

**Communities van en voor ouderen:
een wereld van kansen**

Carolien Smits, Marike Hettinga en André Mulder (red.)

2010

Inhoudsopgave

Inleiding: Communities van en voor ouderen: een wereld van kansen

Carolien Smits, Marike Hettinga en André Mulder

Ouderenzorg en gemeenschapsvorming

Martin Boekholdt

Ouderen laten participeren: de wenselijkheid van communities voor ouderen

Erik Dannenberg

Welzijn: de sleutel voor het succes van de WMO

Ben Vinke

Communities van en voor ouderen: praktijk en gemeentelijk beleid

Carolien Smits

Communities en geestelijke zorg

Conny Aalbersberg- van Loon

Ouderenzorg als waardengemeenschap

R. Ruard Ganzevoort

2014

Richard Jongetjes en Micha Baksteen

ICT als katalysator van ouderencommunities?

Marike Hettinga, Carolien Smits, Geke Ludden, Ellen Szwajcer en Robert Slagter

Communities van en voor ouderen: een wereld van kansen

Carolien Smits, Marike Hettinga en André Mulder

Met dit boekje willen we u warm maken voor communities van ouderen. Ouderengemeenschappen bieden niet alleen mogelijkheden voor iedereen van vijfenvijftig jaar en ouder maar ook voor degenen die beroepshalve met hen te maken hebben. Daarmee is meteen de doelgroep van deze uitgave gegeven: oudere volwassenen, de organisaties die hen vertegenwoordigen, professionals in de markt van zorg en welzijn en de instellingen die hen opleiden en vertegenwoordigen.

De sociale, psychische en lichamelijke problemen van ouderen werken als een magneet op wetenschappelijk onderzoek. Als lectoren met verschillende achtergronden hebben we persoonlijk ervaren hoeveel gemakkelijker het is aandacht en geld voor de problemen te vergaren dan voor onderzoek naar de mooie dingen van het oud zijn. In gemeenschappen van ouderen zien we veel positieve kanten van het ouder worden terug. We zijn daarom overtuigd van het belang van wetenschappelijke kennis over ouderencommunities: Hoe zien ze eruit? Hoe werken ze? Welke effecten heeft het deelnemen aan een gemeenschap op ouderen? Wat is hun plaats in de markt van welzijn, wellness, zin en zorg? Het beeld van ouderen dat uit deze vragen oprijst is niet dat van onmondige en zorgafhankelijke ouderen, maar van actoren, mensen die de regie hebben over hun leven. En toch kan het daarbij gaan om ouderen die zorg ontvangen.

Ook al spelen ouderen duidelijk zelf de hoofdrol in hun communities, toch leveren professionals in de meeste communities een bijdrage. Daarmee

wordt het fenomeen community interessant voor opleiders, beroepsgroepen en beleidsmakers. Deze vaststelling roept nieuwe vragen op: Welke rol spelen professionals en wat zouden professionals in huis moeten hebben om te kunnen bijdragen aan deze communities? Welk profijt kunnen professionals hebben van ouderengemeenschappen?

In dit boekje vindt u geen afgerond antwoord op deze vragen, simpelweg omdat het thema ouderencommunities nog niet lang onderwerp van onderzoek is. De lezer krijgt een introductie in het onderwerp vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines.

Dit boek staat op conto van drie lectoraten. Lectoren zijn wetenschappers die sinds 2001 het wetenschappelijk onderzoek binnen het hoger beroepsonderwijs brengen. Zij hebben de opdracht kennis te ontwikkelen en te laten circuleren in interactie met de beroepspraktijk, kennisinstituten en het beroepsonderwijs. Ook de Windesheim-lectoren doen onderzoek, vaak samen met docenten en studenten, met het doel de innovatie van onderwijs en praktijk doorlopend te voeden. Andersom willen we ook de kennis uit de opleidingen en praktijk gebruiken om het wetenschappelijk onderzoek te vernieuwen.

Een wetenschappelijk vertoog begint met het omschrijven van de te onderzoeken begrippen. Wat verstaan we onder een community of gemeenschap? Vanuit verschillende disciplines (sociale psychologie, sociologie, theologie) zijn uiteenlopende definities gegeven. Omdat communities of gemeenschappen van ouderen nog niet zo lang expliciet onderwerp van onderzoek zijn houden we het in dit boek op een brede werkschrijving: *Communities of gemeenschappen van ouderen bestaan uit oudere volwassenen die een gemeenschappelijke waarde of activiteit hebben: op een bepaalde manier ervaren ze een verbondenheid. Het kan daarbij gaan om psychologische of mentale gemeenschappelijke kenmerken*

of het eenvoudige feit dat mensen een bepaalde activiteit vanuit deze gemeenschap uitvoeren.

Over de definitie van ouderen wordt al duizenden jaren gesoebad. Wat ons betreft houden we het hier om praktische redenen op volwassenen van 55 jaar en ouder. Deze leeftijdsgrens is volstrekt arbitrair en mag dan ook wat ons betreft soepel gehanteerd worden. *De* oudere bestaat niet, dat blijkt ook uit het onderzoek dat we hier presenteren.

Het onderwerp ouderencommunities wordt vanuit verschillende wetenschappelijke tradities belicht. Allereerst geeft Prof dr. Martin Boekholdt een historisch-sociologisch overzicht van de ouderenzorg en de plaats van communities daarbinnen. Dr. Carolien Smits geeft als lector Innoveren in de Ouderenzorg weer hoe het gemeentelijke beleid rond ouderen en participatie kan inspringen op de oudere als consument en actor, in plaats van zorgafhankelijke burger voor wie beleid gemaakt moet worden omdat ze anders misschien niet volwaardig in de maatschappij kunnen participeren. Prof. Dr. Ruard Ganzevoort (oud-lector Theologie en Levensbeschouwing) laat zien hoe een verzorgingshuis met bewoners die doorgaans weinig gemeenschappelijke waarden delen toch een gemeenschap kan vormen. De geestelijk verzorger speelt daarbij een belangrijke rol. Dr. Ir. Marike Hettinga (ICT en zorginnovatie) beschrijft hoe ouderen en professionals samenwerken in de nieuwste vorm van gemeenschappen: e-communities. De lectoren reageren met hun bijdrage steeds op de uitdagingen die zijn geformuleerd door beleidsmakers en praktijkwerkers: professionals uit de gemeentelijke politiek, het ouderen-welzijnswerk, en de zorg, geven weer hoe zij met ouderen-gemeenschappen werken: wat heeft de wetenschap daaraan toe te voegen?

De bijdragen illustreren de verschillen tussen ouderen. De beelden die burgers, politici en professionals van ouderen en hun gemeenschappen hebben doen deze verschillen niet altijd recht. Het is de taak van

onderzoekers om hen te informeren over de diversiteit van ouderen. Juist de praktijkgerichtheid van lectoren biedt daartoe mogelijkheden, maar ook verplichtingen. Dat geldt ook voor het onderzoek naar de werkelijke behoeften, verwachtingen en wensen van ouderen. Ondanks het vele wetenschappelijke onderzoek hiernaar komt uit de verschillende bijdragen aan dit boekje een beeld boven van beleidsmakers en professionals die hun werk soms baseren op deels achterhaalde kennis. Tegelijkertijd sluit de wetenschap niet goed aan bij de praktijkvragen. Ook hier ligt een uitdaging voor lectoraten.

