelen die er voor zorgen dat “veel sociaal, economisch en cultureel kapitaal” verloren gaat.²⁷

Het *Verwey-Jonker Instituut* beargumenteert de publiekscampagne als volgt: “De levensverwachtingsrevolutie vereist een cultuuromslag. We moeten voorbereid zijn op het gegeven dat als we eenmaal 65 jaar geworden zijn, er een grote kans is dat daar dan nog 35 jaar – of meer – op volgen. De langere levensweg is sociaal en cultureel nog grotendeels ‘terra incognita’.”

De redeneringen van het *Verwey-Jonker Instituut* roepen de nodige vragen op:

- Op welke “verandering” doelt het *Verwey-Jonker Instituut* hier? Is dat bijvoorbeeld de vereiste “cultuuromslag”?
- Wat is de “moderne ouderdom” waar de burger op moet worden voorbereid? Die moet worden geagendeerd? Hoe ziet die “moderne ouderdom” er uit?
- Welke vooroordelen moeten worden bestreden?
- Welk economisch, sociaal en cultureel kapitaal gaat verloren?
- Wat moet het resultaat van de vereiste “cultuuromslag” zijn?
- Als “de langere levensweg” sociaal en cultureel nog grotendeels “terra incognita” is, waar kunnen dan de aanknopingspunten voor de publiekscampagne worden gevonden?

3.5 EEN MASSAMEDIALE PUBLIEKSCAMPAGNE?

Als er nog zoveel vragen zijn, ligt het niet meteen voor de hand om een op het publiek gerichte massamediale campagne te starten. Ook als er nog veel maatschappelijke discussie is, ligt zo’n campagne niet direct voor de hand. Wellicht is het veel logischer om te wachten tot de discussie is geluwd?

Aan de andere kant draagt de discussie over de gevolgen van de vergrijzing misschien juist wel bij aan meer aandacht voor het onderwerp. Meer aandacht zou er dan misschien weer toe kunnen leiden dat mensen meer gaan nadenken over het onderwerp, en moeten we de discussie wellicht veel meer opvatten als een logisch onderdeel van een brede “sociale beweging voor de zorg voor later”. Waarbij het weer de vraag is of de discussie dan ook ertoe bijdraagt dat mensen meer én op de gewenste manier in actie komen. We diepen deze gedachten hierna wat verder uit.

²⁶ Rijkschroeff, R., Stavenuiter, M. & Boutelier, H. (2006). *Generatie op komst. Zorg nu voor later*. Assen: Verwey-Jonker/Van Gorcum.

²⁷ Rijkschroeff, Stavenuiter & Boutelier (2006). Enkele genoemde vooroordelen zijn: “oudere mensen (werken) slechter, ongeconcentreerder, inefficiënter of onbetrouwbaarder”. Deze vooroordelen worden weersproken door wetenschappelijk onderzoek.

Wat het discussie-element betreft, zegt de communicatiewetenschapper *Dervin*: “People seem inherently interested in contested views. (...) In study after study, people have indicated that they want to learn about motives and reasons and the causes of events. These ‘why’ questions have been asked frequently, ranked as important, and judged as least addressed by information systems.”²⁸ Dat is dus duidelijk, discussie doet er toe!

Maar, wat is dan een “campagne”? Wat kunnen we eigenlijk onder het begrip campagne verstaan? De Amerikaan *William Paisley* onderscheidt twee benaderingswijzen: 1.) de campagne als sociale interventie en 2.) “The process-based discipline of planning campaigns in terms of objectives, messages, contexts, and audiences (...).”²⁹ Deze tweede benadering komt overeen met de benadering van *McGuire* zoals wij die aan het begin van hoofdstuk 2 hebben aangehaald en wiens “*Seven-Step Procedure*” wij mede hebben gebruikt voor de opzet van deze haalbaarheidsstudie.

Of campagnes die werken volgens deze procesmatige benadering succesvol zijn, lijkt te worden bepaald door vier factoren: de “productiviteit” (de per lid van de doelgroep geïnvesteerde euro), of er sprake is van een “planmatige aanpak”, of de boodschap “nieuwsaarde” heeft en “de mate waarin de perceptie van mensen kan worden veranderd”.³⁰

Uit de subsidieaanvraag voor de publiekscampagne van *ILC Zorg voor later* is af te leiden dat het begrip campagne ook breder kan worden opgevat. Er zou ook naar alternatieven moeten worden gekeken. We bespreken er hierna twee: sensibilisering als sociale interventie en de sociale beweging. Daarna komen we nog terug op het belang van discussie als we nog dieper ingaan op twee van de drie belangrijkste elementen uit de hoofddoelstelling van de campagne (“nadenken” en “ouder worden”). Het derde element, “de verschillende keuzes” komen uitgebreid in hoofdstuk 4 aan de orde.

Op de functie van de massamedia komen we terug in hoofdstuk 5.

3.5.1 SENSIBILISERING

Paisley's sociale interventie lijkt een alternatief voor een massamediale campagne. Bij die benadering wordt er meer uitgegaan van “what ‘audience’ members need” dan van campagnes en mogelijke boodschapelementen. Met als belangrijkste argument: “Mass communication is not artificially separated from interpersonal communication; communication is not artificially separated from action; the ‘campaign’ is not artificially removed from its consequences.”³¹ Waaruit dus ook kan worden geconcludeerd dat campagnes als product of instrument van de sociale interventie zouden kunnen worden gezien, voor zover een sociale interventie zelf al niet als een campagne kan worden opgevat.

Dervin adviseert om de doelgroep vanuit het campagneperspectief ook eens in andere rollen te bekijken en benaderen, zoals die van “luisteraar en student, docent en vertrouweling”. Deze benadering blijkt vooral vruchten af te werpen als het om onderwerpen gaat die mensen persoonlijk raken. Als één van de voorbeelden noemt *Dervin* “gezinsplanning”. Een

²⁸ Dervin, B. (1989). Audience as Listener and Learner, Teacher and Confidante: The Sense-Making Approach. In: Rice, R.E. en Atkin, C.K., red. (1989) *Public communication campaigns. Second Edition*. Newbury Park: Sage Publications.

²⁹ Paisley, W. (1989). *Public Communication Campaigns. The American Experience*. In: Rice, R.E. en Atkin, C.K., red. (1989) *Public communication campaigns. Second Edition*. Newbury Park: Sage Publications.

³⁰ Oosterhout, T. van (1993). *Effectieve voorlichting. Efficiënt en goedkoop*. In: Comma, jaargang 5, nummer 9.

³¹ Dervin, B. (1989).

activiteit waarvan in ieder geval het “planmatige” karakter enige verwantschap heeft met het hoofddoel van de door *ILC Zorg voor later* beoogde campagne.

Dervin zegt verder: “The research (*naar de resultaten van sensibiliseringscampagnes, red.*) has shown that people inform themselves primarily at moments of need.³² Given needs, people rely first on their own cognitive resources. If these are not sufficient, they reach out first to sources closest to them or those contacted on their habit paths. When they find useful information, they judge it not on its expertise or credibility, but rather in terms of how it helped them. They find it useful because they can put it to use. Only when it does not help do they focus on credibility and expertise of a source or message as explanations of why what was offered did not help.”

De sensibiliseringsbenadering zoals die door *Dervin* is beschreven, laat de nodige **conclusies** toe in relatie tot de door *ILC Zorg voor later* beoogde campagne:

1. Uitgaande van de (al dan niet opgeroepen) behoeftes bij de doelgroep (om na te denken of informatie te zoeken), is het van belang er bij het ontwerp van de campagne rekening mee te houden dat massamediale en sociale communicatie en individuele en sociale actie niet los kunnen worden gezien van elkaar en van de campagne.
2. Omdat de hoofddoelstelling van de door *ILC Zorg voor later* beoogde publiekscampagne een onderwerp raakt van persoonlijk belang (*de zorg voor later*), lijkt het raadzaam de campagne op te zetten vanuit de persoonlijke behoeftes van de doelgroep.
3. Bovendien lijkt het dan van belang de doelgroep aan te spreken met informatie “they can put (...) to use” en een vertrouwde en als deskundig ervaren communicatie- en informatie-infrastructuur voorhanden te hebben.
4. Bij de keuze van de media die bij de campagne worden ingezet, lijkt het van belang aan te sluiten bij de “habit paths” van de doelgroep. Dat dit nog niet zo eenvoudig is, zullen we zien in hoofdstuk 5.

3.5.2 DE SOCIALE BEWEGING³³

In de ogen van *ILC Zorg voor later* moet deze haalbaarheidstudie ook antwoord geven op de vraag of de campagne als “draaggolf (kan) worden gebruikt om een grotere beweging in gang te zetten”. Wat zou dan onder zo’n (sociale) beweging kunnen worden verstaan? *Klandermans* definieert een sociale beweging als “(...) groepen individuen die veranderingen proberen te bevorderen, beheersen of tegenhouden door autoriteiten uit te dagen. Sociale bewegingen kenmerken zich door een zekere mate van organisatie en duurzaamheid. Sociale bewegingen hebben een cyclisch karakter.”

Een sociale beweging is dus een beweging van praktische, morele en ideële steun voor een bepaald gedachtegoed, zoals dat van *ILC Zorg voor later*. *Klandermans* signaleert dat “Ordeverstoring een belangrijke tactiek (is) van sociale bewegingen.” Andere tactieken zijn: “coalities met partijen, lobbyen, onderhandelen, enz.”

Bij het cyclische karakter van sociale bewegingen onderscheidt *Klandermans* korte en lange cycli: “Lange cycli kenmerken zich door het gezamenlijk voorkomen, op elkaar inhaken van verschillende sociale bewegingen. Daarbij vormen de successen van de ene beweging vaak de hulpmiddelen voor de andere.” Als we naar de samenhang tussen de verschillende thema’s kijken waar *ILC Zorg voor later* zich voor inzet (“productief ouder worden, participatie, preventie en voorzorg, gelijke behandeling en burgerinitiatief”; zie de Inleiding), dan is hier zeker sprake van een langcyclische sociale beweging.

³² Zie ook paragraaf 5.5.

³³ Deze paragraaf is voor het grootste deel ontleend aan: Klandermans, B. (1996). Mobiliseren door sociale bewegingen. In Klandermans, B. & Seydel, E. (1996). *Overtuigen en activeren. Publieksbeïnvloeding in theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum.

“Korte cycli doen zich voor, omdat sociale bewegingen hun aanhangers nu eenmaal niet constant in actie kunnen hebben. Elke sociale beweging draait op een kleine kern van beroepskrachten en vrijwilligers, wier voornaamste taak het is alert te zijn en indien nodig de achterban voor een actie te mobiliseren. (...) Op perioden van grote activiteit volgen onvermijdelijk perioden van rust, waarin de beweging op haar kern terugvalt.” Ook deze beschrijving van *Klandermans* is karakteristiek voor een organisatie als *ILC Zorg voor later*.

Hij onderscheidt drie kernelementen aan sociale bewegingen: uitdagen, participeren en mobiliseren. Uitdagen verwijst dan naar de al genoemde actie. Participeren doen actieve vrijwilligers die het eens zijn met het gedachtegoed van de beweging, die geworven en gemotiveerd zijn en die tijd hebben. “Bij de vorming van mobilisatiepotentiëlen gaat het erom morele en ideële steun voor een beweging te winnen. (...) Dit reservoir vormt zich niet spontaan. Het is het resultaat van vaak lange campagnes waarin de beweging haar zienswijze (...) propageert.”

Klandermans haalt onderzoek aan waaruit blijkt dat een sociale beweging succesvoller lijkt te zijn onder de volgende condities:

- Door te attenderen op collectieve en selectieve opbrengsten;
- Door *face-to-face* contacten via sociale netwerken (heeft meer effect bij vrouwen);
- Door verworven rechten te verdedigen (in plaats van vernieuwingen aan te prijzen).

Grote sociale bewegingen in Nederland waar *Klandermans* naar verwijst zijn onder andere de milieubeweging, de beweging tegen de kruisraketten en de vrouwenbeweging.

Hier kan zeker worden afgesloten met de **conclusie** dat *ILC Zorg voor later* onderdeel is van een grote, en wellicht groeiende, sociale beweging. “Ordeverstoring” lijkt echter wat minder op de weg van *ILC Zorg voor later* te liggen. Wat tot nu toe overigens ook geldt voor sociale actie. Het lijkt er op dat *ILC Zorg voor later* vooral onderzoek, overleg en lobbyen als instrumenten inzet. De beoogde (massamediale) publiekscampagne kan wellicht als nieuwe loot aan deze stam worden toegevoegd.

3.5.3 NADENKEN ALS CAMPAGNEDOEL

Als we de hoofddoelstelling van de publiekscampagne zoals *ILC Zorg voor later* die voor ogen staat, weer in herinnering brengen³⁴, dan komt het begrip ‘nadenken’ daar prominent uit naar voren. Maar, wat is ‘nadenken’ eigenlijk voor een campagne-effect?

Over een alledaagse bezigheid als “nadenken” zijn behartenswaardige opmerkingen te maken. In zijn zowel hilarisch als onderhoudend boek *Niemand kan denken*, schrijft de psycholoog *Bügel* bijvoorbeeld: “Maar mensen kunnen toch coherente produkten afscheiden die tevoren bedacht zijn (...). Dat is niet zo. Hoe ingewikkelder het denkproces, hoe meer hulpmiddelen als tekst, tekening of formule het (*nadenken, red.*) moeten ondersteunen.”³⁵ Voor de uitvoering van de campagne is zijn opmerking over de ondersteunende rol van “hulpmiddelen als tekst, tekening of formule” mogelijk een belangwekkende aanwijzing. Evenals de opmerking van *Bügel* dat onder “‘ergens een nachtje over slapen’ (...) er gewoonlijk een onderhoud met de partner mee bedoeld wordt.”

Deze laatste opmerking is te meer van belang omdat *Bronner* wijst op een interessante verandering die de laatste twintig, dertig jaar zich heeft afgespeeld: “Het gezin heeft zich

³⁴ Zie 1.1: “dat mensen meer en beter nadenken over de verschillende keuzes die hen voor ogen staan als ze ouder worden.”

³⁵ *Bügel, P. (1995). Niemand kan denken. Domheden en denkfouten in de wetenschap. Amsterdam: Contact.*

ontwikkeld als tot wat in bedrijfsonderzoek heet een DMU, een *decision-making unit*. In dat bedrijfsleven zijn beslissingen het resultaat van een ingewikkeld interactieproces tussen invloedrijke individuen. In gezinnen gaat het steeds meer op vergelijkbare wijze. (...) In gezinnen van nu staan begrip, gelijkwaardigheid en compromissen hoog in het vaandel (...). Dat geldt in brede zin, maar zeker ook voor het consumentengedrag dat binnen het gezin plaatsvindt.”³⁶

Bronner maakt inzichtelijk dat “De democratisering in het huishouden (...) steeds meer gestalte (krijgt). In de jaren vijftig en zestig werd er nog van uitgegaan dat de vrouw 100% besliste over de aanschaf van dagelijkse producten en de man 100% over duurzame gebruiksgoederen, maar we gaan steeds meer naar een 50/50-situatie, waarin man en vrouw evenveel invloed hebben. Van alleenbeslissers naar medebeslissers. En dan komt (...) nog niet eens tot uitdrukking dat kinderen een toenemende invloed op gezinsbeslissingen hebben.”³⁷

Abrahamson en Freedman zeggen over “(na)denken” het volgende: “Mensen denken meestal dat ze hun hersenen optimaal gebruiken als hun gedachten goed georganiseerd en geconcentreerd zijn, als ze in staat zijn om hun doelen en intenties duidelijk te formuleren, en als de verwarrende wereld om hen heen volgens een bepaald plan georganiseerd is. Maar de geest is juist opgebouwd rondom wanorde op verschillende niveaus, variërend van het verwerken van ruwe zintuiglijke gegevens tot het goochelen met complexe ideeën. (...) Als onze hersenen op efficiënte wijze de wereld om ons heen proberen te ordenen, is de kans dat ze ons misleiden het grootst.”³⁸

Meer nadenken is dus niet zonder risico en kan er volgens de psycholoog *Dijksterhuis* bovendien toe leiden “dat je mening meer heen en weer gaat zwiepen, als wuivend riet in de wind. (...) Als je het geven van een mening ziet als een combinatie van archeologie en architectuur, dan kun je concluderen dat bewust nadenken niet leidt tot betere archeologie. Het leidt alleen maar tot meer architectuur, waardoor het aandeel van de archeologie nog kleiner wordt.”³⁹ Waarbij *Dijksterhuis* onder “archeologie” de analyse van het “gedachtewerk” verstaat en onder “architectuur” het ontwerp daarvan.

Interessant is nog de opmerking van de psycholoog Ben Fletcher: “Nieuw gedrag leidt tot nieuwe ervaringen en dat helpt mensen de manier waarop ze denken te veranderen. (...) het willekeurig aanpakken van gemakkelijk te veranderen gewoonten (...) helpt (mensen niet alleen) om betere managers te worden, (maar ook) om af te vallen of relaties met geliefden en kinderen te verbeteren.”⁴⁰

Tijdens de expertsessie van 2 november 2007 is over “(na)denken” bovendien opgemerkt: “Bij ‘optimal aging’ wordt er van uitgegaan dat men zich niet teveel zorgen moet maken over de toekomst omdat dit tot een sombere houding en depressies kan leiden.”

Wij sluiten af met een opmerking van de hoogleraar psychologie *Dijksterhuis*: “(...) ter geruststelling volstaat voorlopig de volgende conclusie: soms leidt nadenken tot betere beslissingen, soms maakt het niet zoveel uit, en soms leidt veel nadenken juist tot slechte beslissingen.”⁴¹

³⁶ Bronner, F. (2003). *Gezinspraak. Over beslissen in het gezin en de invloed van reclame daarop*. Amsterdam: Vossiuspers.

³⁷ Bronner (2003).

³⁸ Abrahamson, E. en Freedman, D. (2007). *De wet van de stimulerende wanorde. Over de voordelen van uitpuilende kasten, overvolle bureaus en hapsnap planning*. Amsterdam: Mouria.

³⁹ Dijksterhuis, A. (2007). *Het slimme onbewuste. Denken met gevoel*. Amsterdam: Bert Bakker.

⁴⁰ Op citaat uit: Abrahamson, E. en Freedman, D. (2007).

⁴¹ Dijksterhuis, A. (2007).

3.5.4 OUDER WORDEN

Een ander kernelement van de hoofddoelstelling is “ouder worden”. Daarbij gaat het om de associaties die de woorden “ouder worden” kunnen oproepen. Natuurlijk kan een klein kind of een adolescent zeggen dat het van belang is dat ze “ouder worden” en daar dan vervolgens over gaan nadenken. Maar in het geval van de beoogde campagne gaat het om de “derde levensfase” en mogelijk daarna. Levensfasen die wellicht eerder worden geassocieerd met “oud worden”.