Een belangrijke vraag van professionals luidt hoe te voldoen aan de behoefte aan regie en kwaliteit van leven van ouderen binnen de huidige praktijk waarbinnen steeds meer druk ontstaat door het beleid dat gericht is op kostenbeheersing. Zij kunnen meer gebruik maken van de kracht en flexibiliteit van gemeenschappen. Praktijkgericht onderzoek kan de creativiteit ondersteunen van deze professionals en hun cliënten. Onderzoekers hebben daarnaast ook de plicht de werkelijkheid te laten zien die ontstaat wanneer de kwaliteit van leven van ouderen onder de maat blijft.

Op 8 oktober 2009 vond aan Hogeschool Windesheim het symposium "Communities van en voor Ouderen" plaats. Het was het tweede symposium waarbij Windesheim-lectoraten laten zien hoe toegepast wetenschappelijk onderzoek bijdraagt aan een betere professionele praktijk. De grote belangstelling voor het symposium deed de lectoren besluiten om, voortbouwend op dit symposium de belangrijkste bevindingen op een rij te zetten, om als aanzet te dienen voor de verdere ontwikkeling van het onderwerp ouderencommunities in wetenschap, opleiding en praktijk.

Martin Boekholdt



Prof. Dr Martin Boekholdt is bijzonder hoogleraar Organisatie en Beleid in de Zorg aan de Faculteit der sociale wetenschappen (afdeling organisatiewetenschap) van de Vrije Universiteit in Amsterdam.

Naast deze universitaire functie is hij werkzaam in de praktijk als directeur van Vereniging Het Zonnehuis. Binnen het landelijk platform ILC Zorg voor Later is hij een van de trekkers die zich inzetten voor actief en gezond ouder worden.

m.g.boekholdt@vu.nl

Ouderenzorg en gemeenschapsvorming

Martin Boekholdt

In deze bijdrage schets ik een perspectief waarin verbindingen tussen ouderenzorg en gemeenschapsvorming, zoals ze op diverse plekken in dit boek zijn gelegd, een plaats hebben. Daartoe omschrijf ik ouderenzorg nader en geef ik de ontwikkeling weer, die heeft geleid tot de huidige vermaatschappelijking van ouderenzorg. Mechanismen die daarin spelen, plaats ik in een perspectief van nieuwe ouderenzorg. Ten slotte leg ik een relatie naar gemeenschapsvorming als een belangrijk element in de verdere ontwikkeling van deze ouderenzorg.

Meervoudig

Meerdere benaderingen van ouderenzorg zijn mogelijk. In dit boek richten enkele bijdragen zich primair op (aspecten van) formele langdurige zorg voor ouderen, mede in relatie tot informele en mantelzorg. Ouderenzorg is dan dus deze formele zorg voor ouderen. Het zwaartepunt ligt bij ouderen die deze zorg daadwerkelijk behoeven. Die wordt beroepsmatig, tegen betaling en veelal vanuit een georganiseerd verband, gegeven. Het is het domein van professionele beroepsbeoefenaren en maatschappelijke organisaties dat invulling vindt in begrippen als verpleging, verzorging, thuiszorg en welzijnszorg.

Er is ook een omschrijving mogelijk van ouderenzorg die breder is. Het is de maatschappelijke ouderenzorg, waarbij de doelgroep allen betreft die een bepaalde leeftijd (ouderdom) hebben bereikt, en die een geheel van maatschappelijke voorzieningen voor deze doelgroep omvat. Naast de

genoemde formele zorg gaat het dan bijvoorbeeld ook over hun positie in de samenleving, de wijze waarop ze zelf met ouder worden omgaan, andere sociale voorzieningen, hun sociaal-economische situatie, en de wijze waarop ze wonen. In deze bijdrage wordt de ontwikkeling van de formele langdurige zorg voor ouderen als aangrijpingspunt genomen, waarbij op enig moment ook de maatschappelijke ouderenzorg weer in beeld komt.

Ontwikkeling

Maatschappelijke stelsels, en dus ook de formele zorg voor ouderen, maken ontwikkeling door, waarin fasen zijn te onderscheiden. De fasen worden gemarkeerd door nieuwe visies, principes en werkwijzen die op enig moment gaan gelden, en die in het geval van de formele zorg voor ouderen worden ingegeven consequenties van vergrijzing en herpositionering van de verzorgingsstaat.

De formele langdurige zorg voor ouderen was aanvankelijk een zaak van de charitas, waarbij pioniers bijdragen leverden aan het formaliseren van de zorg. Met de komst van de AWBZ als kroon op de verzorgingsstaat in 1968, vindt de overgang plaats naar een fase van groei en professionalisering. Er komen steeds meer voorzieningen specifiek voor ouderen (bijvoorbeeld verpleeghuizen), en steeds meer vormen van professionele beroepsuitoefening gericht op ouderen doen hun intrede. Er ontstaat een sector formele zorg voor ouderen, waarin het medisch model domineert en waarin de oudere vooral patiënt is. De overheid faciliteert deze ontwikkeling financieel.

Rond 1980 vindt de overgang plaats naar een volgende fase, die wordt gekenmerkt door beheersing en meer sociale modellen van zorg. Oplopende kosten als gevolg van vergrijzing brengen de overheid ertoe voorzieningen te gaan plannen en budgetteren.

Het maatschappelijke besef dat het bij langdurige zorg voor ouderen niet slechts om medische aspecten moet gaan, leidt tot zorgconcepten waarin ook psychische en sociale aspecten worden onderkend. Zorg wordt meer geïntegreerd gegeven en zorg en bedrijfsvoering worden beter op elkaar afgestemd. Kwaliteit van zorg komt voorop te staan en de ouderen wordt partner. Om de druk van de vergrijzing (méér en andere zorgvragen) op te vangen, wordt zorg verplaatst naar voorzieningen die tot dan vooral een woonfunctie voor (arme) ouderen hebben. Deze voorzieningen (bejaardenoorden, verzorgingshuizen), alsmede een groeiende formele zorg in de thuissituatie van ouderen worden in de sector langdurige formele zorg voor ouderen geïncorporeerd. De steeds maar toenemende druk door vergrijzing en op betaalbaarheid leidt tot een sector die nog wel in omvang toeneemt, maar die verder sterk bureaucratiseert en waarin de zorg schraler wordt. Dilemma's die de zorg nu eenmaal kent (kwaliteit versus doelmatigheid, individualisering versus standaardisering, eigen verantwoordelijkheid versus solidariteit, publieke versus private bekostiging) worden pregnanter. Mede omdat tenminste een deel van de zorg die vanuit de AWBZ wordt gefinancierd en als onverzekerbaar wordt gedefinieerd, in principe zeer wel verzekerbaar is, in het besef dat velen die van de sociale verzekering AWBZ gebruik maken dit ook zelf zouden kunnen betalen. In termen van de Raad voor de Maatschappelijke ontwikkeling: hier is gelijkheid de vijand van rechtvaardigheid. Het zijn allemaal signalen dat de sector tegen haar grenzen aanloopt.

Rond het tweede millennium worden daarom de contouren zichtbaar van een fase met weer nieuwe visies, principes en werkwijzen. En ook nu weer markeren vergrijzing en overwegingen van betaalbaarheid mede de overgang. De ontwikkeling is nog volop aan de gang en oud en nieuw lopen nog dooreen. Maar kenmerkend voor de richting van ontwikkeling is dat ouderenzorg in beperkte zin (formele langdurige zorg voor ouderen) en in

brede zin (maatschappelijke ouderenzorg) in een proces van vermaatschappelijking steeds meer verweven raken. De ontwikkeling van deze nieuwe fase zal in het vervolg van deze bijdrage als 'nieuwe ouderenzorg' worden aangeduid en worden uitgewerkt.

Vermaatschappelijking

Drie terreinen, die voor de samenleving na de Tweede Wereldoorlog van groot belang zijn (welvaartspolitiek, verzorgingsstaat en volkshuisvesting) hebben zich in de afgelopen decennia tot een geheel ander beeld geleid van ouderen in de samenleving. Politieke sturing op deze terreinen en de context van vergrijzing maken echter dat ze vanuit het perspectief van maatschappelijke ouderenzorg meer op elkaar betrokken raken. Deze drie terreinen, die voor de samenleving na de Tweede Wereldoorlog van groot belang zijn, hebben zich aanvankelijk vooral gescheiden ontwikkeld. Aan het begin van de wederopbouw verrichtten ouderen zware arbeid in landbouw en industrie, en waren ze arm en sterk van voorzieningen afhankelijk. Door scholing, een betere gezondheidszorg en vooruitgang in inkomens en pensioenen is dit beeld gewijzigd. Huidige en zeker toekomstige ouderen worden ouder en ook gezond ouder, hebben een veel betere sociaal economische positie en zijn, mede door scholing, beter in staat tot zelfbeschikking. Ze hebben als groep een zeer volwaardige en mede-bepalende plaats in de samenleving. Dat zoveel ouderen een hoge leeftijd bereiken, vaak in goede gezondheid en welstand is een maatschappelijke prestatie van formaat. Er zijn natuurlijk ook nog ouderen voor wie dit niet is weggelegd. Maar dat is niet het dominante beeld.

Parallel aan deze ontwikkeling en mede daarop van invloed heeft de Nederlandse verzorgingsstaat zich ontwikkeld tot één van de meest omvangrijke en rianten in de westerse wereld. Er zijn inkomensgaranties (basispensioen, bijstand, huursubsidies, inkomen bij werkloosheid en

arbeidsongeschiktheid) en sociale verzekeringen (zorgverzekering, AWBZ), die worden gecompleteerd door een omvangrijk stelsel van publieke voorzieningen voor onder andere zorg en welzijn. Eerder is al gesteld dat de AWBZ, zeker internationaal gezien, als kroon op deze ontwikkeling kan worden beschouwd. In toenemende mate komt de werking ervan, ook voor wat betreft ouderen, in discussie. De grenzen van betaalbaarheid zijn bereikt en, zo is de politieke opvatting, door haar beschikbaarheid en werking worden burgers (in casu ouderen) te afhankelijk van voorzieningen en wordt eigen verantwoordelijkheid ondermijnd.

Het leidt tot bezuinigingen en een beleid waarin ouderen méér zelf voor voorzieningen (waaronder zorg) moeten gaan betalen. En het leidt tot een andere opvatting over de verantwoordelijkheid van burgers. De verzorgingsstaat als instrument voor sociale bescherming wordt omgebouwd tot een instrument voor sociale investering, gericht op toerusting en op eigen verantwoordelijkheid. Pas als deze onvoldoende blijken, kan het vangnet van sociale voorzieningen en solidariteit worden aangesproken. Dit wordt bij uitstek zichtbaar in de recente Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) die belangrijke verantwoordelijkheden bij gemeenten legt om burgers en gemeenschappen (bijvoorbeeld wijken en buurten) te activeren en te laten participeren. In behoeften aan zorg in brede zin moet eerst op deze wijze worden voorzien. Pas als dit ontoereikend is, kan de gemeente, in plaats van overnemen zoals voorheen, compenseren in het tekort. Met name voor ouderen is dit een ontwikkeling van groot belang.

Volkshuisvestingbeleid is een voornaam element geweest in de wederopbouw. Om er voor te zorgen dat er voldoende woningen beschikbaar kwamen voor de werkende bevolking, ontstonden speciale voorzieningen voor (arme) ouderen (onder andere bejaardenoorden), die

later zorgvoorzieningen werden. De latere algemene groei en verbetering van het woningbestand, mede onder invloed van de welvaartspolitiek, leidt er toe dat zorg voor ouderen ook steeds meer daar gegeven gaat worden. Thuiswonende ouderen die daar zorg ontvangen, wordt een steeds omvangrijker domein, dat wordt gevoed door de wens van veel kwetsbare ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en tevens door de noodzaak om de (financiële) druk op institutionele zorgvoorzieningen te verminderen.

Er is nog een vierde ontwikkeling, naast scholing, verbeterde gezondheidszorg en inkomensvoortgang, in de samenleving van méér recente datum, die van invloed is op de vermaatschappelijking. De informatietechnologie die zo'n grote vlucht neemt, stelt ook ouderen in toenemende mate in staat geïnformeerd te zijn, op basis hiervan zelf keuzes te maken, en met anderen, mede op basis hiervan, hierover te communiceren. Tezamen met de medialisering van de samenleving maakt het dat ook ouderenzorg een thema wordt van permanente maatschappelijke aandacht.

Nieuwe ouderenzorg

Ik ga nu terug naar de ouderenzorg in beperkte zin (formele langdurige zorg voor ouderen). Die loopt in het huidig functioneren tegen grenzen aan en wordt in haar perspectief geconfronteerd met maatschappelijke ontwikkelingen, waarmee ze zal moeten omgaan (maatschappelijk anders gepositioneerde ouderen, financiële beheersing van publieke verzorgingsarrangementen, nadruk op toerusting en participatie in plaats van bescherming en afhankelijkheid, grotere gemeentelijke rol, nieuwe domeinen van wonen en zorg, permanente en intensieve maatschappelijke aandacht). Het vraagt om een nieuwe ouderenzorg waarvan de ontwikkeling

voor wat betreft opbouw, principes, werkwijzen en plaats nog volop gaande is.

Wat zijn wenselijke aspecten van dit proces? Ouderenzorg in beperkte zin zal ik in mijn visie verbinden met de genoemde aspecten van vermaatschappelijking.

Nieuwe ouderenzorg kan het beste worden begrepen vanuit de levensloop in de tweede helft van het leven. Niet in de vorm van de veel gebruikte indeling in bijvoorbeeld tweede, derde en vierde leeftijd met daaraan gekoppelde leeftijden, maar door na te gaan hoe vermogens en weerbaarheid zich bij toenemende ouderdom ontwikkelen. Dat kan per oudere sterk verschillen. Velen van hen zijn vitaal en blijven dat nog lang. Ze nemen volwaardig en zelfstandig aan het leven deel; zijn in een bepaalde mate actief, wonen zelfstandig en hebben geen formele zorg nodig. Bij velen ontstaat toch op enig moment kwetsbaarheid, door bijvoorbeeld sociaal isolement of teruglopende vermogens. Ze krijgen behoefte aan veiligheid, sociale bescherming, aanpassing van de woonsituatie en enkelvoudige of meervoudige formele zorg. Bij sommigen zet dit proces zich uiteindelijk dusdanig voort dat ze afhankelijk worden. Ze verliezen de regie over het leven en raken permanent aangewezen op intensieve en samengestelde formele zorg. Hun zorg en verblijf gaan samenvallen in een daarop ingerichte situatie (verblijfszorg).