Maar wanneer ben je “oud”? Of eigenlijk, wanneer voel je, je “oud”? *Klandermans* daarover: “Een belangrijk deel van de doelgroep blijkt niet door het label ouderen te worden aangesproken. In een onderzoek dat we uitvoerden (...), vroegen we 55-plussers hoe oud je moet zijn om tot de categorie ouderen gerekend te worden. ‘Ouder dan ikzelf’ lijkt het antwoord. De meeste noemen een leeftijd hoger dan hun eigen leeftijd en het gemiddelde van de antwoorden ligt op 75 (...).”⁴²

De **conclusie** lijkt hier dus gerechtvaardigd dat als de campagne zich richt op de doelgroep 55-75 het begrip “oud” weinig weerklank zal vinden. Of dit ook geldt voor begrippen als “ouder worden”, “derde levensfase/generatie”, “vergrijzen” en “verzilveren”, is natuurlijk nog maar de vraag. We komen hier nog uitgebreider op terug in hoofdstuk 5.

⁴² Klandermans (1996).

4. TOT OP ZEER HOGE LEEFTIJD ACTIEF⁴³

4.1 INLEIDING

Voor de toetsing van de haalbaarheid van de publiekscampagne hebben we de achttien onderzoeksvragen 'ingedikt' tot drie kernvragen (zie paragraaf 2.3). In dit hoofdstuk beantwoorden we de eerste vraag, die naar "de maatschappelijke, sociaal-economische en culturele trends die bij de levensloop van ouderen en de beleving daarvan in het geding zijn". Het gaat hierbij om vragen als:

- Wat is de sociaal-culturele achtergrond van de 'derde generatie'?
- Wat is de sociaal-economische positie van de 'derde generatie'?
- Hoe staat het met hun gezondheid?
- Hoe maatschappelijk betrokken is de 'derde generatie'?
- Met welke ouderen gaat het niet goed en waarom niet?

4.2 DE CULTURELE REVOLUTIE

De sociaal-culturele geschiedenis van de huidige generaties (en zeker die van de 'derde generatie') begint in 1970. In dat jaar kan een 'harde' maatschappelijke trendbreuk worden gemarkeerd.⁴⁴ De aanloop naar deze trendbreuk kan overigens al worden waargenomen vanaf 1950. De verspreiding van de populaire cultuur via de radio, en al snel daarna de televisie, de komst van de auto, de toenemende welvaart, het wegvallen van politieke, sociale en religieuze restricties, de groeiende vrije tijd, het stijgende opleidingsniveau, ze hebben allemaal krachtig bijgedragen aan de trendbreuk van 1970.⁴⁵

Van den Broek e.a. hebben het zelfs over de "scheiding der geesten": "(...) nieuwere generaties (voelden) zich sterker aangetrokken tot de populaire cultuurindustrie dan tot de traditionele cultuuruitingen, (...) de aantrekkingskracht van die populaire cultuur (was) niet slechts een kwestie van jeugdige onbezonnenheid, maar (een) voorkeur (die) leek te beklijven met het ouder worden van de generaties die met de vermaaksindustrie waren opgegroeid."⁴⁶

Een ander opvallend gevolg van deze trendbreuk is dat de moderne levensloop meer diversiteit kent dan vroeger: "Stond vroeger per levensfase één activiteit centraal, zoals betaalde arbeid of huishoudelijke activiteiten, nu worden in elke levensfase allerlei activiteiten gecombineerd of afgewisseld. De standaardlevensloop is vervangen door groeiende diversiteit in levenslopen."(*)

Deze (veeleisende) diversiteit van het hedendaagse leven roepen we voor een groot deel over onszelf af. Het gaat dan om "in vrijheid gemaakte individuele keuzes", zoals de combinatie van een arbeidstaak door beide partners, van relationele en gezinsverplichtingen,

⁴³ Een groot deel van de gegevens die in dit hoofdstuk worden aangehaald, komen uit: Boer, A.H. de, (red.) (2006). *Rapportage ouderen 2006*. Den Haag: SCP. Citaten uit dit rapport hebben we gemarkeerd met een asterisk (*). Waar andere bronnen zijn geciteerd, is dit specifiek aangegeven.

⁴⁴ Liefbroer, A.C. & Dykstra, P.A. (2000). *Levenslopen in verandering. Een studie naar ontwikkelingen in de levenslopen van Nederlanders geboren tussen 1900 en 1970*. Den Haag: WRR.

⁴⁵ Dat 1970 een 'scharnierpunt' is, blijkt volgens de WRR onder andere uit '(...) de relatief snelle omkering in het proces van gezinsvorming.' Later trouwen, later kinderen krijgen, meer kinderlozen, meer ongehuwd samenwonen. Bron: Liefbroer & Dykstra, 2000.

⁴⁶ Broek, A. van den, Huysmans, F. & Haan, J. de (2005). *Cultuurminnaars en cultuurmijders. Trends in de belangstelling voor kunsten en cultureel erfgoed. Het culturele draagvlak 6*. Den Haag: SCP.

van een hoge hypotheek, van grote consumptieve uitgaven en van een gevarieerd vrijetijdsrepertoire.⁴⁷

De trendbreuk van 1970 is overigens ten onrechte geclaimd door de 'babyboomers'. Het *hedonisme* dat als de meest karakteristieke houding van het hedendaagse leven kan worden gezien, is in 1970 vrij geruisloos door alle generaties aangenomen, door jong en oud, door links en rechts. Van een "scheiding der geesten", zoals door Van den Broek e.a. is gesignaleerd, lijkt waarschijnlijk dus geen sprake. Keuzevrijheid en genieten van het leven, en wel hier en nu, werden en zijn nog steeds alles bepalende 'levensbeginselen' in onze samenleving. De mens moet gelukkig zijn met z'n partner, z'n kinderen, in z'n werk, z'n sociale leven, fysiek gezond zijn en "forever young"⁴⁸ blijven. Materiële rijkdom draagt in grote mate aan dit geluk bij.

Vandaag de dag blijkt de mens inderdaad gelukkig (82%) en welvarend (81%).⁴⁹ (Zie ook BOX 3) Nieuw is, volgens het SCP wel dat "percepties van de werkelijkheid (...) een steeds belangrijkere plaats in(nemen) in het leven van mensen. Het gevoel dat het in de samenleving niet goed gaat, lijkt een minstens zo belangrijke factor voor het welbevinden van veel burgers te zijn geworden als hun feitelijke materiële omstandigheden. Nederland wordt gekenmerkt door een toenemende exaltatie van de publieke opinie, zowel in negatieve als in positieve zin."⁵⁰ Een andere belangrijke conclusie die het SCP trekt, is "(...) dat de feitelijke leefsituatie maar uiterst langzaam verandert."⁵¹

BOX 3: De sociale staat van Nederland 2007

'Over een wat langere periode van tien jaar (1997-2006) is er een tendens tot egalisering in Nederland zichtbaar, blijkend uit een meer dan gemiddelde verbetering van de leefsituatie bij een aantal bevolkingsgroepen. Dit heeft deels te maken met het gegeven dat er een 'natuurlijk plafond' zit in de leefsituatie-index: de best-scorende groepen kunnen zich bijna niet meer verbeteren. Opvallende 'stijgers' zijn (...):

1. de hogere leeftijdscategorieën: een stijging van 7 punten op de index voor de 55-64-jarigen, eveneens +7 voor de 65-74-jarigen, en zelfs +10 voor de 75-plussers;
2. mensen met een inkomen onder de lage-inkomensgrens: +6;
3. eenoudergezinnen: +6;
4. paren zonder kinderen: +6;
5. alleenstaanden: +5;
6. niet-westerse allochtonen: +5.

(...)

Heel opvallend is de zeer sterke daling van het aandeel ouderen boven de 75 jaar met een slechte leefsituatie van 77% in 1997 tot 48% in 2006. Hier zal zeker ook een cohorteffect meespelen: de meest recente lichter ouderen zal gemiddeld betere pensioenen hebben, al de beschikking hebben gehad over een auto, kortom, ook al tien jaar eerder een hoger welvaartsniveau hebben gehad dan de eerdere cohorten ouderen.' *Zie ook Bijl (2007).*

⁴⁷ Broek e.a. (2005).

⁴⁸ Danesi, M. (2003). *Forever Young. The 'Teen-Aging' of Modern Culture*, Toronto:

⁴⁹ Bijl, R., Boelhouwer, J. & Pommer, E. (red.) (2007). *De sociale staat van Nederland 2007*, Den Haag: SCP.

⁵⁰ Bijl, Boelhouwer & Pommer (2007).

⁵¹ Bijl, Boelhouwer & Pommer (2007).

Tijdens de expertsessie van 2 november 2007 zijn de nodige opmerkingen gemaakt over de hedonistische cultuur. “Het hedonisme slaat door. Als massasentiment heeft het averechtse gevolgen, zoals de mogelijk toenemende tegenstelling tussen geluk en verval, aantasting van de gelijkwaardigheid tussen de generaties, aantasting van begrippen als waardigheid en solidariteit, de aantasting van zingeving en geloof, het ontstaan van eenzaamheid en van spanningen tussen het najagen van persoonlijk geluk en de maatschappelijke problemen die moeten worden opgelost.”

Grotere sociale verschillen zouden hier het gevolg van kunnen zijn. Bovendien is er tijdens de sessie op gewezen dat het individualisme, dat met deze levenshouding samenhangt, veel impact kan hebben als mensen als ze ouder worden er alleen voor komen te staan. Zij zijn nu al vaker aangewezen op professionele zorg dan de mensen die een partner hebben of terug kunnen vallen op hun naasten. Sterke nadruk werd tijdens de sessie daarom gelegd op de ontwikkeling en het onderhoud van een kwalitatief hoogwaardig sociaal netwerk.

Wel werd er nadrukkelijk ook op gewezen dat hedonisme “niet alleen negatief is. Het najagen van geluk en welstand is op zich geen slechte eigenschap. Alleen als het doorslaat kan het averechtse effecten hebben.” Bovendien vindt men het van belang om ook aan jezelf te denken: “Als je een beeld hebt van je talent, ga er dan tijdig mee aan de slag, zodat je er later nog van kunt genieten.” Daar komt bij dat “zorgzaamheid” en “solidariteit” in de Nederlandse samenleving dominante maatschappelijke waarden zijn.⁵²

Toch zijn er nog meer en andere ‘schaduwzijden’ aan de groeiende diversiteit en keuzevrijheid van het hedendaagse leven⁵³:

- Minder restricties en meer keuzevrijheid, bergen een grotere individuele verantwoordelijkheid in zich. Individualisme is kennelijk niet alleen een keuze, maar ook het gevolg van de sociaal-culturele en materiële inrichting van de samenleving: “Wie faalt in beroep of liefde kan de schuld niet op voorbestemming of systeem afwentelen, maar moet daarover met zichzelf in het reine zien te komen (‘the pain of selfdetermination’). De toegenomen keuzevrijheid zou zo een grotere kans op zelftwijfel en ‘burnout’ met zich meebrengen.”
- Een grotere keuzevrijheid is ook mogelijk geworden door een groter aanbod van voorzieningen, producten en diensten. Dit “uitdijend aanbod (bergt) het risico in zich (...) van onoverzichtelijkheid, en van grotere tijdsinvesteringen om bekend te blijven met dit aanbod.”
- Andere knelpunten zijn “coördinatieproblemen en de problematiek van de handhaving en participatie in collectieve ritmes. Meer ruimte om de tijd zelf vorm te geven, impliceert een grotere kans op afwijkende tijdsindelingen, en daarmee op het uit de pas lopen van verschillende agenda’s.”

Breedveld & Van den Broek concluderen: “Anno 2000 ervaren meer burgers gevoelens van tijdsdruk dan in de jaren zeventig.”⁵⁴

Daar komt bovendien bij dat geluk niet voor iedereen is weggelegd. Dit geldt zeker voor ouderen: “(...) in de traditionele ‘levensloop’-opvatting (wordt ‘ouder worden’) beschouwd als

⁵² Hofstede, G. (1995). *Allemaal andersdenkenden. Omgaan met cultuurverschillen*. Amsterdam: Contact.

⁵³ Deze drie punten komen uit: Breedveld & Van den Broek (2003). Zie ook Breedveld, K., & Broek, A. van den (2004-2) *De veeleisende samenleving. De sociaal-culturele context van psychische vermoeidheid. Werkdocument nr. 104*. Den Haag: SCP/NWO.

⁵⁴ Breedveld & Van den Broek (2003).

een onontkoombaar proces van verval dat gepaard gaat met een langzame verslechtering van de gezondheid en verhoging van afhankelijkheid. Voor zover kan worden nagegaan (...), lijkt dit beeld te kloppen.”(*) Maar, wanneer ben je oud?

Ouderen scoren relatief laag op de ‘leefsituatie-index’ van het SCP: “In 2006 was de leefsituatie van 65-plussers minder goed dan gemiddeld (indexscore 92), hetgeen vooral te maken heeft met de gezondheidsbeperkingen die op oudere leeftijd verhoudingsgewijs veel voorkomen.”⁵⁵ Maar: “Sinds 2004 zijn vooral jongeren in de leeftijd van 18-24 jaar en ouderen boven de 75 jaar er relatief flink in kwaliteit van leven op vooruitgegaan. Bij de ouderen hebben vooral de sterk toegenomen mogelijkheden tot mobiliteit bijgedragen.”⁵⁶

We kunnen de **conclusie** trekken dat de Nederlandse samenleving in de zeventiger jaren van de vorige eeuw een de gehele samenleving omvattende “culturele revolutie” heeft ondergaan. Eén van de gevolgen is een grotere diversiteit in de levenslopen van mensen. Mensen hebben ook een grotere keuzevrijheid. Alom tegenwoordig is het hierbij passende streven naar geluk en welvaart (*hedonisme*). Dit streven lijkt voor een groot deel van de Nederlandse samenleving ook bereikt. Maar die grotere diversiteit en keuzevrijheid heeft ook negatieve kanten. Zo ervaren meer mensen gevoelens van tijdsdruk.

4.3 HET GAAT GOED

Voor de sociaal-economische positie van ouderen – maar waarschijnlijk voor nagenoeg iedereen – zijn opleiding en inkomen bepalende indicatoren. Achterstanden op dit terrein zijn op oudere leeftijd vrijwel niet meer op te heffen. Wat de sociaal-economische positie betreft, gaat het goed met de ouderen – en in de toekomst waarschijnlijk steeds beter: “Het opleidingsniveau van de bevolking van 55 jaar en ouder stijgt nog steeds.” (*) Daar komt bij dat “(...): hoogopgeleiden vaker betaalde arbeid (verrichten) en op (...) latere leeftijd (stoppen) met werken dan laagopgeleiden.” (*) Dus ook de arbeidsparticipatie onder ouderen stijgt (*):

- Het aantal werkenden van 55-64 jaar steeg in tien jaar van 26% naar 42% in 2006.
- Het volgen van bedrijfsopleidingen door werkende 55-64 jarigen steeg van 13% in 1983 naar 20% in 2003.
- De deelnameachterstand (aan bedrijfsopleidingen) van ouderen op jongvolwassenen met een betaalde baan is verminderd.

Alice de Boer concludeert in *Rapportage ouderen 2006*: “Kennelijk loont het voor werkgevers steeds meer de moeite om te investeren in oudere werknemers.” (*) Dit wordt ook door de *WRR* bepleit: “Investeringen in vaardigheden kunnen ook de mogelijkheden betreffen die mensen in staat stellen om bij wijzigingen in de persoonlijke omstandigheden toch te kunnen blijven functioneren. (...) Voor oudere werknemers zal de hierboven aanbevolen aanpak gericht op het ontwikkelen van een loopbaanperspectief alsmede het leven lang leren als uitvloeisel daarvan, vruchten afwerpen.”⁵⁷

⁵⁵ Bijl, Boelhouwer & Pommer (2007). Ter vergelijking enkele andere indexscores: ‘mensen met een inkomen onder de lage-inkomensgrens (95); niet-werkenden (96); niet-westerse allochtonen (96); en mensen met een lage opleiding (98). (...) 18-24-jarigen (108), mensen met een hoge opleiding (110), met de hoogste inkomens (113), met een betaalde baan (109) en bij mensen met een partner (een score van 105 zonder kinderen en 108 met kinderen).’

⁵⁶ Bijl, Boelhouwer & Pommer (2007).

⁵⁷ WRR (2007). *Investeren in werkzekerheid*. Den Haag: WRR.

Het *Kabinet Balkenende IV* vindt ook dat ouderen langer moeten doorwerken: “Voor ouderen wordt het gemakkelijker en aantrekkelijker om langer door te werken. (...)Tevens zal ter bevordering van de participatie vanaf 57 jaar de specifieke aanvullende arbeidskorting voor ouderen worden verhoogd. De arbeidsdeelname van ouderen na hun 65ste wordt aangemoedigd door belemmeringen in het arbeidsrecht en fiscaliteit voor langer doorwerken weg te nemen. Bezien wordt of ondernemersfaciliteiten ook voor ouderen kunnen worden opengesteld. (...)”⁵⁸

Ronduit geruststellend is het feit dat:

- “In financieel opzicht (...) de oudere bevolking er meer op vooruit (is) gegaan dan andere bevolkingsgroepen. (...) Zo was in 1994 30% van de huishoudens met een hoofd van 75 jaar of ouder arm tegen 15% onder de totale bevolking. In 2003 waren die percentages 7% voor de 75-plussers en 9% voor de totale bevolking boven de 35 jaar.” (*)
- “Vooral de inkomenspositie van eenoudergezinnen en alleenstaanden ouder dan 65 jaar is erop vooruitgegaan. Omdat vrouwen oververtegenwoordigd zijn in deze groepen hebben zij met name van deze ontwikkelingen geprofiteerd.”⁵⁹

De vraag is of de inkomenspositie van ouderen zo goed zal blijven. In *De sociale staat van Nederland 2007* haalt het SCP “recente prognoses” van het *Centraal Planbureau (CPB)* aan waaruit blijkt “(...) dat ouderen en minima er in 2008 omstreeks de één procent op achteruitgaan. De oorzaak ligt bij lastenverzwaringen (o.a. stijging van de zorg- en awbz-premie en aangekondigde maatregelen als hogere belastingen op milieuvervuiling).”⁶⁰

Wat de AOW betreft, zal de huidige regering er alles aan doen om die ook in de toekomst waardevast te houden. De ouderen met “een relatief hoger inkomen” zullen daar dan aan bij moeten dragen: “(...) door ofwel langer door te werken (...) ofwel het betalen van een extra heffing.”⁶¹

Daarnaast zijn in 2006 de omstandigheden wat de pensionering betreft “(...) ingrijpend veranderd: 98 procent van de deelnemers kent voorwaardelijke indexering in alle soorten en maten, 90 procent heeft een pensioen gebaseerd op het middelloon en een klein maar groeiend percentage deelnemers heeft een pensioen gebaseerd op ingelegde premies. (...) de overheersende trend is dat steeds meer het risico verbonden aan pensioenfinanciering naar de deelnemer wordt geschoven en dat het einde ervan nog lang niet in zicht is.”⁶²

Bovendien blijkt dat “Voor toekomstige generaties ouderen (...) het al met al onzeker (is) in hoeverre en op welke wijze ze vermogen zullen kunnen vergaren.”⁶³

Vanuit sociaal-economisch perspectief gezien, is geen andere **conclusie** mogelijk dan dat het goed gaat met het merendeel van de ouderen. Of dit de komende decennia zo zal blijven, is onzeker.