Voor nieuwe ouderenzorg ligt de uitdaging vooral in het omgaan met deze kwetsbaarheid. Daar komt bij een toenemende vergrijzing en de wens van velen om toch zo lang mogelijk zelfstandig te blijven de grootste druk te liggen. Bovendien ligt er het zwaartepunt in de afwentelingsmechanismen die nu eenmaal in de trits vitaal-kwetsbaar-afhankelijk besloten liggen. Naarmate vitaliteit en zelfbeschikking beter vorm kunnen krijgen, wordt afwenteling naar kwetsbaarheid voorkomen. Hetzelfde geldt ook op het

raakvlak van kwetsbaarheid en afhankelijkheid. Naarmate voorzieningen bij kwetsbaarheid beter functioneren, kan afwenteling naar afhankelijkheid worden voorkomen. Het daadwerkelijk realiseren van deze principes betekent een inzet op voorzorg: gericht voorkomen dat zwaardere voorzieningen nodig worden vanwege onvoldoende toegespitste minder zware voorzieningen. Dat sluit aan bij behoeften van ouderen en ontlast de financiële druk op het stelsel. De inrichting van nieuwe ouderenzorg moet in het teken van voorzorg staan.

Het aangrijpingspunt daarvoor ligt primair bij ouderen zelf door hun bijdragen aan gezond en actief oud worden ('longevity'). Niet alleen in de zin van volksgezondheid, maar ook sociaal en maatschappelijk. Het begint bij een flexibilisering van arbeid en inkomen in de overgang van het arbeidsbestaan naar beëindiging van (betaalde) arbeid; en het stimuleren van blijvende activiteit, niet alleen in de individuele sfeer, maar ook sociaal en maatschappelijk. Dat is een goede voorbereiding op mogelijke kwetsbaarheid. Tevens wordt daarmee onderkend dat veel maatschappelijk kapitaal van ouderen nu te weinig wordt erkend en benut. Het vraagt om het stimuleren van bewustwording hieromtrent en aan het daadwerkelijk inhoud geven op zowel individueel als maatschappelijk niveau.

Door longevity te realiseren, geven ouderen invulling aan burgerschap: individueel verantwoordelijkheidsbesef in combinatie met sociale bijdragen met alle daarbij behorende rechten en plichten. Ze stellen zich niet á priori afhankelijk op van publieke voorzieningen, maar opteren voor zelfbeschikking mede vanuit maatschappelijk besef. Het is vormgeven aan solidariteit, door zo weinig mogelijk af te wentelen op publieke voorzieningen die onder druk staan, en door inzet ten behoeve van anderen die het nodig hebben. Bovendien draagt het bij aan intergenerationele

solidariteit, omdat het een volgende generatie, die door de ontgroening ook al onder druk staat, zoveel mogelijk ontlast.

Nieuwe ouderenzorg wordt concreet in arrangementen voor kwetsbare en afhankelijke ouderen. Ze komen tot stand doordat benodigde ingrediënten eerst allemaal afzonderlijk worden uiteen gelegd (zorg, wonen, welzijn, sociale netwerken, financiële oplossingen enzovoort) en vervolgens naar behoeften worden gemodelleerd voor individuele ouderen of doelgroepen van ouderen. Zelfbeschikking en kwaliteit van leven zijn hierbij richtinggevend. Het gaat om het op maat integreren van voorzieningen die thans nog vaak de vorm van standaardpakketten hebben die meerdere ingrediënten omvatten, en vraagt om afstemming tussen een veelheid aan spelers (maatschappelijke organisaties voor zorg en welzijn, vrijwilligers en mantelzorgers, woningbouwcorporaties, gemeenten, uitvoeringsorganisaties, enzovoort) met vaak verschillende belangen en verantwoordelijkheden. Juist hier ligt de grootste uitdaging om los te komen van de huidige verstarde formele langdurige zorg.

Dit proces kan in belangrijke mate worden gefaciliteerd, wanneer ouderen daadwerkelijk zelf in staat worden gesteld hun ouderenzorg over de volle breedte te contracteren. Dat past bij zelfbeschikking en verantwoordelijkheid nemen. En als ouderen dat contracteren niet zelf meer zouden kunnen, zijn er hun verwanten of kan ondersteuning worden georganiseerd. Het vraagt om een financiering die volledig loopt via individuele doeluitkeringen (pgb, voucher) op basis van inkomens- en behoeftetoets. Het opent de weg naar differentiatie in publiek/private bekostiging van arrangementen en daarmee naar differentiatie in deze arrangementen zelf, en het verlegt financiële stromen. Bovendien voorkomt het de gevreesde tweedeling tussen schrale publieke ouderenzorg en luxe private ouderenzorg omdat het complementariteit bevordert. Met name de

middengroepen, de hoofdstroom van de toekomstige ouderen, die met de schrale publieke ouderenzorg geen genoeg zullen nemen en zich de luxe private ouderenzorg niet kunnen permitteren, zullen op deze complementariteit willen aansturen. Het leidt er allemaal toe dat gelijkheid dan niet langer de vijand van rechtvaardigheid is.

Ongetwijfeld zal het ook leiden tot méér beweging bij professionele beroepsbeoefenaren en maatschappelijke organisaties in de formele zorg. Zelf contracterende ouderen zullen uitdagen tot sturen op de vraag, tot het besef dat formele zorg voor ouderen moet worden georganiseerd naar de principes van sociale dienstverlening ('human services'), en tot méér maatschappelijk ondernemerschap. Ook zakelijke dienstverleners zullen nieuwe markten zien ontstaan.

Gemeenschapsvorming

Met deze schets van vermaatschappelijking van ouderenzorg en in het verlengde daarvan van nieuwe ouderenzorg wordt de oudere ook nader gepositioneerd in de drieslag van waaruit sturing van ouderenzorg kan plaatsvinden: de overheid, private marktpartijen, en burgers zelf, al of niet in georganiseerd verband en maatschappelijke organisaties ('civil society'). Tot voor kort lag het zwaartepunt bij een sturende overheid, die via een uitvoeringsorganisatie maatschappelijke organisaties liet uitkeren. En hoewel de retoriek van marktwerking doet vermoeden dat er een verschuiving plaatsvindt van overheid naar private marktpartijen, is dit in werkelijkheid niet het geval. Het zwaartepunt ligt nog steeds bij maatschappelijke organisaties die vanuit de overheid worden aangestuurd, maar nu onder een ander regiem, namelijk van gereguleerde concurrentie, waarbij tevens verantwoordelijkheden worden verlegd naar gemeenten (WMO) en burgers. De verschuiving in sturing is vooral richting civil society.

Daar zal het zwaartepunt komen te liggen, vooral voor het zo belangrijke domein van ouderenzorg voor kwetsbare ouderen.

Het betekent een toenemend belang van daar reeds bestaande organisatorische verbanden van ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers en maatschappelijke organisaties en de noodzaak er nieuwe te ontwikkelen. Daarmee komt gemeenschapsvorming nadrukkelijk op de agenda.

Gemeenschappen kunnen in dit verband worden omschreven als georganiseerde sociale verbanden, waarvan de leden op vrijwillige basis met en ten opzichte van elkaar bepaalde doelen nastreven. Het verband kent meestal een losse binding, en de kenmerken van het lidmaatschap zijn niet altijd precies is bepaald. De grenzen van het sociale verband zijn vaak diffuus. Het is niet altijd volstrekt duidelijk wie er wel, en wie er niet bij hoort. Kenmerkend voor gemeenschappen is dat het lidmaatschap niet alleen is gericht op het doel, maar ook een waarde representeert. Voor de leden is er een zekere mate van identificatie met het morele.