⁵⁸ Balkenende IV (2007).

⁵⁹ Portegijs, W., Hermans, B. & Lalta, V. (2006). *Emancipatiemonitor 2006. Veranderingen in de levenssituatie en levensloop*. Den Haag: SCP.

⁶⁰ Bijl, Boelhouwer & Pommer (2007).

⁶¹ Balkenende IV (2007).

⁶² Koedijk, K., Slager A. & Dalen, A. van (2007). *Blinde vlekken van de denkers en doeners in de pensioensector*. Tilburg:

⁶³ Kullberg (2005).

4.4 EEN RELATIEF GEZONDE LEVENSV ERWACHTING

In algemene zin kan worden **geconcludeerd** dat voor ouderen een “gezonde levensverwachting is toegenomen: 65-plussers kunnen gemiddeld nog ruim twaalf jaar verder zonder lichamelijke beperkingen.” (*) Bovendien woont van alle ouderen 96% zelfstandig. Slechts 4%, vooral hoogbejaarden woont in een instelling. “Verreweg de meeste ouderen (86%) willen absoluut niet verhuizen.”⁶⁴ De huidige regering wil hier op inspelen door de woningbouwcorporaties aan te spreken op hun maatschappelijke taak, zij zal hen vragen een grotere variatie in het woningaanbod te realiseren.⁶⁵

Maar: “Achter bevolkingsgemiddelden gaan verschillen tussen bevolkingsgroepen schuil. Ouderen hebben bijvoorbeeld verhoudingsgewijs veel aandoeningen en beperkingen, maar houden er een relatief gezonde leefstijl op na en hun gezondheidsbeleving en psychisch functioneren zijn bovengemiddeld.” (*) Verontrustend is wel dat 65-plussers “toenemend ongezond drinkgedrag” vertonen.⁶⁶

Een kwetsbare gezondheid komt vaker voor naarmate de leeftijd stijgt (zie Tabel 4). Maar, concludeert het SCP in de *Rapportage Ouderen 2006*: “Uit longitudinaal onderzoek blijkt (...) dat er veel meer dynamiek in de ziektegeschiedenis van ouderen zit dan het idee van de levensboog – ‘ouderdom komt met gebreken’ – suggereert. Zo kunnen beperkingen tijdelijk van aard zijn en dus overgaan, ook kunnen mensen herstellen van een depressie. Een teruggang in cognitief functioneren (dementie) is echter vrijwel altijd onomkeerbaar. (...) ook bij ouderen (valt) veel gezondheidswinst te behalen (...) door een gezonde leefstijl, maar helaas is er nog weinig bekend over de manier waarop de leefstijl effectief verbeterd kan worden.” (*)

Tabel 4: gezondheid ouderen

| | Lichamelijke chronische ziekte | Comorbiditeit | Psychische stoornissen | Lichamelijke beperkingen |
|-------|--------------------------------|---------------|------------------------|--------------------------|
| 55-64 | 50% | | > 3% | 3% |
| 75+ | > 65% | > 30% | > 20% | 38% |
| 85+ | | | | 60% |

Interessant is wel dat volgens *Kooiker* en *Van der Velden* de “mensen van middelbare leeftijd, de jongere ouderen die hun tijd veel actiever doorbrengen dan in het verleden het geval was en ook nadrukkelijker ruimte maken om iets aan hun gezondheid te doen” veruit de meest dankbare groep zijn als het om de effectieve verbetering van de leefstijl gaat. “Zij lopen in de samenleving voorop om het begrip ‘investeren in gezondheid’ vorm te geven. Onder gezondheidsbevorderaars krijgt deze groep vaak veel minder aandacht dan de moeilijk bereikbare groepen.”⁶⁷

Ouderen zijn overigens gemiddeld positiever over de medische zorg dan andere groepen (samen met laag opgeleiden en plattelanders). En om nog maar eens een positief geluid aan deze rij toe te voegen: de hersenen van ouderen functioneren in principe even goed als die van jongeren, maar de vertraging in het zenuwstelsel zorgt ervoor dat ouderen (soms) moeilijkheden ondervinden op het gebied van informatieverwerking.⁶⁸

⁶⁴ Kullberg (2005).

⁶⁵ Balkenende IV (2007).

⁶⁶ Bijl, Boelhouwer & Pommer (2007).

⁶⁷ Kooiker, S., & Velden, K. van der (2007). *Een nuchtere kijk op gezond gedrag. Vier thema's voor gezondheidsbevordering*. Den Haag: SCP.

⁶⁸ Vries, T. (2007). *Nieuwe ouderen, de markt van de toekomst. Een onderzoek naar reclamewaardering door ouderen*. Ongepubliceerde scriptie. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.

Hier moet de **conclusie** zijn dat een gezonde levensverwachting voor ouderen is toegenomen. Maar onvermijdelijk komt de ouderdom met gebreken. Voor de een later dan voor de ander. Gebreken die overigens ook weer kunnen verdwijnen. In preventief opzicht lijkt bovendien meer mogelijk dan thans wordt ondernomen.

4.5 GROTE MAATSCHAPPELIJKE BETROKKENHEID

“De maatschappelijke inzet van ouderen in verenigingen of bestuurswerk is het grootst onder mannen, 65-minners en hoogopgeleiden. (...) Oudere vrijwilligers zijn erg toegewijd aan hun organisatie; zij stoppen vanwege een verandering in gezondheid, partnerstatus of woonsituatie niet met hun werk, tenzij ze op zeer hoge leeftijd zijn. (...) De toewijding van de oudere vrijwilligers toont aan dat men bij voorkeur al op jonge leeftijd de drempel van het vrijwilligerswerk over zou moeten gaan.” (*) (Zie ook Tabel 5) Vooral deze laatste constatering is weer een duidelijke ondersteuning voor de visie en de inspanningen van *ILC Zorg voor later*. Het is kennelijk van groot belang tijdig te anticiperen op wat je later met je leven wilt.

Ouderen zijn “(...) voor de onbetaalde arbeid in de afgelopen jaren steeds belangrijker (...) geworden.” (*) De huidige regering wil in haar beleid in ieder geval “volwaardig aandacht” geven aan vrijwilligerswerk en mantelzorg, onder andere door die ruimer financieel te stimuleren.⁶⁹ De verwachting is echter wel dat “(...) het verrichten van informele zorg of vrijwilligerswerk gedeeltelijk in de verdrukking komt bij een verdere verhoging van de arbeidsparticipatie (...)”⁷⁰

Tabel 5: maatschappelijke participatie van ouderen ()*

| Activiteiten van ouderen | 2005 | Leeftijd |
|---|-------|----------|
| Betaalde arbeid | 40% | 55-64 |
| Collectieve acties | > 30% | 50-69 |
| Vrijwilligerswerk (kerk, sport, verzorging) | 45% | 50-69 |
| Informele zorg aan zieke mensen | 40% | 50-69 |
| Hulp aan kleinkinderen | 25% | 50-69 |

Probleemloos kan worden **geconcludeerd** dat veel ouderen maatschappelijk actief zijn. Wat van belang lijkt, is dat mensen tijdig anticiperen op hoe actief zij zichzelf later zien in dit opzicht. Hoe eerder maatschappelijk actief, hoe langer men lijkt door de te gaan.

⁶⁹ Balkenende IV (2007).

⁷⁰ Breedveld, K., Klerk, M. de & Hart, J. de (2004). *Ouderen en maatschappelijke inzet. De betekenis van toenemende arbeidsparticipatie onder ouderen voor de betrokkenheid van ouderen bij politiek activisme, vrijwilligerswerk, informele hulp en zorg voor kleinkinderen. Werkdocument 4*. Den Haag: SCP in opdracht van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

4.6 NIET VOOR IEDEREEN 'ROZENGEUR EN MANESCHIJN'

Ouderen zijn vitaal, ze “behouden tot op hoge leeftijd oude rollen en nemen nieuwe rollen aan.” (*) Maar, een toenemende ouderdom kent ook een ander soort diversiteit: “Als het totale aantal gezondheidstransities en veranderingen in woon- en huishoudensvorm worden opgeteld, dan blijkt dat 14% van 75-88-jarigen in zes jaar tijd drie of meer transities meemaakt tegen 8% van de 58-64-jarigen.” Het gaat dan om ziekte, overlijden van de partner en verhuizing. Een verandering in inkomen treedt uiteraard op “als men afscheid neemt van de arbeidsmarkt.” Die verandering in inkomen is des te groter als dat vertrek onvrijwillig is. (*)

Een deel van de ouderen voorziet “een ‘passivering’ van hun activiteitenpatroon. Zij vermoeden dat ze minder tijd gaan besteden aan vrijwilligerswerk, uitgaan, een opleiding volgen en internetten, en meer tijd aan tv-kijken, muziek luisteren en lezen.” (*)

De alleroudsten hebben tevens te maken met een kleiner wordend netwerk: “de netwerkvang neemt in zes jaar tijd af van 25 naar 15 mensen.” (*) Maar, een belangrijk gegeven is dat voor ouderen “Niet de grootte van het netwerk (...) van belang (is), maar wel het hebben van hechte en kwalitatief goede contacten met mensen in hun directe omgeving.” (*)⁷¹

Aan het slot van de *Rapportage Ouderen 2006* concludeert *Alice de Boer* van het SCP:

“Voorzover een leeftijdsbeleid voor ouderen gewenst is, kan het zich het beste richten op de 75-plussers. De kans op kwetsbaarheid en gedwongen afbouw van de deelname aan het maatschappelijk leven is voor deze categorie ouderen het grootst. Dat neemt niet weg, dat er onder hen ook veel mensen zijn met een hoge draagkracht en geringe draaglast, die tot op zeer hoge leeftijd actief zijn.” (*)

Het SCP stelt in hetzelfde rapport dat de oude dag niet voor iedereen “rozengeur en maneschijn” is. Het SCP onderscheidt drie groepen mensen die zich op oudere leeftijd terugtrekken uit de samenleving (*):

1. “(...) ouderen met een tijdsbesteding die als bezadigd kan worden getypeerd of dit als vooruitzicht hebben. Deze groep heeft waarschijnlijk geen behoefte aan meer activiteiten, wil graag afstand nemen van het maatschappelijk leven en bouwt sociale rollen geleidelijk aan af.”
2. Bij sommige “(...) ouderen is er geen sprake van keuze, maar van noodzaak tot het verminderen van de maatschappelijke participatie. Dit kan komen door gezondheidsproblemen of andere ingrijpende levensgebeurtenissen.”
3. “(...) de alleroudsten, (blijken) het minst betrokken bij sociale activiteiten. Ondanks de actieve participatie eerder in de levensloop is bij het 75ste levensjaar duidelijk een grens bereikt. Vanaf die leeftijd stoppen vele ouderen met vrijwilligerswerk en recreatieve activiteiten, ook daalt hun aanbod aan instrumentele en emotionele steun. De afname van informele hulp kan behalve met eigen gezondheidsproblemen samenhangen met een slinkend netwerk (...).”

⁷¹ (*) Dit gegeven is ook aangetroffen bij jongere mensen met een lichamelijke beperking. Zie Campen, C. van, Iedema, J. & Wellink, H. (red.) (2006). *Gezond en wel met een beperking. Ervaren kwaliteit van leven en functioneren van mensen met langdurige lichamelijke beperkingen*. Den Haag: SCP.

Maar er lijkt meer aan de hand:

- De aangehaalde stijgingen in de arbeidsparticipatie zijn voor nagenoeg 100% toe te schrijven aan 'gezonde ouderen'. Ongezonde ouderen en laag opgeleide oudere vrouwen houden geen gelijke tred met deze stijgingen. (*)
- "In ons arbeidsbestel is het kennelijk bijna onvermijdelijk dat de loopbaanmogelijkheden op een gegeven moment uitgeput zijn, men in een fuik terechtkomt en discrepanties tussen wensen en praktijk talrijk zijn. De geneigdheid tot mobiliteit is echter gering. Ouderen blijven zitten waar ze zitten, en dit is ook wel begrijpelijk. De kansen op de externe markt zijn gering. Verder zijn nogal wat risico's verbonden aan een overstap, die velen niet meer wensen te nemen. Denk onder meer aan financiële risico's (pensioenbreuk, deelname aan prepensioenregelingen), vermindering van arbeidszekerheid (een overstap betekent meestal een proeftijd) en risico's aangaande de passendheid van de nieuwe baan en aansluiting met nieuwe collega's."⁷²
- Onder ouderen met een matige of slechte fysieke gesteldheid, is er vooral sprake van een passief activiteitenpatroon. (*)
- In 2004 waren ongeveer 800.000 autochtone ouderen (50-74) laag geletterd. Vooral 75-plussers hebben problemen met een pc, internet, geld pinnen en treinkaarten- en strippenkaartenautomaten. (*)
- "Personen met (...) langdurige beperkingen (*bewegingsbeperkingen en adl-beperkingen, red.*) uit de laagste sociaal economische groepen en de hoge leeftijdsgroepen hebben te maken met grote achterstanden in ervaren functioneren ten opzichte van andere burgers."⁷³
- "(...) een derde van de ouderen met langdurige beperkingen (weet) niet waar ze terecht kunnen voor hulp." (*)
- De verschraling in de zorg "is al jaren aan de gang en vooral zichtbaar geworden in de institutionele zorg voor ouderen, die de regie over het eigen leven hebben verloren en permanent afhankelijk zijn van intensieve zorg (...)."⁷⁴
- "104.000 huishoudens (119.000 personen) boven de 65 jaar kunnen als arm gekenschetst worden. Dit zijn vooral ouderen die geen of een onvolledig pensioen hebben opgebouwd of alleen van een AOW-uitkering moeten rondkomen."(*)
- "(...) de groep 55-64-jarigen die op een ongunstige, en vaak onverwachte, wijze het arbeidsproces moet verlaten als gevolg van werkloosheid of arbeidsongeschiktheid." heeft te maken met een sterk dalend inkomen. "Voor deze mensen is de inkomensachteruitgang met 22% relatief groot. Daar komt bij dat hun kansen op een nieuwe baan klein zijn, zodat ze gedurende een vaak lange periode met een laag inkomen moeten zien rond te komen. Pas wanneer zij 65 jaar worden, krijgen zij het financieel wat beter." (*)
- Ongeveer 460.000 volwassenen hebben te maken met enige mate van sociaal isolement. "Als risicogroepen met relatief hoge percentages van non-participatie komen naar voren: ouderen, laag opgeleiden, alleenstaande ouders, niet-werkzamen,

⁷² Gesthuizen, M., & Dagevos, J. (2005). *Arbeidsmobiliteit in goede banen. Oorzaken van baan- en functiewisselingen en gevolgen voor de kenmerken van het werk*. Den Haag: SCP.

⁷³ Campen (2006).

⁷⁴ Boekholdt (2007).

uitkeringsontvangers, lagere inkomens, de groep met een slechte gezondheid en etnische minderheidsgroepen.” Een cumulatie van de risicofactoren “materiële deprivatie” en “gebrek aan sociale ondersteuning” komt vaker voor bij etnische minderheden, ouderen en alleenstaanden.⁷⁵

- Naar verwachting is er in de meeste gemeenten “sprake van een ruim aanbod aan extramurale arrangementen op met name de terreinen wonen, welzijn en zorg. De meeste van de arrangementen zijn bedoeld voor ouderen. Van een echt integraal, samenhangend aanbod voor deze groep is overigens nog maar zelden sprake.” Bovendien maken de arbeidsvoorziening en de algemene welzijnsinstellingen zelden deel uit van lokale multilaterale samenwerkingsverbanden.⁷⁶

In al deze ellende is toch ook nog het nodige positieve te melden:

- “Ten opzichte van Nederland is er geen enkel land waar de kans op het ontvangen van formele zorg hoger is (...).”⁷⁷
- De voorzieningen komen over het algemeen terecht bij de groepen die ze het hardste nodig hebben.⁷⁸
- “Een grote meerderheid van de cliënten oordeelt (...) positief (over hun ervaringen met de indicatiestelling/CIZ – (...). Dit geldt zeker voor de beoordeling van de individuele ambtenaar en de manier waarop deze de cliënt behandelde (hierover is bijna 90% tevreden).”⁷⁹
- “Het zijn vooral de ouderenorganisaties die bij de ontwikkeling van nieuwe projecten en voorzieningen betrokken worden.”⁸⁰
- “Over het algemeen zijn de tehuisbewoners erg tevreden met deze hulp (*persoonlijke verzorging, red.*). Zij zijn vooral erg tevreden met de hoeveelheid zorg die zij krijgen en de bejegening door het personeel. Toch zijn er ook kritiekpunten.” Die betreffen: “privacy”, “gebrek aan tijd van het personeel” en “het vaste ritme” (“... bijna 30% kan niet bepalen wanneer ze naar het toilet gaan.”)⁸¹
- “(...) algemeen (wordt) erkend dat de inzet van het sociale netwerk van de zorgbehoevenden, de mantelzorg, die van de professionele hulp in de meeste gevallen overstijgt.”⁸²

Als er één **slotconclusie** mogelijk is, dan is die dat *Alice de Boer* gelijk heeft. Ouder worden, is inderdaad “een onontkoombaar proces van verval dat gepaard gaat met een langzame

⁷⁵ Jehoel-Gijsbers, G. (2003). *Sociale uitsluiting. Een conceptuele en empirische verkenning. Werkdocument 99*. Den Haag: SCP.

⁷⁶ Koops, H. & Kwekkeboom, M.H. (2005). *Vermaatschappelijking in de zorg. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten*. Den Haag: SCP.

⁷⁷ Pommer, E., Gameren E. van, Stevens, J. & Woittiez, I. (2007). *Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU-landen. Gebaseerd op de eerste versie van het SHARE-bestand 2004*. Den Haag: SCP.

⁷⁸ Klerk, M. de & Schellingerhout, R. (2006). *Ondersteuning gewenst. Mensen met lichamelijke beperkingen en hun voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn*. Den Haag: SCP.

⁷⁹ Klerk & Schellingerhout (2006).

⁸⁰ Koops & Kwekkeboom (2005).

⁸¹ Klerk, M. de (2005). *Ouderen in instellingen. Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners*. Den Haag: SCP.

⁸² Koops & Kwekkeboom (2005).

verslechtering van de gezondheid en verhoging van afhankelijkheid”.(*) Maar dit proces verloopt voor ouderen op een onvoorspelbare manier. Er zijn grote verschillen. De onvoorspelbaarheid van het verloop van de ouderdom stelt mensen en de maatschappij voor grote uitdagingen. Die zijn ook van morele aard.

4.7 ETHIEK EN VERGRIJZING

“Waardigheid” is het centrale “morele vraagstuk” dat bij de vergrijzing aan de orde is. Het gaat dan om de opvattingen van burgers, de politiek en de samenleving over wat “wenselijk en goed” is “en hetgeen behoort”. “Met de komst van de nieuwe generatie wordt het vraagstuk van waardigheid pregnanter. Vanuit andere wensen en behoeften zal zij in afnemende mate genoeg nemen met gerantsoeneerde en schrale zorg. (...) Het is een uitloeijsel van een ontwikkeling, waarin wensen en behoeften en wat wordt geboden geen gelijke tred hebben gehouden (...).”⁸³

Maar waardigheid en moraal letten nauw: “Als er iets is waar de huidige ‘moderne’ generaties allergisch voor zijn dan is het de als infantiel ervaren moralistische toon van bijvoorbeeld de overheid. En ook het bedrijfsleven moet er heel goed op letten zich verre te houden van normatieve uitspraken. De ‘hedendaagse’ mens – waar ouderen zich nadrukkelijk mee identificeren! – keert zich letterlijk af van boodschappen en boodschappers met een moraal. De ‘hedendaagse’ mens acht zich uitstekend in staat om zelf te bepalen wat goed of slecht voor hem of haar is. Zelfs mensen die op grond van hun ‘gebreken’ als onvoldoende zelfstandig kunnen worden gekwalificeerd, laten zich niets gezeggen (lichamelijk gehandicapt; ouderen).”⁸⁴

We willen hier ook nog één van de opmerkingen die over het *hedonisme* is gemaakt tijdens de expertsessie in herinnering brengen, dat als het *hedonisme* doorslaat “het averechtse effecten” kan hebben. (Zie paragraaf 4.2) *Hedonisme* zou zo gezien zowel positief als negatief kunnen bijdragen aan een waardige “oude dag”.

Voor de beoogde publiekscampagne zou dit kunnen betekenen dat hier geen morele boodschap(en) in kunnen worden vervat. Aan de andere kant moet zeer goed rekening worden gehouden met het feit dat de campagne een doelgroep heeft die voor een deel afhankelijk is van anderen. In die afhankelijkheid speelt het “morele vraagstuk” juist weer wel een grote rol. Maar ook meer in algemene zin lijkt het “morele vraagstuk” aan de orde: zorgt de samenleving goed voor de ouderen? Met grote delen van de ouderen gaat het goed. Een levensstatus die ze zeker ook aan zichzelf hebben te danken. Als ouderen afhankelijker worden, door lichamelijke en geestelijke beperkingen, ontstaat echter een ambig beeld.

De **conclusie** moet zijn dat we er niet helemaal van op aan kunnen dat de ethische norm van een goede zorg voor de ouderen, altijd even consequent in de praktijk wordt gebracht.⁸⁵ Uit het *TNS NIPO* onderzoek blijkt dat mensen die ervaring hebben met de zorg die ongerustheid reflecteren in hun wens dat er verbetering moet optreden. Het is juist ook deze onzekerheid die mensen er toe zou moeten aanzetten wat meer en beter na te denken over de eigen toekomst.

⁸³ Boekholdt (2007).

⁸⁴ Eén van de geïnterviewden.

⁸⁵ Zie bijvoorbeeld: Klinkenberg, T. van den en Willemse, H. (2007). *Thuis wezen. Gesprekken over waardige zorg*. Soesterberg: Vereniging Het Zonnehuis. Maar ook het verslag van het Congres Waardige Zorg dat op 30 augustus 2007 is gehouden.

5. DE DOELGROEP

5.1 INLEIDING

Aan het slot van de *Rapportage ouderen 2006* concludeert Alice de Boer⁸⁶: “Hoewel er steeds meer oog komt voor verschillen tussen ouderen, is het moeilijk om met deze verschillen goed rekening te houden. Informatie over de heterogeniteit en diversiteit in levenslopen is essentieel voor de verdere ontwikkeling van het ouderenbeleid.”

In 2004 heeft de *Directie Communicatie van het ministerie van SZW* zich gewaagd aan een segmentatie.⁸⁷ *Sprij* baseert zich daarbij op een onderzoeksrapport dat is gemaakt in opdracht van de *Rijksvoorlichtingsdienst*.⁸⁸ Het schematische overzicht van de bij ouderen gevonden segmenten dat *Sprij* heeft gemaakt, geven wij hierna weer (Tabel 6).

Tabel 6: Segmentatie ouderen

| Generatie | Leeftijd nu | Aantal | Belangrijke gebeurtenis | Kenmerken |
|-------------------------------------|-------------|-----------|-----------------------------------|--|
| Vooroorlogse (1910-1930) | 75 – 94 | 1.158.000 | Verlies partner/vrienden | Zoeken naar zekerheid, zoeken naar contact |
| Stille (1930-1945) | 59 – 74 | 2.280.000 | Gestopt met werk | Denkt vanuit collectieve waarden |
| Protest (babyboomers) (1945 – 1955) | 50 – 59 | 2.134.000 | Kinderen uit huis | Zeer heterogene groep, zonder één specifieke levensstijl, denken vanuit individuele waarden |
| Verloren (1955 – 1970) | 34 – 49 | ? | ? | De maatschappij weet wat goed is maar het individu is ook belangrijk, beetje aanpassen, bruggen bouwen |
| Pragmatische (1970 – 1980) | 20 – 34 | ? | Opbouwen carrière, stichten gezin | Het individu zelf weet wat goed is, zelfontplooiing, interactieve resultaatgerichte samenleving |

Tegen deze indeling, volgens zogenaamde “cohorteffecten”, zijn de nodige bezwaren in te brengen. In het levenslooponderzoek van de *WRR* uit 2000⁸⁹ wordt de cultuurverandering in de samenleving vanaf 1970 nadrukkelijk gezien als een algemene, de gehele samenleving omvattende trendbreuk. Die trendbreuk wordt gekenmerkt door een grotere vrijheid in keuzes voor wat betreft werk, seksualiteit, gezin, consumptie, politiek en geloof. Een ander bezwaar betreft de vrij abstracte “kenmerken”. Het zijn “kenmerken” die in min of meerdere mate voor iedereen in alle levensfasen opgaan.

Ook andere segmentatiecriteria blijken weinig zinvol:

1. De generatieverschillen zijn klein. De tijdbesteding komt nagenoeg overeen. De enige twee echt opvallende verschillen hebben betrekking op het stoppen met werken en een verslechterende gezondheid. De verschillen in bijvoorbeeld mediagebruik worden voor het grootste deel toegeschreven aan meer vrije tijd en minder mobiliteit.⁹⁰

⁸⁶ Boer (2006).

⁸⁷ Sprij, N. (2004). *Communicatiestrategie Ouderenparticipatie. Concept*. Den Haag:

⁸⁸ Bergers, 2004. *Overheidscommunicatie met Ouderen. Een handreiking voor communicatieadviseurs van de rijksoverheid*. Den Haag: Rijksvoorlichtingsdienst.

⁸⁹ Liefbroer & Dykstra (2000).

⁹⁰ Boer (2006).

2. “Waarden” zouden “een belangrijke voorspeller zijn voor behoeften en gedrag van ouderen.”⁹¹ Maar dit geldt waarschijnlijk voor iedereen. De “waardeverschuivingen” die in de jaren zeventig van de vorige eeuw zijn opgetreden zijn voor de huidige generaties allesbepalend (zie 4.2).
3. “Mentaliteitsverschillen” geven ogenschijnlijk meer aanknopingspunten. Het gaat dan om de mentaliteit, de houding tegenover bepaalde ingrijpende gebeurtenissen in het leven, zoals het verlies van een baan of een partner of fysieke aftakeling. *Bergers* onderscheidt, in navolging van anderen, vijf typen: “ongeïnteresseerden”, “bedachtzame cultuurzoekers”, “breed georiënteerden”, “actieven” en “geborgenheidszoekers”.⁹² Maar ook dit onderscheid lijkt niet exclusief voorbehouden aan mensen van 55-75 jaar!
4. Het onderzoek naar de reclamewaardering door ouderen van *Tilia Vries* heeft geen bruikbare inzichten opgeleverd. Zij hanteerde de indeling die *Sikkel & Keehnen* hebben gebruikt in hun boek *Ervaren maar veranderlijk; het consumentengedrag van de vijftig-plusser*. *Sikkel & Keehnen* gaan er van uit dat ouderen op twee aspecten zijn te segmenteren: de acceptatie van het ouder worden en de *locus of control*. Onder dit laatste wordt verstaan hoe mensen de gebeurtenissen in hun leven verklaren. Bij een interne *locus of control* gaan mensen er van uit dat de dingen die men meemaakt worden bepaald door hun eigen bekwaamheid, inspanningen en gedrag. Bij een externe *locus of control* gaan mensen er van uit dat de dingen die men meemaakt worden bepaald door geluk, toeval en het lot. Maar, zoals gezegd, deze segmentatie levert geen bruikbare resultaten op.⁹³

Ook *Dervin* is kritisch over segmenteren: “Except for those information-seeking and –using behaviors such as habitual channel use, most information-seeking and –using behaviors are not predicted well based on across time-space attributes of people such as personality and demographic characteristics.”⁹⁴

De **slotconclusie** moet zijn dat segmentatie voor de beoogde grote doelgroep – die verder gaat dan ‘stoppen met betaald werk’ en ‘gezondheid’ - met de nodige inspanningen wellicht mogelijk is, maar dat die segmentatie onvoldoende houvast biedt. Er hangen te veel onzekerheden mee samen. En de overeenkomsten tussen de verschillende generaties zijn te groot.

5.2 MASSAMEDIA EN OUDEREN

De Amerikaan *Gerbner* ziet “massamedia – en dan vóór alles televisie – als dé *socialisators* en *cultivators* van de hedendaagse samenleving; de waarden, opinies, kennis en attitudes van alle individuen worden immers opgebouwd, onderhouden, bijgeslepen en veranderd door uitwisseling van symbolen (taal, beelden, enzovoort), en die taak is in onze maatschappij nagenoeg geheel toebedeeld aan de massamedia.”⁹⁵ Volgens deze opvatting kunnen we de massamedia dus zien als de drijvende kracht achter de manier waarop er in onze samenleving over ‘ouderen’ wordt gedacht.

⁹¹ Bergers, A.M. (2004).

⁹² Bergers (2004).

⁹³ Vries (2007).

⁹⁴ Dervin (1989).

⁹⁵ Het gaat hier om de culturele betekenis van communicatie waarin de ontvangerskant – in dit geval de doelgroep van 55-75 jaar – en de inhoud van mediaboodschappen centraal staan. Vanuit dit perspectief spreken we over consequenties en gevolgen van massamedia in plaats van effecten. Het is belangrijk hier te benadrukken dat gevolgen en consequenties, in tegenstelling tot effecten, niet met een bepaalde bedoeling door individuen of groepen worden geproduceerd. Die gevolgen en consequenties worden veroorzaakt door een systematisch geheel van mediaboodschappen over een langere periode en zijn geworteld in de historie en cultuur van een samenleving.⁹⁵ Stappers, Reijnders & Möller (1983).

De afbeelding van ouderen in de massamedia is onderzocht door de demografie van de zogenaamde 'Television World' te vergelijken met de daadwerkelijke demografie van de Verenigde Staten. Daaruit blijkt dat ouderen in het algemeen en oudere vrouwen in het bijzonder ondervertegenwoordigd zijn op televisie (in zowel fictie als non-fictie).⁹⁶ Of dit voor Nederland ook geldt, is niet bekend. Deze ondervertegenwoordiging wordt ook in andere onderzoeken bevestigd.⁹⁷

De bevindingen zijn minder duidelijk over de vraag hoe ouderen worden geportretteerd. Veel onderzoek laat negatieve beeldvorming zien: ouderen als ziek, zwak en geldverslindend.⁹⁸ "De media ondersteunen en bevestigen negatieve beelden van ouderen. Oudere personages worden negatief afgebeeld, komen nauwelijks voor in grote of volledig ontwikkelde rollen en worden regelmatig omschreven in stereotype termen".⁹⁹

Deze stereotypen lijken voor een groot deel de beeldvorming rond ouderen te bepalen. En ook de beeldvorming van ouderen over zichzelf. Onze identiteit wordt deels bepaald door de mate waarin die door anderen al dan niet wordt erkend. Een negatief beeld bij anderen kan door internalisering leiden tot een negatief zelfbeeld.¹⁰⁰

De negatieve beeldvorming rond ouderen in de media die tot nu toe is geschetst, moet echter wel wat worden genuanceerd. Hoewel sommige experts suggereren dat negatieve stereotypen het zelfbeeld van ouderen kan beschadigen en ook bijvoorbeeld de socialisatie tussen jongeren en ouderen kan verstoren, argumenteren anderen dat advertenties de kracht niet hebben om sociale waarden vorm te geven of te veranderen, maar slechts de bestaande waarden van het doelpubliek reflecteren.¹⁰¹ En het is nog maar de vraag of die bestaande waarden overwegend negatief zijn. Daar komt bij dat er misschien wel bewijs is voor het vertekende beeld dat de massamedia geven van bepaalde groepen of personen, maar het effect dat dit vertekende beeld vervolgens op de samenleving zou hebben, is een stuk minder overtuigend bewezen.¹⁰²

Discriminatie op basis van leeftijd – in het Engels gedefinieerd als *ageism* – wordt in de V.S. vaak in één adem genoemd met racisme en seksisme. Bovendien komt *ageism* regelmatig voor in combinatie met deze andere "-ism's". Dit betekent dat bijvoorbeeld oudere vrouwen en oudere allochtonen extra worden getroffen door negatieve stereotypering. Vooral voor vrouwen die ouder worden, is het lastig opboksen tegen het dubbele ideaalbeeld van schoonheid en jeugdigheid.¹⁰³ Maar in tegenstelling tot etnische afkomst en sekse is leeftijd een sociaal kenmerk dat niet vastligt, maar dat constant en geleidelijk verandert.¹⁰⁴ Wat overigens ruimschoots wordt bevestigd in Nederlands onderzoek (zie hoofdstuk 4).

⁹⁶ Signorielli, N. (1984). The demography of the Television World. In Melischek, G., Rosengren, K.E. & Stappers, J. (1984). *Cultural Indicators*. Wenen: Ernst Becvar.

⁹⁷ Bijvoorbeeld: Nelson, T. D. (Ed.). (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press en Vasil, L. & Wass, H. (1993): *Portrayal of Elderly in the Media: a literature review and implications for educational gerontologists*. Educational Gerontology, vol. 19, pp.71-85.

⁹⁸ Nelson (2002).

⁹⁹ Vasil & Wass (1993).

¹⁰⁰ Featherstone, M. & Wernick, A. (1995). Introduction. In Featherstone, M. & Wernick, A. (Eds.) *Images of Aging, Cultural representations of later life* (pp. 1-19). London: Routledge.

¹⁰¹ Miller, Levell & Mazachek (2004).

¹⁰² Stappers, Reijnders & Möller (1983).

¹⁰³ Featherstone & Wernick (1995).

¹⁰⁴ Hummert, M.L., Garstka, T.A., Shaner, J.L. & Strahm, S. (1994). *Stereotypes of the Elderly Held by Young, Middle-Aged and Elderly Adults*. Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES, vol. 49(5), pp. 240-249.

Dit betekent dat elk individu onvermijdelijk van de ene categorie (bijvoorbeeld jong) naar de volgende (bijvoorbeeld oud) gaat en dus onvermijdelijk van *ingroup* naar *outgroup* (of andersom). Hierdoor bestaat er een zeker begrip tussen leeftijdsgroepen dat een matigend effect heeft op stereotypering en discriminatie.¹⁰⁵

In Amerikaans onderzoek is een inventarisatie gemaakt van karaktereigenschappen die men toedicht aan ouderen. Deze inventarisatie leidde tot een opsomming van veelvoorkomende stereotypen over ouderen. De belangrijkste staan (vrij vertaald uit het Engels) in het volgende overzicht¹⁰⁶.

| Negatief | Positief |
|---------------------------------|----------------------------------|
| - Zwaar of lichtelijk gebrekkig | - "Golden Ager" (levensgenieter) |
| - Gedeprimeerd | - Perfecte grootouder |
| - Tang/Chagrijn | - Liberale Matriarch/Patriarch |
| - Kluizenaar | - Sympathieke buurman/vrouw |
| - Kwetsbaar | |
| - Egocentrisch | |
| - Elitair | |

Hoewel enkele van deze stereotypen misschien typisch Amerikaans zijn, bevestigen ze wel dat er in de samenleving blijkbaar bepaalde gemeenschappelijke beelden over ouderen bestaan. Het meest opvallend hierbij is misschien dat het onderzoek onderscheid maakte tussen drie leeftijdsgroepen ("jong volwassen", "middelbare leeftijd" en "senioren"), maar dat er tussen deze groepen nauwelijks verschillen werden gevonden. Bovendien werden de positieve stereotypen vaker genoemd dan de negatieve.¹⁰⁷ In andere onderzoeken worden deze stereotypen teruggevonden in de media¹⁰⁸, maar ook in communicatie tussen personen onderling.¹⁰⁹

Het is dan ook nog maar de vraag of de bestaande waarden in de samenleving overwegend negatief zijn. Uit een analyse van televisiereclames van de jaren vijftig tot de jaren negentig in de vorige eeuw blijkt bijvoorbeeld dat positieve stereotypen overheersen. En van de gevonden negatieve stereotypen blijkt het grootste deel tot de categorie "lichtelijk gebrekkig" te behoren.¹¹⁰

En wat vinden de ouderen eigenlijk zelf? Uit een onderzoek naar de waardering van advertenties door ouderen blijkt dat stereotypen in advertenties die ouderen afbeeldden als niet meer van deze tijd of als onderwerp van spottende grappen als het meest beledigend werden beschouwd. Stereotypen die gingen over de problemen die komen kijken bij het ouder worden op een positieve manier, zoals gezondheid en vrije tijd werden echter niet als beledigend beschouwd.¹¹¹ Negatieve beeldvorming rond ouderen lijkt in reclame sowieso minder vaak voor te komen dan in bijvoorbeeld drama- of comedyseries. Dit heeft

¹⁰⁵ Hummert, Garstka, Shaner & Strahm (1994).