Gemeenschappen zijn dus zowel instrumentele als ideële verbanden. Ook bijvoorbeeld een maatschappelijke organisatie, een wijk of een buurt kunnen van de kwalificatie gemeenschap worden voorzien, mede met de intentie om hen als zodanig verder te ontwikkelen. Gemeenschap – zo kan worden geconcludeerd – is een zeer open concept.

Gemeenschappen kennen dus een grote variëteit, die ik hier verder niet uitwerk. Wel benoem ik enkele grondvormen die zich in de ontwikkeling van nieuwe ouderenzorg steeds meer zullen gaan voordoen. Het gaat daarbij niet om elkaar volledig uitsluitende vormen. Veelal zijn ze verweven, omdat meerdere spelers in de nieuwe ouderenzorg een rol spelen. De grondvorm wordt vooral bepaald door de ligging van het zwaartepunt in initiatief en sturing.

Ouderen zullen gemeenschappen gebruiken voor zelforganisatie voor bijvoorbeeld contact tussen lotgenoten, versterken van andere sociale contacten, beïnvloeden van wonen, zorg en welzijn gegeven door maatschappelijke organisaties, of het zelf inkopen of organiseren van deze diensten. Gemeenten zullen initiërend zijn om in het kader van de WMO buurten en wijken van waarden te voorzien die hen, meer dan voorheen, het karakter van gemeenschappen geven, en in het verlengde hiervan organisatorische verbanden van bijvoorbeeld burgers en maatschappelijke organisaties stimuleren en faciliteren vanuit het gezichtspunt van toerusting en participatie. En niet in de laatste plaats zullen maatschappelijke organisaties zich genoodzaakt zien hun activiteiten in te bedden in verbanden die het karakter van gemeenschappen hebben. Voor zorgorganisaties geldt dit in het bijzonder voor zorg die ze geven aan afhankelijke ouderen, veel in institutionele context. Met kleinschaligheid, gezinsmodellen en het intensiever betrekken van mantelzorgers en vrijwilligers bij de zorg, zal deze steeds meer de eigenschappen van gemeenschappen gaan representeren.

Omvattende sociale verandering

De schets die ik gegeven heb van ontwikkelingen in de ouderenzorg, is een combinatie van wat zich voordoet en van een gewenste richting. Gemeenschapsvorming is hierin een belangrijk aspect. Het realiseren ervan is een omvattend proces van sociale verandering, dat in een sterk geïndividualiseerde samenleving niet steeds de wind in de rug zal hebben. Toch is het de inzet waard. Goede ouderenzorg op termijn vraagt er om.

Literatuur

Boekholdt, M.G. (2007), Maatschappelijk ondernemen in zorg: mythe en werkelijkheid. Amsterdam, oratie Vrije Universiteit.

Coole, M. de en T. Verlaan (red.) (2009), Ouderenzorg met toekomst: visies en voorbeelden van een nieuwe aanpak, Amsterdam, SWP.

Erik Dannenberg



Erik Dannenberg is wethouder van de gemeente Zwolle. Zijn portefeuille betreft Zorg (WMO, gezondheidszorg), Wonen (Volkshuisvesting), Duurzaamheid, Milieu & Water, Groen, Dierenwelzijn en Bedrijfsvoering (w.o Personeel en organisatie, ICT-intern. Daarnaast is hij Projectwethouder Stadshagen en Roelenweg. Als lijsttrekker voor het CDA in Zwolle is hij voorstander van voldoende financiën voor ondersteuning van kwetsbare mensen via de WMO, maatwerk in de zorg, en betrokkenheid van cliënten bij het gemeentelijk beleid, bijvoorbeeld via de WMO-clëntenraad en de klankbordgroep WMO.

Stadhuis
Grote Kerkplein 15
8011 PK Zwolle
Werk: 038 - 498 22 26
HJ.Dannenberg@zwolle.nl

Ouderen laten participeren: de wenselijkheid van communities voor ouderen

Erik Dannenberg

Zwolle is een aantrekkelijke gemeente om in te leven. De gemeente streeft ernaar om Zwolle aantrekkelijk te houden voor alle leeftijdsgroepen. Dat betekent dat Zwolle als gemeenschap plaats moet bieden aan individuen en gemeenschappen die sterk kunnen verschillen. Dat betekent ook dat iedereen medeverantwoordelijk is en meedoet binnen deze *civil society*. Iedereen doet dat naar eigen vermogen. De gemeente is verantwoordelijk voor de ondersteuning van de participatie van burgers wanneer zij dat niet zonder hulp kunnen. De pijlers van deze ondersteuning zijn gevormd in de Zwolse uitwerking van beleid in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Op dit algemene beleid moet het werk vanuit het welzijnswerk aansluiten. WijZ (voorheen Stichting Welzijnswerk Ouderen Zwolle) ondersteunt ouderen bij hun participatie in de gemeenschap. Dat gebeurt via vrijwilligers die vaak zelf ook al wat ouder zijn. In mijn ogen kan deze ondersteuning het beste door vrijwilligers uit de eigen wijk gebeuren, omdat deze vrijwilligers de situatie het best kennen.

Daarnaast voert de gemeente een beleid dat gericht is op geïntegreerd wonen. Bij de invulling van bestemmingsplannen zorgen we voor een verdeling van de woningen binnen elke wijk zodat bewoners van sociale woningbouw, goedkopere en duurdere huur- en koopwoningen elkaar binnen hun wijk als vanzelf tegen komen. Dit betekent dat ook ouderen op deze manier hun stadsgenoten, van welke leeftijd of sociale achtergrond

ook, voortdurend kunnen ontmoeten. "Geïntegreerd wonen" houdt in dat het niet goed is dat ouderen zich "verschansen" in zogenaamde *gated communities*. Meer heil is te verwachten van een woonbenadering waarbij rechtgedaan wordt aan de identiteit van de oudere en aan de interactie met andere burgers. In Kembang Baru wonen Indische Nederlanders met elkaar in een appartementencomplex. Op de begane grond is een ontmoetingscentrum waar de (oudere) bewoners van de wijk gebruik van maken om elkaar te ontmoeten. Kembang Baru is daarmee een voorbeeld van een open community.

Communities: ja, maar open naar de samenleving

Ben Vinke



Ben Vinke is sinds 2005 directeur van WijZ (voorheen Stichting Welzijnswerk Ouderen Zwolle). Voor die tijd werkte hij bij de Raad voor de Kinderbescherming en bij de Gemeente Zwolle, als afdelingshoofd Wvg, afdelingshoofd casemanagement, en projectmanager. Ben Vinke's missie is om SWO-Z om te vormen tot een moderne en actieve welzijnsorganisatie voor senioren. WijZ daagt uit om actief te zijn. Dat betekent dat WijZ mensen inspireert om hun talenten en mogelijkheden te gebruiken om balans te vinden in hun leven. Wie zó actief is, is minder afhankelijk van zijn/haar omgeving. Bovendien draagt hij/zij bij aan de mogelijkheden voor anderen. In een actieve samenleving zijn mensen gelukkiger en zorgen zij meer voor zichzelf en voor elkaar. WijZ gelooft in de kracht van mensen. WijZ stimuleert en inspireert om hun mogelijkheden en talenten maximaal te benutten, ongeacht hun soms grote kwetsbaarheid. Daardoor worden veel WijZ-activiteiten door de mensen zelf georganiseerd, op basis van eigen kracht en de geboden faciliteiten.

b.vinke@swo-zwolle.nl; www.swozwolle.nl

Welzijn: de sleutel voor het succes van de WMO

Ben Vinke

WijZ heeft tot doel om het welzijn van senioren in Zwolle te bevorderen. Het uitgangspunt daarbij is dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun welzijn. WijZ faciliteert het eigen initiatief van mensen en inspireert hen om de eigen regie vast te houden. Om die reden is WijZ “partner bij zelfstandigheid”, of beter gezegd: we maken ons samen mét de mensen sterk voor hun zelfregie. Zo kan ondersteuning bij het invullen van het belastingformulier bijdragen aan langer zelfstandig wonen en worden de deelnemers voor een sportgroep door de mensen zelf in de wijk geworven. Voor alle activiteiten zijn vrijwilligers een noodzakelijke basis. Op deze wijze organiseren de mensen zelf hun eigen activiteiten en hun zelfstandigheid. Dat beroep mag de WMO op de mensen doen: dat mensen zelf hun leven organiseren zolang dat kan en zo de professionele zorg buiten de deur houden. Dat is de civil society die wij als welzijnsorganisatie van harte ondersteunen en helpen opbouwen. Tot dat punt kunnen wij wethouder Dannenberg ook prima volgen.