¹⁰⁶ Hummert, Garstka, Shaner & Strahm (1994).

¹⁰⁷ Hummert, Garstka, Shaner & Strahm (1994).

¹⁰⁸ Miller, D.W., Leyell, T.S. & Mazachek, J. (2004). *Stereotypes of the Elderly in U.S. Television Commercials from the 1950s to the 1990s*. International Journal of Aging and Human Development, vol. 58(4), pp. 315-340.

¹⁰⁹ Hummert, M. L., Gartska, T. A., Bouchard Ryan, E., & Bonnesen, J. L. (2004). The role of age stereotypes in interpersonal communication. In J. F. Nussbaum & J. Coupland (Eds.), *Handbook of communication and aging research* (2nd ed., pp. 91-114). Mahwah, New Jersey.

¹¹⁰ Miller, Levell & Mazachek (2004).

¹¹¹ Robinson, T., Popovich, M., Gustafson, R. & Fraser, C. (2003). *Older Adult's perceptions of offensive senior stereotypes in magazine advertisements: results of a Q method analysis*. Educational Gerontology, vol. 29, pp. 503-519.

waarschijnlijk te maken met de commerciële belangen van de adverteerder en de noodzaak om doelgroepen op een positieve manier aan te spreken.¹¹² Wanneer ouderen nadrukkelijk niet tot de doelgroep behoren, komen negatieve stereotypes aanzienlijk vaker voor.¹¹³

Tot slot is er behalve binnen de wetenschap ook op andere niveaus aandacht voor ouderen in de media. Een voorbeeld hiervan is het Europese project *Age Into Focus*. Deze samenwerking tussen het NPOE (projectcoördinator), EURAG (European Federation of Older People) en de publieke omroepen van Nederland, Oostenrijk en Italië had als doel de beeldvorming over senioren, in het bijzonder oudere vrouwen, te veranderen met interactief trainingsmateriaal voor televisiemakers. Tussen 2002 en 2004 is er door televisiemakers, trainingsexperts en NGO's samengewerkt aan een "training resource kit" voor programmamakers, die inmiddels wordt gebruikt door omroepen in heel Europa.¹¹⁴

Op basis van de hiervoor gepresenteerde inzichten kan worden **geconcludeerd** dat het beeld dat er van ouderen wordt gegeven in de massamedia geen goede afspiegeling is van de heterogene groep die ouderen werkelijk vormen. Behalve een grote ondervertegenwoordiging van ouderen op televisie worden deze meestal op een stereotype manier afgebeeld. Hierin zijn zowel positieve als negatieve stereotypen te onderscheiden. Het is echter nog maar de vraag of het beeld dat de massamedia schetsen een negatieve invloed heeft op de samenleving of dat ze enkel de bestaande waarden in de samenleving reflecteren. Dat neemt niet weg dat er blijkbaar een vertekende beeldvorming rond ouderen bestaat en dat de massamedia in ieder geval een rol spelen in het in stand houden van deze beeldvorming.

5.3 HET MEDIABEREIK ONDER OUDEREN

Alle fraaie rapporten ten spijt, is er weinig bekend over de communicatiecultuur van en rond ouderen. De vraag is ook in hoeverre ouderen afwijken in hun *communicatiecultuur* van andere generaties. Dat blijkt echter wel degelijk het geval. De onderstaande tabellen laten zien dat vanaf het 50^{ste} levensjaar ouderen aanzienlijk meer tijd besteden aan de consumptie van allerlei media.¹¹⁵ De diversiteit in mediagebruik is nergens zo groot als bij de doelgroep ouderen (zie tabel 7).

Over de effecten van dit "zware" gebruik is echter veel minder bekend. Is hier sprake van "habitual channel use"?¹¹⁶ Zijn ouderen beter geïnformeerd? Met zo'n intensief mediagebruik zou je zeggen van wel, maar dit is absoluut niet zeker. En als het geen "habitual channel use" is, waarom besteden ouderen dan zoveel tijd aan de media? Omdat ze meer tijd hebben? Dat ligt voor de hand. Blijft staan de vraag waarom ze zo'n divers mediagebruik kennen? Speelt traditie hier een rol? Als je al je hele leven gewend was om de krant te lezen, dan ga je daar later gewoon mee door? Een andere interessante vraag is of ouderen meer nut hebben van al die informatie die zij tot zich nemen? Deze vraag laat zich al helemaal lastig beantwoorden. Voorlopig zullen we het dus met de beperkte **conclusie** moeten doen dat ouderen "omnivoren" en "veelvraten" zijn als het om mediagebruik gaat.

¹¹² Featherstone & Wernick (1995).

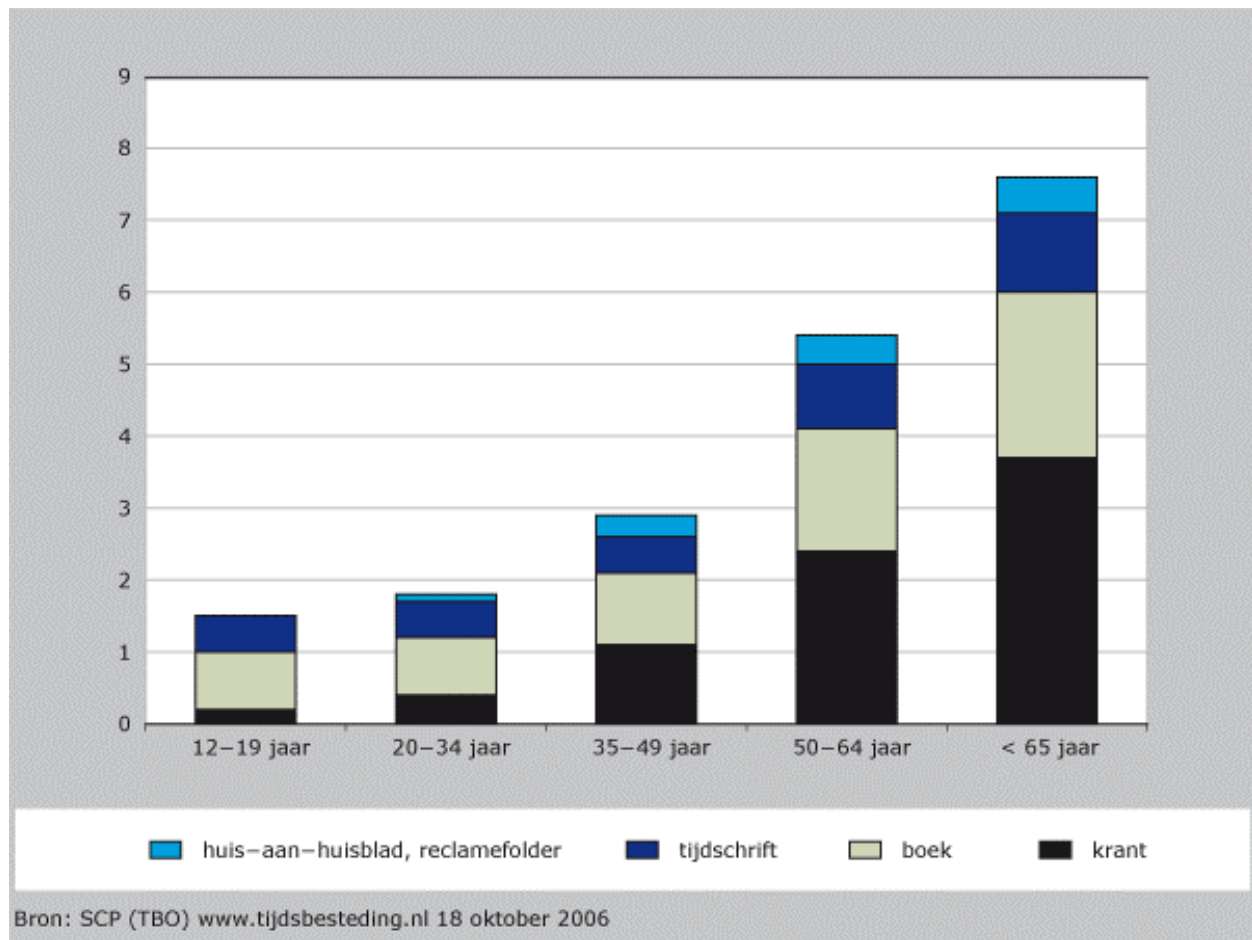
¹¹³ Robinson, Popovich, Gustafson & Fraser (2003)

¹¹⁴ Zie ook: Age Into Focus Toolkit (http://www.npoe.nl/doc/Age_into_Focus_English%20txt.pdf)

¹¹⁵ Met dank aan Gerard Bartels. Zie ook Ingen, E. van, Haan, J. de & Duimel, M. (2007). *Achterstand en afstand. Digitale vaardigheden van lager opgeleiden, ouderen, allochtonen en inactieven*. Den Haag: SCP.

¹¹⁶ Dervin (1989).

Tabel 7: Lezen van gedrukte media naar leeftijd, bevolking van 12 jaar en ouder, 2005 (in uren per week)



Wat bij de analyses wel opvalt, is dat mensen tussen 45 en 54 het snelst 'ontlezen' van alle oudere leeftijdscategorieën. De oorzaken hiervan zijn niet bekend, maar wellicht zijn die toe te schrijven aan een stijgend internetgebruik en aanpassing aan een culturele trend waarin voor de gedrukte media weinig plaats is? Zoveel is wel duidelijk, het mediagebruik zal met de komende ouder wordende generaties waarschijnlijk snel veranderen.

Bijzondere aandacht verdient het computergebruik en internetten onder ouderen. Het SCP heeft ook hier onderzoek naar gedaan. Hieruit blijkt het volgende voor senioren (50 jaar en ouder, peiljaar 2005)¹¹⁷:

- 85% van de bevolking heeft thuis een pc en 77% een internetaansluiting.
- Voor de jongste groep senioren (50 tot 64 jaar) zijn de cijfers nagenoeg gelijk, wat aangeeft dat zij inmiddels aansluiting hebben gevonden bij de rest van de bevolking.
- Dit geldt niet voor de 65-74-jarigen: van hen had 54% in datzelfde jaar een pc en 42% een internetaansluiting.
- In de groep 75-plussers lag het bezit nog lager: 24% had een computer en 18% beschikte over internet.
- Het aantal jaren dat iemand de computer gebruikt is het meest bepalend voor de diversiteit van het computergebruik. Leeftijd, geslacht en opleidingsniveau doen er in dit opzicht minder toe. "Het probleem van ouderen op het gebied van computerbezit en internettoegang lost zich op den duur dus vanzelf op."

¹¹⁷ Duimel, M. (2007). *Verbinding maken. Senioren en internet*. Den Haag: SCP.

- Ouderen beschikken over tamelijk eenzijdige vaardigheden als het om het gebruik van computers en internet gaat, maar zij richten “zich juist wel op functionele toepassingen. Zij kunnen relatief goed informatie zoeken, emailen en telebankieren.
- Ouderen (55-plussers) hebben niet alleen thuis, maar ook via werk en school minder toegang tot computers en internet. “Ondanks de brede circulatie van verhalen over kinderen en kleinkinderen die hun (groot)ouders met de computer leren omgaan, blijken ouderen hun vaardigheden aanmerkelijk minder uit die contacten te halen dan verwacht. Veel vaker doet men vaardigheden op als resultaat van zelfstudie (met behulp van leerboeken) of door het volgen van cursussen.”¹¹⁸

De **conclusie** is gerechtvaardigd om ouderen “veelvraten” en “omnivoren” te noemen als het om mediagebruik gaat. De effecten daarvan zijn overigens onduidelijk, zoals we in de voorgaande paragraaf hebben gezien. Het privé-gebruik van de computer en internet bij ouderen maakt een snelle inhaalslag en ouderen stellen zich in het bijbehorende noodzakelijke leerproces bijzonder zelfstandig en actief op.

5.4 DE BELEVING VAN DE VERGRIJZING

Voor de beleving van de vergrijzing lijken “vooral het zelfbeeld en de vaardigheid om het eigen leven vorm te geven” de belangrijkste factoren waardoor “de ene mens eerder en/of anders oud wordt dan de andere”.¹¹⁹ Bij het zelfbeeld spelen verschillende factoren een rol:

1. Het persoonlijk welbevinden. Vooral “(...) in de overgangsfase naar de ouderdom, waarin zich veel veranderingen afspelen die in onze samenleving met ouder worden verband houden, (is) de beleving van het eigen ouder worden van belang voor het welbevinden.” Uit het onderzoek van de psychogerontoloog *Westerhof* blijkt dat dit vooral geldt voor de leeftijdsgroep 55-69 jaar. Bovendien blijkt dat een positieve beleving van het ouder worden niet alleen wordt bereikt door negatieve beelden te ontkennen. Een positieve beleving wordt ook “niet bereikt door een identificatie met zaken die doorgaans aan de jeugd worden voorbehouden. Het wegvallen van verantwoordelijkheden en persoonlijke groei horen in onze samenleving intrinsiek bij het ouder worden. Dit is met name van belang omdat erop is gewezen dat mensen die op individueel niveau het ouder worden ontkennen of die zich met de jeugd identificeren, juist bijdragen aan het in stand houden van negatieve beelden over ouderen op maatschappelijk niveau. Alleen door de identificatie van positieve aspecten, die inherent zijn aan het ouder worden, kan negatieve beeldvorming doorbroken worden.”¹²⁰
2. Het “reminiscentie-effect”. “Ouder worden” is onlosmakelijk verbonden met eerdere gebeurtenissen uit de levensloop.¹²¹ Mensen blikken vanaf een bepaalde leeftijd automatisch terug op hun leven, met de nadruk op hun jeugd en vroege volwassenheid. Dit wordt over het algemeen ervaren als aangenaam.¹²² Het ophalen van herinneringen heeft een tweeledig effect. Een positief zelfbeeld op hogere leeftijd zorgt voor het ophalen van aangename herinneringen, zoals het kunnen terugblikken op een aangenaam leven een positief zelfbeeld bevordert.¹²³

¹¹⁸ Van Ingen, De Haan & Duimel (2007).

¹¹⁹ Rooijendijk, Dijt & Wijers (2003).

¹²⁰ Westerhof (2003).

¹²¹ Settersten, Jr., R.A. (2006). Aging and the Life Course. In Binstock, R.H. & George, L.K. (2006) *Handbook of Aging and the Social Sciences, Sixth Edition*, Burlington: Academic Press.

¹²² Draaisma, D. (2004). *De zin van reminiscenties*. Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie, vol. 35, pp. 139-142.

¹²³ Wilson, A. & Ross, M. (2003). *The identity function of autobiographical memory: time is on our side*. Memory, vol. 11(2), pp. 137-149.

3. De identiteit. Gedurende hun leven streven mensen naar een zekere consistentie in hun identiteit. Dit betekent echter niet dat die identiteit vanaf de adolescentie een vaststaand feit is. Veranderingen in de omgeving kunnen een persoon doen twijfelen aan zijn identiteit en een nieuwe identiteit doen aannemen.¹²⁴ Ouder worden brengt gebeurtenissen en omstandigheden met zich mee die dit kunnen veroorzaken (zie ook de “*kritische fasen*”, hierna in paragraaf 5.5). *Westerhof* merkt nog op dat “mensen blijken te beschikken over meerdere, zelfs tegenstrijdige visies op zichzelf. Hoewel mensen verschillende veranderingen bij zichzelf waarnemen die ze aan het ouder worden toeschrijven, hoeven deze op een hoger abstractieniveau nog niet het idee te geven dat men nu anders is dan vroeger of dat men nu oud is. Identiteit is immers meer dan de som der delen.”¹²⁵
4. Ouder worden als een ‘selffulfilling prophecy’. “(...) iemand die gelooft dat het eigen ouder worden met gebreken zal komen (zou) minder gezondheidsgedrag kunnen ondernemen. Hierdoor is de kans groter dat op latere leeftijd inderdaad gebreken optreden. De beleving van het eigen ouder worden werkt in dit geval als ‘selffulfilling prophecy’.” Maar andersom geldt ook dat de actuele omstandigheden de beleving van het ouder worden beïnvloeden. Pas als er klachten komen, voelt men zich ouder.¹²⁶
5. De definitie van oud. Ouderen beleven zichzelf niet als oud. Wel maken ze een neerwaartse vergelijking met leeftijdsgenoten.¹²⁷ Opvallend is dat ouderen vaak praten over leeftijdsgenoten in termen als “Dat ouwe mens van hiernaast.” Dit suggereert dat ouderen wel geloven in, en deelnemen aan het stereotype beeld van ouder worden, maar zichzelf vaak als positieve uitzondering zien.¹²⁸ Op deze manier gaan ouderen om met de nadruk op jeugd en jong zijn in onze cultuur. “Mensen optimaliseren hierdoor hun zelfwaardering en het welbevinden op oudere leeftijd, ondanks negatieve beeldvorming en leeftijdsdiscriminatie.”¹²⁹
6. De dimensies van veroudering. Mensen onderscheiden zowel fysieke, sociale als psychologische dimensies aan het eigen ouder worden en binnen deze dimensies zowel positieve als negatieve aspecten. ‘Fysiek verlies’ is het belangrijkste negatieve aspect van de beleving van het eigen ouder worden. Een ander negatief aspect is ‘sociaal verlies’. Het positieve effect van ‘sociale winst’ is echter groter. Door het wegvallen van verantwoordelijkheden, het hebben van meer vrije tijd om door te brengen met vrienden en vooral kleinkinderen ervaart men een rijker sociaal leven. Het belangrijkste positieve effect is verder ‘voortgezette (persoonlijke) groei’.¹³⁰

De belangrijkste **conclusie** is dat alleen door de identificatie met positieve aspecten, die inherent zijn aan het ouder worden, negatieve beeldvorming kan worden doorbroken. Door het ouder worden te ontkennen en/of zich met de jeugd te identificeren, dragen ouderen – waarschijnlijk ongewild – bij aan het in stand houden van de negatieve beeldvorming.

¹²⁴ Stephen, J., Fraser, E. & Marcia, J.E. (1992). Moratorium-achievement (Mama) cycles in lifespan identity development : value orientations and reasoning system correlates, in *Journal of Adolescence*, vol. 15, pp. 283-300. Zie ook: Erikson, E..E. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.

¹²⁵ *Westerhof* (2003).

¹²⁶ *Westerhof*, G.J. (2003). *De beleving van het eigen ouder worden. Multidimensionaliteit en multidirectionaliteit in relatie tot succesvol ouder worden en welbevinden*. Tijdschrift voor gerontologie en geriatricie, vol. 34, pp. 96-103.

¹²⁷ *Westerhof* (2003). Zie ook *Klandermans* (1996).

¹²⁸ *Spacapan, S. & Oskamp, S. (1989). The Social Psychology of Aging*. Newbury Park London: Sage Publications.

¹²⁹ *Westerhof* (2003).

¹³⁰ *Westerhof* (2003).

5.5 COMMUNICEREN MET OUDEREN

Communiceren met ouderen zal dus nog een hele opgave zijn. Er zijn wel enkele aanknopingspunten.

1. Moments of need. Verschillende geïnterviewden hebben ons er opmerkzaam op gemaakt dat de “hedendaagse” mens in zijn of haar leven zogenaamde “kritische fasen” doormaakt. “In bepaalde fasen van het leven worden bepaalde acties ondernomen die voor het latere leven verstrekkende gevolgen hebben (schoolkeuze, beroepskeuze, partnerselectie, verhuizen, kinderen, overlijden van de ouders, stoppen met werken, ziekte, overlijden van de partner; de zogenaamde ‘life course perspectives’).” Juist in deze “kritische fasen” blijkt de mens bijzonder ontvankelijk voor nieuwe, ter zake relevante informatie: “hot cognitions”. Op alle andere momenten van zijn of haar leven is die belangstelling er niet of nauwelijks. Dit sluit aan bij hetgeen wij hiervoor van *Dervin* hebben aangehaald: “The research (*naar de resultaten van sensibiliseringscampagnes, red.*) has shown that people inform themselves primarily at moments of need.”¹³¹
2. Incentives. Tegelijkertijd is er op gewezen dat “De ‘kritische fasen’ wel een belangrijke mogelijkheid zijn om na te gaan of over een onderwerp als ‘de zorg voor later’, leden van de doelgroep bepaalde incentives kunnen worden aangereikt. Geef ze instrumenten waar ze zelf, op het moment dat het henzelf uitkomt en dat ze het relevant vinden, mee aan de slag kunnen. Faciliteer als het ware het proces van oriëntatie. Het is van groot belang dan niet alleen uit te gaan van de oriëntatie op financieel relevante onderwerpen.”
3. De competenties van ouderen. Tijdens de expertsessie is nog opgemerkt: “Mensen moeten worden aangesproken op hun competenties en niet op leeftijd. Kijk ook naar de kansen die zijn te verwezenlijken, in plaats van de bedreigingen.”
4. Informatiebehoefte. Ouder wordende en oudere mensen hebben weliswaar meer interesse voor hun toekomst (zie de *TNS NIPO* en *NIBUD* onderzoeken), maar enkele van de sleutelfiguren die wij hebben gesproken wijzen er op dat (jongere) ouderen niet altijd even handige zoekroutines en bronnen gebruiken om tot inzicht te komen. Het is zeker mogelijk dat deze gebreken worden veroorzaakt door vooroordelen die ook bij hen over ouderen en ouderdom leven. Ook lijken ze niet altijd even goed doordrongen van het verloop van de ‘derde’ en de ‘laatste levensfase’.

De **conclusie** moet ook hier zijn dat “de beoogde campagne goed met onderzoek moet worden begeleid en dat de campagne-uitingen, voordat ze worden ingezet, onder een representatief deel van de doelgroep(en) moeten worden getest.”

¹³¹ Dervin (1989).

6. HAALBAARHEID VAN DE PUBLIEKSCAMPAGNE *ZORG NÚ VOOR LATER*

Wat is nu het algemene beeld dat uit de gegevens naar voren komt? Welke conclusies kunnen we daar aan verbinden?

De argumentatie die het *Verwey-Jonker Instituut* voor een publiekscampagne naar voren heeft gebracht (zie 3.4), blijkt in ieder geval te mager. De volgende overwegingen spelen bij dit oordeel een rol:

- Zowel sociaal als cultureel kan “de langere levensweg” niet als “terra incognita” worden getypeerd. Ouderen zijn actief en worden nog actiever, ze weten wat ze willen en zijn in staat om dat over het voetlicht te brengen, hun maatschappelijke opvattingen en culturele belangstelling wijken niet af van die van andere generaties. Ouderen hebben in hun voorgaande “levensfasen” het economische, sociale en culturele “kapitaal” opgebouwd waar ze tot aan hun dood van kunnen en zullen profiteren!
- De “moderne ouderdom”, waar het *Verwey-Jonker Instituut* van spreekt, laat zich maar lastig typeren. Noch aan de hand van allerlei “sociaal-psychologische” variabelen, noch aan de hand van concreet gedrag, noch aan de hand van de wijze waarop de samenleving met de oudere generaties omgaat. Er is zelfs sprake van een grote mate van gelijkheid tussen de generaties. Een gelijkheid die de weerslag lijkt van de rechtvaardigheid en de solidariteit waar in ieder geval de “protestgeneratie” – die we inmiddels ook tot de “ouderen” mogen rekenen – hard voor heeft geknokt. Behoud van die gelijkheid lijkt ook een generatie-overschrijdend belang.
- Arbeidsparticipatie en employability zijn inderdaad thema’s die in de huidige economie van groot belang zijn. Maar dit zijn vraagstukken die de gehele werkzame bevolking aangaan. Allochtonen en vrouwen blijven – net als “jongere ouderen” - door het gebrekkige HRM-beleid van veel werkgevers ook achter wat betreft werk en werkzin. Zelfs de overheid laat het als werkgever op dit punt afweten!
- “Ouderen” hebben een brede belangstelling voor onderwerpen als “hun toekomst”, “hun gezondheid”, “arbeidsparticipatie” en “employability”. Maar laten we die belangstelling niet overdrijven. Ouderen hebben een groot vertrouwen in de maatregelen die ze hebben getroffen om in ieder geval financieel, ook nadat ze met betaalde arbeid zijn gestopt, een zekere “levensstatus” op te kunnen houden. Dit vertrouwen in de eigen keuzes ‘projecteren’ zij op de fondsen en bedrijven waar zij hun pensioen hebben (of waar hun pensioen is) ondergebracht.

Ondanks het feit dat de zorg voor later een onderwerp van groot persoonlijk belang is, staan de meeste mensen daar niet of nauwelijks bij stil. Komt dat omdat zij die zorg vooral zien als de verantwoordelijkheid van de overheid? Hebben decennia “verzorgingsstaat” de mensen afwachtend gemaakt? Of vindt men dat de zorg voor later op orde is? Mensen die met de zorg ervaring hebben, vinden dit zeker niet.

Dat nadenken over de toekomst toch heel nuttig kan zijn, blijkt uit de categorie mensen van 50-64 jaar, die dit namelijk wel regelmatig doen. Het belangrijkste onderwerp waar zij over nadenken is hun gezondheid. Dit nadenken blijkt in zoverre effect te hebben dat een groot deel van de mensen in deze leeftijdscategorie serieus op zoek gaat naar informatie over dit onderwerp en dat ze vervolgens ook geneigd zijn hun gedrag aan te passen aan een gezondere levensstijl. En dit alles in weerwil van de gebrekkige steun die zij daarbij krijgen uit hun omgeving.

Een veel actievere houding lijkt daarom vruchten af te werpen. Voor een actieve houding zijn echter nog meer goede argumenten:

- In onze cultuur zijn keuzevrijheid en autonomie belangrijke waarden. Deze waarden staan haaks op de afhankelijkheid die onvermijdelijk is verbonden met de laatste levensfase, waarvan het maar zelden zeker is wanneer die begint.
- Een andere belangrijke culturele waarde is het streven naar geluk en welvaart (*hedonisme*). Maar aan enig geluksgevoel komt al snel een eind als de gezondheid achteruit gaat of als men op hoge leeftijd de baan verliest. De voortdurende confrontatie met gezonde en welvarende mensen maakt de psychische nood dan extra groot.
- Alhoewel de sociaal-economische positie van het merendeel van de ouderen op dit moment goed is te noemen, is het nog maar de vraag of dit de komende decennia zo zal blijven. Vooral mensen met een onderbroken arbeidsverleden staan hier zwak.
- Ouderen die ook op hoge leeftijd maatschappelijk actief willen blijven, doen er goed aan daar tijdig op te anticiperen. Hoe eerder maatschappelijk actief, hoe langer men daar plezier van kan hebben. Dit geldt ook voor andere activiteiten waar mensen op latere leeftijd veel plezier aan kunnen beleven, zoals sport.
- We kunnen er niet van op aan dat we later zullen zijn verzekerd van de zorg zoals we die onszelf wensen. Mensen die ervaring hebben met de zorg vinden bijna allemaal dat er verbetering moet optreden. Maar de alternatieven voor de huidige schrale en uniforme zorg liggen niet voor het oprapen en in de toekomst lijkt het er niet beter op te worden.
- Andere onderwerpen die kennelijk ontsnappen aan de aandacht van de institutioneel verantwoordelijken zijn het belang van “gelijke behandeling” en “burgerinitiatief”. Als ouderen geen vanzelfsprekend onderdeel meer uitmaken van allerlei maatschappelijke processen en verbanden, en zij nadrukkelijk wel de behoefte hebben daaraan deel te nemen, zullen zij andere arrangementen moeten opzetten om dit te realiseren. Een sterke maatschappelijke impuls lijkt hier zeker op zijn plaats.
- Een voor het publiek aansprekende strategie lijkt tegenwoordig onontbeerlijk om maatschappelijke doelen te kunnen realiseren. Ook als die doelen bijvoorbeeld alleen zouden kunnen worden verwezenlijkt in samenspraak met het institutionele middenveld. De huidige situatie toont aan dat een breed maatschappelijk draagvlak onmisbaar is voor een goede zorg voor later.

Onze **hoofdconclusie** is dat er bij de meeste mensen, ook als ze zelf zeggen belang te hebben bij een goede zorg voor later, vermoedelijk weinig animo is om daar meer en beter over te gaan nadenken, laat staan er voor in actie te komen – zo gelukkig en welvend als zij zijn en zich voelen, zien zij daar waarschijnlijk geen enkele reden voor.

Tegelijkertijd lijkt het er op dat de huidige onzekerheid over de toekomstige kwaliteit van het “vergrijzende leven”, in combinatie met een terugtrekkende overheid, een meer bewuste omgang met de eigen “vergrijzende toekomst” steeds meer noodzakelijk maakt.

Er bestaat waarschijnlijk dus een grote, maar latente, behoefte om juist meer en beter na te denken over hoe men het eigen leven wil inrichten als men ouder wordt. De grote uitdaging is die behoefte manifest te maken. De inzet van een (massamediale) publiekscampagne is daarbij zeker mogelijk, maar niet vanzelfsprekend en op zichzelf zeker niet toereikend. Een meer activerende aanpak lijkt nodig.

Bij deze algemene conclusie passen de volgende **aanvullende opmerkingen**:

1. De gevolgen van de vergrijzing en ontgroening zijn onderwerp van maatschappelijk debat. Een “activerende aanpak” die vergrijzing als onderwerp heeft, moet er dus rekening mee houden dat ze onderdeel van de bestaande controverse wordt.
2. “Later”, als men “ouder” is, of wordt en men “niet meer werkt” en “het leven afbouwt”, zijn begrippen die de doelgroep nauwelijks aanspreken. Niemand voelt zich oud. Zelfs bij een gebrek of als men de 90 al is gepasseerd, zijn vooral de anderen “ouder dan ikzelf”!
3. Mensen oproepen na te gaan denken, brengt de nodige risico’s met zich mee. Veel nadenken kan leiden tot slechte beslissingen en depressiviteit.
4. Er bestaat in de samenleving vermoedelijk een vertekende beeldvorming rond ouderen en de massamedia spelen een rol bij het in stand houden van deze vertekening. Daar is nog onvoldoende inzicht in.
5. *ILC Zorg voor later* maakt onderdeel uit van de “sociale beweging” die zich inzet voor een goede zorg voor later. Onderzoek, overleg en lobbyen zijn haar kracht. *ILC Zorg voor later* heeft nog geen ervaring met een meer activerende aanpak, die zich richt op een groot publiek met de inzet van bijvoorbeeld massamediale middelen. Zelfs voor de beweging als geheel zou een activerende aanpak een volstrekt nieuw fenomeen zijn. Dit kan leiden tot de nodige onzekerheid.

7. AANBEVELINGEN

Uit ons onderzoek is dus gebleken dat er een brede sociale beweging is die zich inzet voor de zorg voor later. *ILC Zorg voor later* kenmerkt zich in deze beweging door een sterk bestuurlijk netwerk en een brede aansprekende, maatschappelijke visie en missie. Overleg, onderzoek en lobbyen gaan haar daarom goed af. Maar een “activerende aanpak” is nieuw in het “actierepertoire” van *ILC Zorg voor later*, zelfs in het “actierepertoire” van de brede “sociale beweging”. Een “activerende aanpak”, gericht op een groot publiek, is een intensieve vorm van “sociale interventie” waar *ILC Zorg voor later* geen ervaring mee heeft.

De aanbevelingen die wij hier voor *ILC Zorg voor later* naar voren brengen, zijn er op gericht dit tekort te compenseren. De eerste categorie aanbevelingen heeft betrekking op *ILC Zorg voor later* zelf. De tweede gaat over de “activerende aanpak” en de derde en laatste gaat in op de noodzaak tot aanvullend onderzoek.

7.1 ILC ZORG VOOR LATER

“Oud”, “ouder worden”, “vergrijzing”, “zilveren generatie”, “generatie op komst”.

Het zijn allemaal begrippen die grote weerstanden oproepen bij alle generaties in de samenleving, en de oudere generaties in het bijzonder. Bovendien ervaart het (massamediale) publiek geluk en welstand en is dus onvoldoende ontvankelijk voor boodschappen met dergelijke sleutelbegrippen. Dit schept de nodige dilemma’s. Goede zorg vereist immers aandacht en inzet van jezelf en collectief, samen met anderen in een zorgzame en solidaire context.

De voorgestelde “activerende aanpak” zal zich daarom zeker op deze dilemma’s moeten richten. Gegeven de vergrijzing en ontgroening is de urgentie daarvoor de komende jaren groot. De vertekende beeldvorming van de ouderdom is daarbij een frustrerende factor.

Voor *ILC Zorg voor later* betekent dit dat ze zou moeten overwegen haar missie aan te scherpen. Bijvoorbeeld in de volgende zin:

“*ILC Zorg voor later* is bij uitstek de katalysator en bruggenbouwer van een al bestaande brede maatschappelijke beweging die streeft naar een productieve en waardige levensloop.”

Vervolgens is het aan het bestuur de agenda te kiezen die ze zelf voor ogen staat. Een voordeel van deze “aangescherpte missie” is dat die generatie-overstijgend en niet probleemspecifiek is.

De door ons gesuggereerde, aangescherpte missie van *ILC Zorg voor later* heeft, in samenhang met de brede sociale beweging die zich inzet voor de zorg voor later, consequenties voor de positie van *ILC Zorg voor later* bij de door ons voorgestelde “activerende aanpak”. Voor die aanpak lijken de volgende structuurkenmerken van belang:

1. Werk samen met geestverwante organisaties bij de ontwikkeling en uitvoering van de aanpak. Dit zou als belangrijkste voordeel hebben dat veel werk in relatief korte tijd door verschillende organisaties kan worden opgepakt en uitgevoerd en dat het draagvlak voor financiering groter is. Kennis en ervaring kunnen optimaal worden gebundeld.
2. Maak onderzoek en raadpleging tot centrale instrumenten bij de sturing van de gekozen aanpak. Die zal des te succesvoller zijn als de doelgroep het idee heeft en de ruimte krijgt om er invloed op uit te oefenen.

3. Zet een servicepunt op om de door de “interventies” opgeroepen reacties te kanaliseren en om de verschillende activiteiten van de deelnemende organisaties te coördineren.
4. Ontwikkel gevoeligheid voor massamediale prikkels, en deel die prikkels zelf uit. De “activerende aanpak” krijgt een extra dimensie als voortdurend de massamedia worden gecontroleerd en bijgestuurd. Onderzoek en raadpleging zijn belangrijke middelen die hierbij kunnen ondersteunen.
5. Plan de activiteiten op een intelligente manier. Schep in tijd voldoende ruimte om de eenmaal gekozen aanpak aan te kunnen passen aan de hand van allerlei externe prikkels, maar zet tegelijkertijd zoveel druk op de organisatie dat daadwerkelijke actie ook effectief kan zijn.

7.2 EEN “ACTIVERENDE AANPAK”

Deze haalbaarheidsstudie heeft ook de nodige aanwijzingen opgeleverd voor de ontwikkeling en uitvoering van de voorgestelde “activerende aanpak”:

1. De zorg voor later is een onderwerp van persoonlijk belang, het is daarom raadzaam uit te gaan van de persoonlijke behoeftes van de doelgroep.
2. Bovendien lijkt het van belang de doelgroep aan te spreken met informatie “they can put (...) to use” en een vertrouwde en als deskundig ervaren communicatie- en informatie-infrastructuur voorhanden te hebben.
3. Bij de keuze van de middelen die worden ingezet, lijkt het van belang aan te sluiten bij de gewoonten van de doelgroep.
4. De beoogde aanpak moet goed met onderzoek worden begeleid en eventuele campagne-uitingen, moeten, voordat ze worden ingezet, onder een representatief deel van de doelgroep(en) worden getest.
5. Mensen van 50 jaar en ouder zijn “omnivoren” en “veelvraten” als het om mediagebruik gaat. De effecten daarvan zijn overigens onduidelijk.
6. Een positieve beleving van “ouder worden” lijkt niet alleen te ontstaan door het ontkennen van de negatieve aspecten, juist de positieve aspecten moeten worden benadrukt.

Daarnaast is een aantal, min of meer inhoudelijke handreikingen voor de “activerende aanpak” te geven:

- Als kapstok zou het motto “Verbeter jezelf, begin bij de wereld” kunnen worden gekozen. Het is gericht op het individu, wekt op tot actie en heeft een brede reikwijdte.
- Al brainstormend hebben wij de volgende samenhangende, inhoudelijke aanknopingspunten gevonden: “Genoeg te doen met je pensioen?” (gericht op verbetering van het bewustzijn over een goede financiële zorg voor later); “Maatschappelijk ondernemen in de zorg” (gericht op het institutionele middenveld om gevoeliger te worden voor signalen uit de doelgroep voor meer maatschappelijk ondernemerschap in de zorg); “Geef je zorg een klankbord” (gericht op de mensen die meer maatschappelijke invloed willen uitoefenen om een productieve en waardige levensloop in vervulling te kunnen laten gaan).

Om een idee te geven hoe dit laatste punt zou kunnen worden uitgewerkt geven we hier een voorbeeld.

De *Regionale Kruisvereniging West-Brabant* is een zelfstandige en onafhankelijke organisatie met 40.000 huishoudens (ongeveer 100.000 personen) als betalende leden die jaarlijks via hun basisverzekering naar schatting minimaal 150 miljoen euro investeren in de zorg. De *Regionale Kruisvereniging West-Brabant* zet zich in voor een goede zorg en welzijn voor iedereen. Op de eerste plaats voor de leden, maar ook voor de samenleving als geheel.