Maar daarmee is niet gezegd dat je in alle wijken zomaar kunt rekenen op de civil society. In de eerste plaats omdat de vraag om ondersteuning niet wordt gesignaleerd terwijl er vaak wel sprake is van een goed aanbod aan burenhulp en vrijwilligersdiensten. De goede wil en het ondersteuningsaanbod vanuit de samenleving zijn dus het probleem niet. Het zwakke punt is de signalering. Als samenleving hebben we dat onvoldoende geregeld en als we van de WMO een succes willen maken, dan ligt daar een sleutel.

Het tweede punt gaat over de aanname dat we zomaar zouden kunnen rekenen op die civil society. Het is vastgesteld - en wij zien dat bevestigd in onze praktijk - dat er lokaal grote variatie is in de capaciteit van de civil society, en dat dat vaak samenhangt met de sociaal-economische status van een wijk. Kort door de bocht: in buurten waar mensen moeten knokken om het eind van de maand te halen, zijn de mogelijkheden voor onderlinge zorg beperkt. Dat die zorg er in dergelijke wijken - ondanks alles - vaak wel is, heeft te maken met traditie en wooncontinuïteit. Als die er niet is, bijvoorbeeld door diversiteit van bewoners en/of groot woonverloop, dan is er een probleem. Met andere woorden: wanneer het schort aan sociaal en politiek vertrouwen, dan is de basis voor de civil society minimaal. In die wijken kan de vraag om aandacht en zorg juist extra groot zijn. En dat vraagt om een oplossing.

Die oplossing moeten wij organiseren. De WMO is een wet die professionele zorg inruilt voor civil society. Prima vinden wij: we moeten mensen immers niet onderdompelen in zorg zolang ze zichzelf of elkaar kunnen redden. We moeten wel de vraag en het aanbod binnen, maar ook tussen wijken signaleren en aan elkaar verbinden: de welzijnsmakelaarsfunctie. Dat gaat dan over de buurt heen. Je sluit dan ook beter aan bij de mogelijkheden van degene die ondersteuning wil verlenen. Iemand wil bijvoorbeeld alleen op dinsdag wat doen. De taak van de welzijnsmakelaar wordt dan om het aanbod van ondersteuning zo te regelen dat wel aan de vraag voldaan kan worden.

Wij denken dat daarmee op intelligentere wijze de WMO idealen gerealiseerd kunnen worden.

Daar ligt onze taak als welzijnsorganisatie.

Carolien Smits



Carolien Smits (1958) is vanaf februari 2008 lector Innoveren in de Ouderenzorg bij Hogeschool Windesheim. Daarnaast is ze als senior wetenschappelijk medewerker werkzaam bij het Trimbos-instituut. Met de kenniskring van het lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg doet Carolien Smits onderzoek naar innovaties die de kwaliteit van leven en de regie van ouderen versterken. Het kan daarbij gaan om zelfstandig wonende ouderen en bewoners van zorgcentra, verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Alle onderzoek dient bij te dragen aan de kwaliteit van de professional die met ouderen werkt. De onderzoeksprojecten van het lectoraat lopen uiteen van particulier initiatief van oudere huurders, de positieve kanten van mantelzorg bij migranten en autochtonen, familie zorg in de ouderenzorg, magneetkracht van zorginstellingen, kwaliteit van professionele zorg, *shared decision making* binnen dementie-zorgnetwerken en digitale keuzehulpen, tot valpreventie en het gebruik van *serious games* en de Nintendo Wii.

Chm.smits@windesheim.nl ; Telefoon: 0384688795

[www. Windesheim.nl/Lectoraatinnoverenindeouderenzorg](http://www.Windesheim.nl/Lectoraatinnoverenindeouderenzorg)

Projectassistente: Martine Hilgenkamp: Mwr.hilgenkamp@windesheim.nl

Communities van en voor ouderen: praktijk en gemeentelijk beleid

Carolien Smits

Gemeentelijke verantwoordelijkheden

Oudere volwassenen maken deel uit van verschillende gemeenschappen die al dan niet spontaan ontstaan, bijvoorbeeld familie, vrienden, buurt, oud-collega's, de kerk, de sportvereniging of een internetcommunity rond een oude rockband. De Nederlandse gemeente heeft, afhankelijk van het politieke getij, een eigen rol gespeeld in het proces van gemeenschapsontwikkeling. Sinds 2007 zijn de verantwoordelijkheden van de gemeente samengevat binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) met negen prestatievelden. De meeste daarvan zijn van (in)direct belang voor ouderen en hun gemeenschappen:

1. Het bevorderen van sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
3. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
4. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
5. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal

probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer

Vanuit deze WMO-prestatievelden dient de gemeente de maatschappelijke participatie van burgers via (vrijwilligers)werk, scholing, sport en ander dagelijkse activiteiten te ondersteunen. Natuurlijk gaat het dan om mensen die problemen hebben met deze participatie: mensen met psychische, sociale of fysieke handicaps. Deze burgers hadden al langer vanuit de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) recht op allerlei diensten. Sinds de invoering van de WMO is de gemeentelijke verantwoordelijkheid verbreed.

Met het ouder worden cumuleert een aantal factoren die het risico op verminderde participatie vergroten. Veel problemen beginnen met lichamelijke klachten. Die lichamelijke klachten beperken mensen in wat zij graag doen. Dat kan leiden tot psychische klachten en sociale problemen zoals sociale isolatie en eenzaamheid. Alhoewel ouderen momenteel in Nederland de meest welvarende leeftijdsgroep vormen, zijn er onder hen groepen die moeilijk kunnen rondkomen. Vrouwen, allochtonen en chronisch zieken hebben geen volwaardig pensioen kunnen opbouwen. Gemeentelijke overheden proberen de participatie van deze groepen ouderen op verschillende manieren te bevorderen door individuele burgers financieel of anderszins te ondersteunen wanneer zij niet goed in staat zijn te participeren. Binnen dit kader zijn de afgelopen jaren honderdduizenden woningen aangepast zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Daarop aansluitend ondersteunt de gemeente voorzieningen op wijkniveau (welzijnswerk, maatschappelijk werk).

Een voorbeeld uit Zwolle

In Zwolle is WijZ (Stichting Welzijnswerk Ouderen Zwolle) een belangrijke speler in dit domein. De stichting weet via een klein aantal betaalde krachten en tientallen vrijwilligers tienduizenden Zwollenaren te bereiken.