De *Regionale Kruisvereniging West-Brabant* heeft een groeiende invloed op het beleid en de structuur en de systemen van zorg en welzijn in de eigen regio. De lokale verankering verzekert het bestuur van een breed plaatselijk en regionaal draagvlak en van de nodige informatie om haar rol als ledenvertegenwoordiger en belangenbehartiger te kunnen vervullen. De besturen van de lokale en regionale zorg- en welzijnsinstellingen zijn vanuit deze rollen het eerste aanspreekpunt voor het bestuur van de vereniging. In de praktijk blijkt dat juist die instellingen erg moeten wennen aan deze vorm van “volksvertegenwoordiging”. Voor zover wij hebben kunnen nagaan, is de Regionale Kruisvereniging West-Brabant de enige nog bestaande onafhankelijke kruisvereniging in Nederland.

Het belang van *ILC Zorg voor later* in het licht van de beoogde publiciteitscampagne en het hier gegeven voorbeeld van de Regionale Kruisvereniging West-Brabant, zou hierin kunnen liggen dat *ILC Zorg voor later* concrete publiciteitsacties initieert die er op zijn gericht de opzet van de Regionale Kruisvereniging West-Brabant te kopiëren in andere regio's of steden in het land. Zo bevordert ze op een krachtige manier burgerparticipatie. Daarbij kiezen voor een beweging die zich inzet voor een goede zorg en welzijn voor iedereen, sluit naadloos aan bij het thema - “Waardige zorg” – en is in het belang van haar doelgroep (55-75 jarigen).

7.3 NADER ONDERZOEK

De vraag waar de (negatieve én positieve?) beelden over ouderen en de ouderdom vandaan komen, is even valide als de vraag waarom ouderen zich druk zouden moeten maken over een toekomst die er op zich florissant lijkt uit te zien. Blijft staan dat het vermoeden groot is dat de beelden van ouderen en de ouderdom, zoals die bestaan in de samenleving, niet overeen stemmen met de werkelijkheid en dat die vertekende beelden nadelige effecten hebben. Omdat hier weinig inzicht in bestaat, lijkt een nader onderzoek meer dan gewenst.

Een diepgravend onderzoek naar de effecten van de vertekende beeldvorming in de massamedia lijkt ook van groot belang.

Tot slot. De rapporten die wij hebben geraadpleegd en de mensen die wij hebben gesproken, hebben onvoldoende inzicht opgeleverd in de opvattingen van de doelgroep zelf. Regelmatig kregen wij te horen dat rapporten ‘papierene tijgers’ zijn en dat het dagelijks leven en de mening van de ouderen zelf, er toch echt heel anders uitzien. Wij hebben ook andere aanwijzingen gevonden die enige ongerustheid op dit punt rechtvaardigen. Ouder wordende en oudere mensen hebben weliswaar meer interesse voor hun toekomst, maar enkele van de deskundigen die wij hebben gesproken wijzen er op dat (jongere) ouderen niet altijd even handige zoekroutines en bronnen gebruiken om tot inzicht te komen. Het is zeker mogelijk dat deze gebreken worden veroorzaakt door vooroordelen die ook bij de ouderen zelf leven. Maar ze kunnen evenzeer het gevolg zijn van “gewoontegedrag”. Ook lijkt niet iedereen altijd even goed doordrongen van het verloop van de ‘derde’ en de ‘laatste levensfase’. Meer inzicht, ook hierin, is dringend gewenst om de voorgestelde “activerende aanpak” in de juiste richting te kunnen laten koersen.

BIJLAGE 1: LITERATUURLIJST

Abrahamson, E. en Freedman, D. (2007). *De wet van de stimulerende wanorde. Over de voordelen van uitpuilende kasten, overvolle bureaus en hapsnap planning*. Amsterdam: Mouria.

Aggelen, W. van, Brink, D. van den & Kalshoven, C. van (2006). Reddingsboeien voor de grijze golf. In Brink, D. van den & Heemskerk, F. (red.). *De vergrijzing leeft. Kansen en keuzen in een verouderende samenleving*. Amsterdam: Bert Bakker.

Balkenende IV (2007). *Samen Werken, Samen Leven*. Den Haag: http://www.regering.nl/Het_kabinet/Regeerakkoord.

Bergers, A.M. (2004). *Overheidscommunicatie met ouderen. Een handreiking voor communicatieadviseurs van de rijksoverheid*, Den Haag: Rijksvoorlichtingsdienst.

Bijl, R., Boelhouwer, J. & Pommer, E. (red.) (2007). *De sociale staat van Nederland 2007*. Den Haag: SCP.

Boekholdt, M.G. (2007). *Maatschappelijk ondernemen in zorg. Mythe en werkelijkheid*. Soesterberg: Vereniging Het Zonnehuis.

Boer, A.H. de (red.) (2006). *Rapportage ouderen 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: SCP.

Breedveld, K., & Broek, A. van den (2003). *De meerkeuzemaatschappij. Facetten van de temporele organisatie van verplichtingen en voorzieningen*. Den Haag: SCP.

Breedveld, K., Klerk, M. de & Hart, J. de (2004). *Ouderen en maatschappelijke inzet. De betekenis van toenemende arbeidsparticipatie onder ouderen voor de betrokkenheid van ouderen bij politiek activisme, vrijwilligerswerk, informele hulp en zorg voor kleinkinderen. Werkdocument 4*. Den Haag: SCP in opdracht van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.

Breedveld, K., & Broek, A. van den (2004-2). *De veeleisende samenleving. De sociaal-culturele context van psychische vermoeidheid. Werkdocument nr. 104*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/NWO.

Brink, G. van den (2002). *Mondiger of moeilijker? Een studie naar de politieke habitus van hedendaagse burgers*. Den Haag: WRR.

Broek, A. van den, Huysmans, F. & Haan, J. de (2005). *Cultuurminnaars en cultuurmijders. Trends in de belangstelling voor kunsten en cultureel erfgoed. Het culturele draagvlak 6*. Den Haag: SCP.

Bronner, F. (2003). *Gezinspraak. Over beslissen in het gezin en de invloed van reclame daarop*. Amsterdam: Vossiuspers.

Bügel, P. (1995). *Niemand kan denken. Domheden en denkfouten in de wetenschap*. Amsterdam: Contact.

Campen, C. van, Iedema, J. & Wellink, H. (red.) (2006). *Gezond en wel met een beperking. Ervaren kwaliteit van leven en functioneren van mensen met langdurige lichamelijke beperkingen*. Den Haag: SCP.

- Danesi, M. (2003). *Forever young. The 'Teen-Aging' of modern culture*, Toronto: University of Toronto Press.
- Dervin, B. (1989). Audience as Listener and Learner, Teacher and Confidante: The Sense-Making Approach. In: Rice, R.E. en Atkin, C.K., red. (1989) *Public communication campaigns. Second Edition*. Newbury Park: Sage Publications.
- Dijksterhuis, A. (2007). *Het slimme onbewuste. Denken met gevoel*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Draaisma, D. (2004). *De zin van reminiscenties*. Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie, vol. 35, pp. 139-142.
- Duimel, M. (2007). *Verbinding maken. Senioren en internet*. Den Haag: SCP.
- Erikson, E..E. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.
- Featherstone, M. & Wernick, A. (1995). Introduction. In Featherstone, M. & Wernick, A. (Eds.) *Images of Aging, Cultural representations of later life* (pp. 1-19). London: Routledge.
- Gesthuizen, M., & Dagevos, J. (2005). *Arbeidsmobiliteit in goede banen. Oorzaken van baan- en functiewisselingen en gevolgen voor de kenmerken van het werk*. Den Haag: SCP.
- Gunsteren, H. van, & Habbema, C. (2006). *Oud Fout. In debat over vergrijzing*. Amsterdam: Van Genneep.
- Hofstede, G. (1995). *Allemaal andersdenkenden. Omgaan met cultuurverschillen*. Amsterdam: Contact.
- Hummert, M. L. (2004). The role of age stereotypes in interpersonal communication. In Nussbaum J.F. & Coupland, J. (red.), *Handbook of communication and aging research* (pp. 91-114). New Jersey: Mahwah.
- Hummert, M.L., Garstka, T.A., Shaner, J.L. & Strahm, S. (1994). *Stereotypes of the Elderly Held by Young, Middle-Aged and Elderly Adults*. Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES, vol. 49(5), pp. 240-249.
- ILC Zorg voor Later (2006). *Werk in Uitvoering*. Soesterberg: ILC Zorg voor Later.
- Ingen, E. van, Haan, J. de & Duimel, M. (2007). *Achterstand en afstand. Digitale vaardigheden van lager opgeleiden, ouderen, allochtonen en inactieven*. Den Haag: SCP.
- Jehoel-Gijsbers, G. (2003). *Sociale uitsluiting. Een conceptuele en empirische verkenning. Werkdocument 99*. Den Haag: SCP.
- Klandermans, B. (1996). Mobiliseren door sociale bewegingen. In Klandermans, B. & Seydel, E. (1996) *Overtuigen en activeren. Publieksbeïnvloeding in theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- Klerk, M. de (2005). *Ouderen in instellingen. Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners*. Den Haag: SCP.

- Klerk, M. de & Schellingerhout, R. (2006). *Ondersteuning gewenst. Mensen met lichamelijke beperkingen en hun voorzieningen op het terrein van wonen, zorg, vervoer en welzijn*. Den Haag: SCP.
- Klinkenberg, T. van den & Willemse, H. (2007). *Thuis wezen. Gesprekken over waardige zorg*. Amsterdam/Soesterberg: Vereniging Het Zonnehuis.
- Koedijk, K., Slager A. & Dalen, A. van (2007). *Blinde vlekken van de denkers en doeners in de pensioensector*. Tilburg: Netspar.
- Kooiker, S., & Velden, K. van der (2007). *Een nuchtere kijk op gezond gedrag. Vier thema's voor gezondheidsbevordering*. Den Haag: SCP.
- Koops, H. & Kwekkeboom, M.H. (2005). *Vermaatschappelijking in de zorg. Ervaringen en verwachtingen van aanbieders en gebruikers in vijf gemeenten*. Den Haag: SCP.
- Kullberg, J. (2005). *Ouderen van nu en van de toekomst. Hun financiële spankracht, zorgbehoefte en woonwensen. Achtergrondstudie bij het advies 'Oude bomen? Oude bomen moet je niet verplanten'. Advies over ouderenbeleid en wonen' van de VROM-raad. Werkdocument 113*. Den Haag: SCP.
- Lems, S. (2004). *Zorg voor Later. Een zorg voor nu?*. Amsterdam: TNS NIPO.
- Liefbroer, A.C. & Dykstra, P.A. (2000). *Levenslopen in verandering. Een studie naar ontwikkelingen in de levenslopen van Nederlanders geboren tussen 1900 en 1970*. Den Haag: WRR.
- Maystadt, P. (2007). *Favoriser la mobilité de la main d'oeuvre en Europe*. Europe's World # 7.
- McGuire, W.J. (1989). Theoretical Foundations of Campaigns. In Rice, R.E. & Atkin, C.K. (1989) *Public Communication Campaigns. Second Edition*, Newbury Park : Sage Publications.
- Miller, D.W., Leyell, T.S. & Mazachek, J. (2004). *Stereotypes of the Elderly in U.S. Television Commercials from the 1950s to the 1990s*. International Journal of Aging and Human Development, vol. 58(4), pp. 315-340.
- Nelson, T. D. (Ed.). (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. Cambridge, MA: MIT Press
- NIBUD 2007. *Goed geregeld. Geldzaken nu en later*, Den Haag: NIBUD
- Oosterhout, T. van (1993). Effectieve voorlichting. Efficiënt en goedkoop. In: *Comma*, jaargang 5, nummer 9.
- Paisley, W. (1989). Public Communication Campaigns. The American Experience. In: Rice, R.E. en Atkin, C.K., red. (1989) *Public communication campaigns. Second Edition*. Newbury Park: Sage Publications.
- Pommer, E., Gamera E. van, Stevens, J. & Woittiez, I. (2007). *Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU-landen. Gebaseerd op de eerste versie van het SHARE-bestand 2004*. Den Haag: SCP.

- Portegijs, W., Hermans, B. & Lalta, V. (2006). *Emancipatiemonitor 2006. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: SCP.
- Rijkschroeff, R., Stavenuiter, M. & Boutelier, H. (2006). *Generatie op komst. Zorg nu voor later*. Assen: Verwey-Jonker/Van Gorcum.
- Robinson, T., Popovich, M., Gustafson, R. & Fraser, C. (2003). *Older Adult's perceptions of offensive senior stereotypes in magazine advertisements: results of a Q method analysis*. *Educational Gerontology*, vol. 29, pp. 503-519.
- Rooijendijk, L., Dijt, A. & Wijers, G.J. (2003). *De mens in thema's. Een thematische behandeling van de menselijke levensloop*. Soest: Nelissen.
- Schraven, J. (2007). *Memorandum De Zilveren Eeuw – Gouden Kansen. Naar aanleiding van de Jan Brouwer Conferentie te Haarlem op 17 januari 2007*, Soesterberg: ILC Zorg voor Later.
- Settersten, Jr., R.A. (2006). Aging and the Life Course. In Binstock, R.H. & George, L.K. (2006) *Handbook of Aging and the Social Sciences, Sixth Edition*, Burlington: Academic Press.
- SER (2005). *Van alle leeftijden*. Den Haag: SER.
- SER (2005). *Van alle leeftijden. Samenvatting*. Den Haag: SER.
- Signorielli, N. (1984). The demography of the Television World. In Melischek, G., Rosengren, K.E. & Stappers, J. (1984) *Cultural Indicators*. Wenen: Ernst Becvar.
- Spacapan, S. & Oskamp, S. (1989). *The Social Psychology of Aging*. Newbury Park London: Sage Publications.
- Sprij, N. (2004). *Communicatiestrategie Ouderenparticipatie. Concept*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Stappers, J.G., Reijnders, W. & Möller, W. (1983). *De werking van massamedia: een overzicht van inzichten*. Den Haag: Staatsuitgeverij.
- Stephen, J., Fraser, E. & Marcia, J.E. (1992). Moratorium-achievement (Mama) cycles in lifespan identity development : value orientations and reasoning system correlates, in *Journal of Adolescence*, vol. 15, pp. 283-300.
- Vasil, L. & Wass, H. (1993). *Portrayel of Elderly in the Media: a literature review and implications for educational gerontologists*. *Educational Gerontology*, vol. 19, pp.71-85.
- Vries, T. (2007). *Nieuwe ouderen, de markt van de toekomst. Een onderzoek naar reclamewaardering door ouderen*. Ongepubliceerde scriptie. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- Vries, B. de (2007). Ouderen zorgen zelf voor betaalbaarheid AOW. In Brink, D. van den & Heemskerk, F. (red.). *De vergrijzing leeft. Kansen en keuzen in een verouderende samenleving*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Westerhof, G.J. (2003). *De beleving van het eigen ouder worden. Multidimensionaliteit en multidirectionaliteit in relatie tot succesvol ouder worden en welbevinden*. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, vol. 34, pp. 96-103.

Wilson, A. & Ross, M. (2003). *The identity function of autobiographical memory: time is on our side*. *Memory*, vol. 11(2), pp. 137-149.

WRR (1999). *Generatiebewust beleid*. Den Haag: WRR.

WRR (2005). *Vertrouwen in de buurt*. Amsterdam: WRR.

WRR (2006-1). *Leren van de praktijk. Gebruik van lokale kennis en ervaring voor beleid*. Amsterdam: WRR

WRR (2006-2). *Lerende overheid. Een pleidooi voor probleemgerichte politiek*. Amsterdam: WRR

WRR (2007). *Investeren in werkzekerheid*. Den Haag: WRR.

BIJLAGE 2: LEDEN KLANKBORDGROEP

Atti Noordhoff

Hetti Willemse

Ger Tielen

Bert Breij

BIJLAGE 3: GEÏNTERVIEWDE SLEUTELPERSONEN

Prof. dr. F. Bronner (UvA)

Mevrouw I. Coenen (FNV)

Mevrouw S. van den Heuvel (GrijsWerkt)

Mevrouw T. Lodders-Elfferich

De heer R. Rijkschroeff (Verwey-Jonker Instituut)

Mevrouw M. Stavenuiter (Verwey-Jonker Instituut)

De heer F. Venema (ANBO)

Prof. dr. C. van Woerkum (WUR)

BIJLAGE 4: DEELNEMERS EXPERTSESSIE VAN 2 NOVEMBER 2007

| | |
|---------------------------|--|
| De heer J. van Assendelft | Zelfstandig adviseur |
| De heer B. Breij | ILC Zorg voor Later |
| Mevrouw R. Burer | Communication Concert |
| Mevrouw I. Coenen | FNV |
| De heer R. van Gisteren | Tappan |
| De heer R. Knipping | UniekBO |
| De heer A. Krijnen | interim organisatie en HRM-manager |
| De heer H. Leeuwenkamp | interim communicatiemanager en –adviseur |
| Mevrouw A. Noordhof | ILC Zorg voor Later (tot 13.00 uur) |
| De heer T. van Oosterhout | Communication Concert |
| De heer K. Pennix | Zilveren Kracht/BSG (tot 13.00 uur) |
| De heer H. Rozie | Communication Concert |
| De heer D. Sikkel | AgeWise |
| Mevrouw D. Swart | ILC Zorg voor Later |
| De heer G. Tielen | ILC Zorg voor Later |

BIJLAGE 5: LANDSCHAP VAN OUDERENORGANISATIES

Algemeen, belangenbehartiging:

- VSP (Verenigde Senioren Partij)
- ANBO
- CSO (centraal samenwerkende ouderenorganisaties)
 - PCOB (Protestants Christelijke Ouderen Bond)
 - Unie KBO
 - NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten)
 - NVOG (Nederlandse Vereniging van Organisaties van Gepensioneerden)
- NPOE (Nederlands Platform Ouderen en Europa)
 - Age Platform Nederland (onderdeel van NPOE)
- Ouderenbeleid, Zo Wil Ik Oud Worden
- FNAO (Facilitair Netwerk Allochtone Ouderen) –onderdeel van Movisie
- SWO (Stichting Welzijn Ouderen)
- Stichting Gezondheid Ouderen.

Kennis en onderzoek:

- Ouderen Lokaal, Kenniscentrum lokaal ouderenbeleid
- HOVO (Hoger Onderwijs Voor Ouderen)
- Vilans, Kenniscentrum ouderen.
- Expertisecentrum LEEFtijd.