Daarbij streeft WijZ ernaar de oudere volwassenen te activeren. WijZ ondersteunt burgers bij het zelf organiseren en uitvoeren van activiteiten. Deze lopen uiteen van sport en recreatie tot cursussen en financiële consulten. Een belangrijke focus van een recentelijk gestart project ligt bij sociaal-geïsoleerde ouderen. WijZ wil deze ouderen via huisbezoeken door vaak hoog-opgeleide *peers* te activeren.

Bijna alle zorgafhankelijke ouderen worden ondersteund door mantelzorgers: familie, buren, vrienden of bekenden die vanuit hun relatie onbetaald zorg verlenen. Vaak gaat het hier overigens om oudere mantelzorgers, met name partners of kinderen die zelf ook op leeftijd raken. Mantelzorgers bieden vaak gedurende lange tijd vele uren zorg en kunnen overbelast raken. De gemeente ondersteunt mantelzorgers via de zogenaamde Steunpunten Informele Zorg. Hier kunnen mantelzorgers terecht voor informatie en cursussen.

Gemeentes sturen bij de bouw van nieuwe wijken en de renovatie van oude wijken de sociale samenstelling van de wijk. In het geval van Zwolle gebeurt dit door gestratificeerd te laten bouwen, met quota voor verschillende sociaal-economische lagen en leeftijdsgroepen. Dit beleid is gebaseerd op de zogenaamde contacthypothese. Deze hypothese stelt dat contacten tussen burgers vanzelf ontstaan wanneer zij elkaar in het dagelijks leven tegen komen. De gemeente Zwolle streeft niet alleen een sociaal-economisch integrale buurt na, maar ook een leeftijdsgeïntegreerde wijk: *Sun Cities* zijn niet gewenst en de zogenaamde *gated communities* zijn uit den boze.

Kanttekeningen bij het gemeentelijke beleid rond ouderen

Ouderen participeren in de gemeenschap als individu, maar ook vanuit verschillende communities. Hier vanuit gaande is een aantal kanttekeningen bij het gemeentelijk beleid te plaatsen:

De gemeentelijke WMO-invulling is nog volop in ontwikkeling. In sommige gemeentes blijft de WMO-invulling beperkt tot een breed WMO-WVG-loket. Gezien de omvang van de beoogde veranderingen is dat niet vreemd. Zorgelijk is wel dat sinds de recessie veel gemeentes, ook de Zwolse, financieel onder druk staan. Dat zal zijn weerslag hebben op de manier waarop individuen en organisaties kunnen worden ondersteund.

Gemeentes zien de buurt of wijk vaak als de belangrijkste gemeenschaps-eenheid. Deze visie gaat voorbij aan de vele verschillende communities waar ouderen deel van uit maken vanuit hun verschillende rollen. Soms zijn die gemeenschappen kleiner dan de eigen woonwijk, vaak zijn ze groter: Ouderen weten elkaar te vinden op steeds grotere afstand. Dat kan verklaard worden vanuit de toenemende welvaart, opleiding en mobiliteit en de mogelijkheden die het internet biedt. Deze trend zet zich door in de toekomst en het beleid moet daar op inspelen.

Participatie gaat niet altijd om deelnemen aan de traditionele organisaties en communities. Wanneer WijZ de samenwerking tussen burgers en organisaties als de hoogste trap op de participatieladder beschouwt, mist ze de contacten die burgers zelf waarschijnlijk als het belangrijkste ervaren, namelijk die tussen individuen en groepen zonder of met een beperkte formele organisatie.

Huisbezoeken bij geïsoleerde ouderen gaan gemakkelijk voorbij aan de banden die iemand heeft met meer onzichtbare gemeenschappen. Onderzoek laat zien dat de kans op succes beperkt is. Sociale isolatie is moeilijk op te lossen, ook al doordat die voor een deel individu-gebonden is: het onderhouden van een eigen plaats in gemeenschappen en relaties vraagt vaardigheden waarover niet iedereen beschikt. Wel effectief zijn interventies die het zelfinzicht en de sociale vaardigheden van ouderen versterken via bijvoorbeeld een vriendschapskursus.

Inmiddels heeft onderzoek de contacthypothese waarop het woonbeleid van veel gemeentes als Zwolle is gebaseerd ontkracht. Wanneer een gemeente kiest voor min of meer gedwongen leeftijdsintegratie gaat ze voorbij aan de diversiteit van wensen van de oudere burgers zelf.

Een andere insteek: Gemeenschappen en *cultures of ageing*

Het concept *cultures of ageing* maakt het mogelijk om bij het beleid rond ouderengemeenschappen meer rekening te houden met de wensen van oudere volwassenen zelf. Gilleard en Higgs definiëren het begrip *cultures of ageing* als de verschillende en complexe betekenisystemen die het dagelijks leven vormgeven. De manier waarop een (deel)gemeenschap bezig is met het eigen ouder worden resulteert in een eigen ouder- worden-cultuur. Sinds de Tweede wereldoorlog is het aantal *cultures of ageing* toegenomen. Dat heeft alles te maken met de toegenomen welvaart en de hogere opleiding van veel ouderen. Hierdoor zijn ze als moderne consumenten in staat om materiële goederen en diensten aan te schaffen ten behoeve van het gewenste leven als oudere en meer specifiek het ouder wordende lichaam. Door de (in wisselende mate) bewuste keuze van goederen en diensten regisseert men het eigen leven. Met elke aanschaf laten ouderen tegelijkertijd zien wie ze zijn: Met bepaalde kleding, een woning of andere zaken, werken consumenten aan een persoonlijk profiel. Natuurlijk delen ze dat met andere ouderen. Samen drukken ze een bepaalde culture of ageing uit.

Gemeenschappen zijn te beschouwen als een van de producten of uitdrukkingen van uiteenlopende *cultures of ageing*. Het lidmaatschap van een community laat zien wie men is. Het denken in termen van *cultures of ageing* doet recht aan de oudere volwassene als iemand die door te consumeren zelf bepaalt hoe zijn of haar leven vorm moet krijgen. Natuurlijk bepalen vele factoren de aanschaf van een artikel of dienst: omgevingsfactoren (beschikbaarheid,

mode) en individuele (persoonlijkheid, opvoeding, financiële draagkracht, noodzaak en behoefte). Het is niet duidelijk wat de rol van de overheid bij de ontwikkeling van communities zou moeten zijn. Overheden vervallen al gauw in betutteling wanneer men (in)direct bepaalt wat burgers kunnen aanschaffen en tot welke community men kan behoren.

Communities: Wat willen ouderen zelf?

Ouderen kiezen voor de aanschaf van uiteenlopende diensten en het lidmaatschap van verschillende communities: Virtuele communities bijvoorbeeld schieten als paddestoelen uit de grond en honderdduizenden oudere Nederlanders weten elkaar al via het internet te vinden (zie elders in deze uitgave).

Een deels virtuele, deels fysieke gemeenschap is de zogenaamde *learning community*: een groep bestaande uit mensen met studie als gemeenschappelijke waarde. Vanuit een learning community ondernemen ouderen een op maat gesneden studie.

Veel oudere consumenten schaffen zich verschillende diensten zoals cursussen, vakanties of andere vrijetijdsbestedingen het liefst in leeftijdshomogene verbanden aan. Dat wil nog niet zeggen dat men volledig leeftijdshomogeen wil leven. Waar het gaat om wonen, kiezen de meeste ouderen voor leeftijdsintegratie, anderen voor segregatie in een gemeenschap met vooral andere senioren.