Wonen

- Neved, Nederlandse vereniging van particuliere woon- en/of zorgvoorzieningen
- Woonzorg Nederland
- SIR55 (Stichting Initiatieven Realisatie 55+ woningbouw)

Vrijwilligerswerk

- SeniorWeb
- De Zonnebloem
- Sesam Academie
- Zilveren Kracht
- Gilde Nederland

(uitzend)Werk:

- 40pluswerk.nl
- 55plus uitzendbureau (Rotterdam)
- Taskforce Ouderen en Arbeid
- Seniegroep (uitzendbureau)
- Topsenior
- Uitzendbureau 65 plus
- Uitzendbureau Oudstanding
- Bestuurwijzer
- Senior Werkt

Media

- Plus Magazine
- Zin (tijdschrift)
- Ook (tijdschrift)
- Max (omroep)

BIJLAGE 6: MANIFEST ILC ZORG VOOR LATER 17 NOVEMBER 2006

Nog nooit is het in ons land voorgekomen dat zoveel mensen zo oud worden met zo'n goede gezondheid en onder zulke goede sociale en economische omstandigheden. Hetzelfde doet zich voor in de meeste landen van Europa. Dat is een ongekennde maatschappelijke prestatie. Tegelijkertijd daalt het aantal geboortes drastisch. Op langere termijn leidt het tot inkrimping van de bevolking en een verschuivende leeftijdsverdeling. Beeld en functioneren van de samenleving gaan er ingrijpend door veranderen. Dit kan bedreigend zijn, tenzij gerichte inspanningen worden gedaan om de gevolgen van krimp, veroudering en ontgroening om te buigen naar een positief scenario. Dat kan door mensen op latere leeftijd meer en langer te laten participeren in de samenleving.

Het begrip 'oud' moet opnieuw worden geijkt en geherdefinieerd; rekeninghoudend met een actieve derde levensfase voor grote groepen burgers. Er liggen grote mogelijkheden in besloten voor deze burgers zelf en voor de samenleving als geheel. Ga maar na. Steeds meer mensen zullen vanaf ongeveer het 55ste tot het 75ste levensjaar een levensfase kennen waarin ze niet meer op de gebruikelijke wijze aan het arbeidsproces deelnemen, maar wel in vitale en goede omstandigheden hun leven kunnen en willen inrichten. Daardoor komt veel menselijk kapitaal beschikbaar waar burgers zelf en de samenleving iets mee kunnen.

Het gaat immers om burgers die gewend zijn keuzes te maken, die zin willen geven aan een geheel nieuwe levensfase die vijftien tot twintig jaar kan duren, die geld te besteden hebben, die ervaring hebben en geïnformeerd zijn, die in staat zijn initiatieven te nemen en te organiseren. Het zijn ook burgers die steeds meer beseffen dat wanneer ze uiteindelijk kwetsbaar en afhankelijk worden, ze niet de schrale publieke zorg willen die hun ouders nu krijgen en dat het dus anders moet!

ILC ZORG VOOR LATER

ILC Zorg voor Later is een onafhankelijke beweging van, met en voor burgers, die vindt dat de waarde van de (toekomstige) grote groepen burgers die tussen 55 en 75 jaar oud zijn beter kan en moet worden benut; voor deze burgers zelf en voor de samenleving als geheel. ILC Zorg voor Later wil een herijking van 'oud', inzet op actief burgerschap, en de mogelijkheid van individuele en maatschappelijke keuzes voor deze groep. ILC Zorg voor Later wil agenderen, stimuleren en ondersteunen; onder andere door debat, onderzoek en verspreiden van best practices. ILC Zorg voor Later is aangesloten bij een internationaal netwerk van International Longevity Centres (ILC).

DE POLITIEK WACHT AF...

Van de politiek mag worden verwacht dat ze de potentie van het maatschappelijk kapitaal van de (toekomstige) groep in de leeftijd tussen 55 en 75 jaar onderkent en verzilvert. Maar daar is weinig van te bekennen. Geen leidende rol en geen visie. Geen stimulerend beleid dat bijdraagt aan het verzilveren van de ongekennde keuzes die er liggen. Geen actief informeren, stimuleren van bewustwording en betrekken van burgers. Geen inzet op een constructieve discussie over de (toekomstige) verhouding tussen generaties. Geen maatregelen die de overgang van werken naar minder of niet werken echt flexibeler maken. Geen beleid dat keuzes en diversiteit in de zorg en zelforganisatie echt mogelijk maakt. Geen ruime vertegenwoordiging van burgers uit deze levensfase op de politieke kandidatenlijsten of in de besturen van pensioenfondsen.

Het raadplegen van verkiezingsprogramma's en het volgen van politieke discussies laten zien dat deze kansen aan de politiek grotendeels voorbij lijken te gaan. Vergrijzing is vooral 'problematisch' en wordt teruggebracht tot een vraagstuk van betaalbaarheid op termijn. Vermeende oplossingen gaan over generieke maatregelen rondom leeftijd van AOW en

pensioen en worden vooral zichtbaar in gekissebis. Het is allemaal angstig en reactief. Er worden kansen gemist.

VIJF ACTIEPUNTEN

Zover wil ILC Zorg voor Later het niet laten komen. In vijf samenhangende punten geeft ILC Zorg voor Later aan wat de politiek te doen staat.

1. Actief burgerschap moet op de maatschappelijke agenda worden gezet en gestimuleerd. Leidend moet zijn dat de groepen burgers waarom het gaat zelf verantwoordelijkheid (kunnen) nemen en zelf keuzes (kunnen) maken voor de eigen toekomst, voor maatschappelijke bijdragen en voor goede verhoudingen met andere generaties. De veel gehoorde uitspraak 'burgers moeten meer zelf doen' is niet voldoende. Denken en handelen van politiek, overheden en (maatschappelijke) organisaties moeten worden doordrenkt van de mogelijkheden tot keuzes en een appèl.
2. Omdat ze geld te besteden hebben zullen de burgers waarom het hier gaat belangrijke bijdragen leveren aan de economie (Silver Economy). De politiek dient dit te onderkennen en te benoemen. Ze moet ophouden bij te dragen aan beeldvorming over een afhankelijke en profiterende generatie. Dat is niet de werkelijkheid en draagt bij aan ongewenste en onnodige maatschappelijke tegenstellingen.
3. In een samenleving waarin meer mensen oud zijn, is een goede fysieke en sociale leefomgeving van groot belang. Langere zelfstandigheid wordt er door bevorderd en kwetsbaarheid en afhankelijkheid zo lang mogelijk uitgesteld. Van de politiek mag worden verwacht dat zij overheden en (maatschappelijke) organisaties aanspreekt op een actief beleid. Maar vooralsnog is het voornamelijk stil.
4. Flexibiliseren van arbeid en inkomen zijn essentiële voorwaarden om burgers keuzes te laten maken en hun maatschappelijke bijdragen te vergroten. De huidige discussies over leeftijd van AOW en langer doorwerken zijn te schraal om dit daadwerkelijk te bereiken. Vanuit de politiek is een omvattende visie nodig, alsmede het aanspreken van sociale partners op hun verantwoordelijkheid. De verhouding tussen werken en niet werken moet veel flexibeler worden; actief blijven moet worden gestimuleerd en normaal zijn; het afschrijven van oudere werknemers moet stoppen; betrokkenheid voor burgers in de derde levensfase bij voorzieningen als zorg en sociale arrangementen moet worden gestimuleerd en gewaardeerd. Dit kan alleen wanneer er mengvormen ontstaan van inkomsten uit arbeid, pensioenen, andere vermogensvormen, en uitkeringen. Het is aan de politiek om impulsen te geven om de huidige verstarring daadwerkelijk te doorbreken.
5. Het huidige bestel van zorgvoorzieningen voor mensen die kwetsbaar worden of afhankelijk van zorg, dreigt op een failliet uit te lopen vanwege betaalbaarheid, toegankelijkheid en verstarring. De huidige inzet op 'marktwerking' biedt hiervoor geen soelaas. De politiek moet moed tonen en duidelijker aangeven wat wel en niet kan en zich daar dan ook over verantwoorden. En daarnaast moet ze mensen meer eigen keuzes gunnen door afscheid te nemen van bureaucratische uitvoeringsorganisaties en over te gaan op een stelsel van individuele doeluitkeringen. Alleen zo wordt maatschappelijk ondernemerschap gestimuleerd en ontstaat een diversiteit en flexibiliteit in arrangementen die inspelen op kwaliteit van leven voor burgers die kwetsbaar of afhankelijk worden.

VERZILVER DE VERGRIJZING!

Het is de hoogste tijd dat politiek en maatschappij de ogen openen en los komen uit het eigen vooroordeel. Kom met een visie en een frisse aanpak die tot beweging en verandering leidt. Er moet verzilverd worden! Burgers en samenleving zijn erbij gebaat. ILC Zorg voor Later wil hierbij graag ondersteuning bieden.

BIJLAGE 7 KRACHTENVELDANALYSE ILC ZORG VOOR LATER

Bij een analyse van de vraag of de door *ILC Zorg voor later* beoogde publiekscampagne haalbaar is, past in ieder geval ook de vraag naar het ‘maatschappelijke krachtenveld’ waarin de organisaties figureren die de belangen van ouderen behartigen. Als *ILC Zorg voor later* oproepen tot een ‘meer bewuste’ omgang met de eigen (toekomstige) leefsituatie, zal zeker leiden tot een groter beroep op de in concurrentie beschikbare schaarse maatschappelijke middelen. Een beroep op politiek en bestuur ligt dan in de verwachting.

Verschillende mensen die wij hebben gesproken tijdens ons onderzoek signaleren daarbij een lastige drempel. Vooral bij het institutionele middenveld (de managers en de professionals bij de overheid, in het bedrijfsleven en bij vooraanstaande maatschappelijke organisaties) zien zij “een groot verschil tussen preken en doen”. Een voorbeeld dat door verschillende geïnterviewden naar voren is gebracht, is het door hen zo noodzakelijk geachte “employabilitybeleid voor de jongere ouderen”. Een belangrijk facet van dit beleid is flexibiliteit, in beloning en gewerkte tijd én kwaliteit van het werk. Met veel nadruk op het laatste aspect: “Werknemers en werkgevers kunnen niet vroeg genoeg met een weloverwogen beleid op dit punt beginnen.” Vervolgens signaleert men dat er nauwelijks werkgevers zijn die zich hiervoor inspannen: “En de overheid als werkgever ook niet.”

Eén van de mensen die wij hebben gesproken, ziet “problemen bij de vraag hoe je het talent van ouderen kunt benutten. Niemand neemt de verantwoordelijkheid, alles is te versnipperd. Hoe kun je ouderen stimuleren om na te denken over de toekomst als de overheid zo het slechte voorbeeld geeft.” Om deze houding te kunnen veranderen, merken verschillende geïnterviewden op “dat de managers en professionals eerst zichzelf moeten veranderen en daarmee en daarna de cultuur van de organisaties waar zij verantwoordelijkheid voor dragen.” De vraag is natuurlijk: wie zal hiertoe de aanzet geven?

Maar er is nog een andere reden om aan de ‘politieke’ omgeving van ouderen aandacht te besteden. De in het manifest van *ILC Zorg voor later* geschetste grotere keuzevrijheid gecombineerd met de “assertieve houding”, die beide onlosmakelijk lijken verbonden met de hedendaagse (hedonistische) mens, “vergroot de kans op botsingen”.¹³²

De politiek was traditioneel de weg om deze ‘botsingen’ te kanaliseren. De kloof tussen professionele politici en burgerlijk activisme is echter groot: “Politici doen vaak alsof de burgers een probleem hebben, omdat zij hun engagement niet vertalen in traditioneel politieke termen. Maar in werkelijkheid heeft de politieke klasse een probleem, want ze slaagt er onvoldoende in het enorme reservoir aan interesse, inzet en idealisme onder burgers om te zetten in publieke besluitvorming.”¹³³

Overigens groeide de afgelopen jaren, volgens *Brink*, het aantal burgers dat zich inzet voor de publieke zaak. Dit geldt zeker ook voor de ouderen onder ons. Hierin kan ondersteuning worden gevonden voor de visie en inspanningen van *ILC Zorg voor later*. Ouderen claimen de ruimte om te participeren in de samenleving en zeker ook in de publieke zaak. Voor het overbruggen van de (veronderstelde of dreigende) ‘kloof’ tussen de generaties, lijkt het er echter niet op dat ze veel van de politiek hebben te verwachten.

Als we het krachtenveld verder analyseren en kijken naar de organisaties die de belangen van ouderen behartigen, dan is het eerste dat opvalt dat het er zoveel zijn (zie Bijlage 4 voor een overzicht). Organisaties als de ANBO en de UnieKBO zijn de grootste met respectievelijk 200.000 en 300.000 leden. Zij bieden hun leden allerlei vormen van service,

¹³² Brink, G. van den (2002) *Mondiger of moeilijker? Een studie naar de politieke habitus van hedendaagse burgers*. Den Haag: WRR.

¹³³ Brink (2002).

zijn een ontmoetingsplaats voor ouderen en behartigen hun belangen in Den Haag.¹³⁴ De ANBO zal naar alle waarschijnlijkheid onderdeel worden van de FNV. Als dit door gaat, krijgt zij een zetel in de SER.

Maar ook de SER kan *ILC Zorg voor later* tot haar medestanders rekenen: “De toename van het aantal en het aandeel van ouderen in de komende decennia – in samenhang met andere maatschappelijke ontwikkelingen – stelt de samenleving voor aanzienlijke uitdagingen. (...). De vergrijzing biedt (...) kansen en mogelijkheden. Door de verlenging van de levensfase van gezonde, actieve ouderdom zijn toekomstige ouderen naar verwachting langer in staat om ook na de pensioengerechtigde leeftijd maatschappelijk te participeren en een actieve bijdrage te leveren aan de samenleving.”¹³⁵

Opvallend is wel de volgende uitspraak van de SER: “Van de toekomstige jongere (werkende) generaties wordt een forse bijdrage verwacht aan het economisch draagvlak voor collectieve voorzieningen die voor ouderen van belang zijn. In dat perspectief is volgens de raad een groter beroep op de inter- en intragenerationele solidariteit van (draagkrachtige) ouderen gerechtvaardigd.”¹³⁶ Dit standpunt roept de vraag op of de huidige oudere (niet-werkende) generaties die forse bijdrage dan niet zouden hebben geleverd?

ILC Zorg voor later heeft dus voor haar standpunten diverse medestanders. Zo ook de *WRR*. Al in 1999 heeft zij in een advies aan de regering er voor gepleit “(...) dat nu al consequent rekening dient te worden gehouden met de belangen van toekomstige generaties, op basis van de preferenties van de huidige generaties en onder erkenning van de verschillende posities van de onderscheiden generaties.”¹³⁷

Volgens de *WRR* moeten er nieuwe bestuurlijke arrangementen worden ontwikkeld om de wens van burgers, die meer willen participeren in de publieke zaak, vorm en inhoud te geven.¹³⁸ *ILC Zorg voor later* speelt een actieve rol enerzijds bij de prikkeling van de ouderen om zelf actief de publieke zaak te beïnvloeden en anderzijds door de politiek er op aan te spreken beter te luisteren naar deze omvangrijke doelgroep.

Ook de huidige regering, het kabinet *Balkenende IV*, laat zich niet onbetuigd¹³⁹:

- “We weten dat onze samenleving vergrijst en dat onze beroepsbevolking gemiddeld ouder wordt. Centrale uitdaging is mensen in staat te stellen te participeren en langer productief en maatschappelijk betrokken te blijven, door te investeren in hun kennis en vaardigheden. Dat vraagt om vernieuwingen in de manier van werken, het onderwijs, de sociale zekerheid en de zorg.”
- “Vergrijzing is een van de verschijnselen die de samenleving kleuren en veranderen. Ouderen leveren een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling en het functioneren van de samenleving. Ouderen zijn sociaal kapitaal dat van grote waarde is voor het adresseren van de maatschappelijke vragen waar we voor staan. Er staan nog steeds te veel mensen langs de kant, zoals bijstandgerechtigden, langdurig werklozen, gedeeltelijk arbeidsgeschikten, herintredende vrouwen, jongeren zonder startkwalificaties en ouderen met onvoldoende perspectief op een baan.”

¹³⁴ Zie de websites van beide organisaties. (www.anbo.nl, www.uniekbo.nl)

¹³⁵ SER (2005). *Van alle leeftijden. Samenvatting*. Den Haag: SER.

¹³⁶ SER (2005).

¹³⁷ WRR (1999). *Generatiebewust beleid*. Den Haag: WRR

¹³⁸ WRR (2006-1). *Leren van de praktijk. Gebruik van lokale kennis en ervaring voor beleid*.

Amsterdam: WRR. Zie ook WRR (2006-2). *Lerende overheid. Een pleidooi voor probleemgerichte politiek*. Amsterdam: WRR, en WRR (2005). *Vertrouwen in de buurt*. Amsterdam: WRR.

¹³⁹ Balkenende IV (2007). *Samen Werken, Samen Leven*. Den Haag:

http://www.regering.nl/Het_kabinet/Regeerakkoord.

- “Er komt een inzet op verbreding en verdieping van arbeidsparticipatie en van maatschappelijke participatie (mantelzorg, vrijwilligerswerk). Deze inzet wordt mede uitgewerkt in samenspraak met sociale partners in de vorm van een sociaal akkoord.”

*BOX 2: Balkenende IV en de (ouderen)zorg*¹⁴⁰

Ook voor de ouderenzorg wil de huidige regering zich extra inspannen:

- Er komen extra middelen beschikbaar voor de verpleeghuiszorg.
- Wel is het hard nodig om (*in de zorg, red.*) langs velerlei wegen te blijven streven naar een lagere werkdruk, minder bureaucratie, een grotere doelmatigheid en een sterkere positie van de zorgconsument.
- Het kabinet zal in dialoog met het veld de ontwikkeling van nieuwe concepten in de care onderzoeken, bevorderen en belonen. Sleutelwoorden zijn daarbij kleinschaligheid, inbedding in wijken en buurten, ontbureaucratisering en ruimte voor de professional.
- Er zal ruimte worden geboden voor ondernemerschap en privaat kapitaal, bij voorkeur langs de weg van de maatschappelijke onderneming. Nieuwe toetreders moeten niet onnodig worden belemmerd. Toetsing vindt primair plaats op basis van kwaliteit en toegankelijkheid.

De **conclusie** moet hier zijn dat er voor het gedachtegoed van *ILC Zorg voor later* een groot politiek en maatschappelijk draagvlak is. Het is wel opvallend dat er op de punten “preventie en voorzorg”, “gelijke behandeling” en “burgerinitiatief” door andere maatschappelijke instellingen en het nieuwe kabinet weinig is opgemerkt. Bovendien blijkt dat de mensen die wij hebben gesproken, vinden dat de overheid onvoldoende het voorbeeld geeft. Zij vinden dat het kabinet zich dit ook zou moeten aantrekken!

¹⁴⁰ Balkende IV (2007).