Ouderen staan steeds meer stil bij de manier waarop ze willen wonen. Daarbij denken ze aan de aanschaf van diensten en goederen waarmee woningen "levensloopbestendiger" worden gemaakt, maar ook aan woningen zelf. Nieuwe woningen worden lang niet altijd in de bestaande buurt betrokken. Woonconsumenten wegen af of de voordelen van de oude

buurt opwegen tegen de geneugten van een nieuwe, comfortabelere woning in een andere wijk of zelfs in een ander land.

Ook in Nederland bestaat een markt voor concepten als Sun City: wijken, buurten of steden waarin comfortabel leven met gelijkgestemden voorop staat. Dat hoeven niet altijd mensen van dezelfde leeftijdsgroep te zijn. Momenteel lijkt deze markt bescheiden al is dat deels te wijten aan de huidige economische recessie.

Op veel plaatsen in Nederland worden woonzorgzones en woon-servicegebieden ontwikkeld. De gedachte hierachter is dat ouderen kiezen voor het wonen in zones waar ook de zorg geconcentreerd kan worden aangeboden. Het is echter de vraag in hoeverre ouderen bij gebrek aan een alternatief voor deze opzet kiezen.

Tegelijkertijd proberen beleidsmakers en zorgaanbieders in plaats van aanbodsgerichte zorg, vraaggerichte diensten te ontwikkelen. Om dat waar te kunnen maken is kennis nodig over wat ouderen willen. Een aantal pioniers laat interessante concepten zien waar van te leren valt.

Communities: nieuwe woonvormen

ILC Zorg voor Later beschrijft verschillende woon-zorgprojecten in Nederland, Groot-Brittanië, Duitsland en de Verenigde Staten. In alle projecten spelen oudere burgers een belangrijke rol in de ontwikkeling en het voortbestaan van de gemeenschappen.

Enkele voorbeelden zijn:

Beacon Hill Village Incorporated in Boston

Ongeveer 500 ouderen met een gemiddelde leeftijd van 75 jaar vormen sinds het midden van de jaren negentig in de Bostonse wijk Beacon Hill Village een non-profit corporatie. De corporatie fungeert als een netwerk

binnen de wijk. De deelnemende huishoudens betalen een contributie van 850 dollar per jaar. Enkele part-time professionals runnen de corporatie, daarbij gesteund door werkgroepen uit de leden. De verleende diensten variëren van gezamenlijke hobby's en cursussen tot woningonderhoud en tafeltje dekje. De leden stellen zich ook binnen groepsverband als consument op naar diensten- en zorgleveranciers. Het concept van Beacon Hill Village maakt opgang in de Verenigde Staten. Het succes lijkt te danken aan enkele initiatiefrijke senioren en de mix van professionaliteit, ondernemingszin, de relatief hoge opleiding van de initiatiefnemers en de betrokkenheid van de leden.

Het Model Riedlingen

Ook in de Zuid-Duitse plattelandsgemeente Riedlingen vormden ouderen in de jaren negentig een corporatie die intragenerationele steun verleent. 120 senioren bieden 600 oudere afnemers tegen een bescheiden betaling allerlei diensten aan, uiteenlopend van maaltijden rondbrengen en woning- en tuinonderhoud tot respijtzorg voor mensen met dementie. Inmiddels beheert de corporatie ook 70 drempelvrije woningen.

Zorgcoöperatie Hoogeloo

In 2005 richtten bewoners van het Brabantse dorp Hoogeloo vanuit een ontevredenheid met de kwaliteit van de zorg die vanuit grootschalige organisaties werd geboden een zorgcoöperatie op. De zorg wordt door vrijwilligers geboden of ingekocht.

Wohnen mit Alt und Jung Keulen

Geïnspireerd door Nederlandse woongroepen van ouderen bewonen sinds 2008 jongeren en ouderen in Keulen een appartementengebouw met 27 drempelvrije woningen. De verschillende generaties dragen ieder iets bij aan de gemeenschap: babysitten, organisatie van activiteiten, tuinonderhoud en

persoonlijke zorg. Er zijn bovendien gemeenschappelijke ruimtes en een gezamenlijke tuin.

De verschillende vormen van communities zoals die door ILC beschreven worden, hebben enkele gemeenschappelijke kenmerken. Het initiatief wordt genomen door enkele gedreven individuen die beschikken over de nodige persoonlijke vaardigheden en contacten. Vaak, maar niet altijd, faciliteert de overheid de start van het project. De geboden diensten worden voor een deel door (oudere) vrijwilligers/leden verricht, soms tegen een bescheiden vergoeding. De communities treden daarnaast gezamenlijk op bij de inkoop van producten en diensten. Meestal zijn er ook ondersteunende professionals bij betrokken. De belangrijkste variatie in de projecten betreft de leeftijdsgeïntegreerde dan wel de –gesegregeerde- opzet. In principe hebben projecten met verschillende leeftijdsgroepen het voordeel van grotere duurzaamheid. Voor alle projecten geldt dat voortdurend nieuwe deelnemers moeten worden geworven.

Communities voor ouderen: beleid, onderzoek en onderwijs

Communities, zeker die van ouderen, worden vaak besproken in een ideologische context. Dat ligt voor de hand omdat gemeenschappen van wezenlijk belang zijn voor het welbevinden van mensen. In het geval van ouderen komt daar bijna vanzelfsprekend zorgafhankelijkheid bij. Maar een ideologische zorgvisie kan strijdig zijn met het fenomeen van ouderen als geëmancipeerde zorgaanbieders of als inkopers van welzijnsdiensten. De insteek van cultures of ageing maakt de rol van de consumerende oudere regisseur duidelijk: de klant is koning. Ook in de voorbeelden van woon-zorggemeenschappen is de macht van de klant, vaak in de vorm van een corporatie, te herkennen. Daarnaast illustreren deze woongemeenschappen dat gemeenschappelijke waarden tot inkoop leiden van goederen en diensten waarmee de individuele burger en de community zichzelf kan

profileren, in de geest van cultures of ageing. Ideologie en consumentengedrag bijten elkaar niet, integendeel.

Gemeentelijk beleid dient meer in te spelen op de bestaande diversiteit aan cultures of ageing en communities. Daarbij past het niet de keuzes van de consument bij voorbaat te beperken vanuit de gedachte dat bijvoorbeeld gemengd wonen en wonen met andere zorgafhankelijke burgers de voorkeur heeft van ouderen. Overheden zouden nieuwe initiatieven die vanuit de ouderen zelf komen moeten ondersteunen. In het buitenland zijn veel voorbeelden van woongemeenschappen die op deze manier tot stand zijn gekomen. Natuurlijk moet het beleid gefundeerd zijn op de wetenschap dat de ontstane initiatieven ook inderdaad hun beloftes waarmaken. Om die reden is het goed het beleid te baseren op onderzoeksresultaten.

Onderzoekers hebben de taak vast te stellen wat de wensen van oudere consumenten zijn en wat de haalbaarheid en effecten van nieuwe initiatieven zijn op hun welzijn en kwaliteit van leven. Het is niet gemakkelijk goed onderzoek op te zetten dat valide conclusies mogelijk maakt. Daar zijn verschillende verklaringen voor:

Ouderen verschillen steeds meer en hun wensen ook. Bovendien veranderen hun wensen voortdurend.

Het is voor onderzoeksrespondenten moeilijk voorkeuren aan te geven voor alternatieven die men niet goed kent. Veel ouderen kennen bijvoorbeeld de mogelijkheden van domotica niet goed en formuleren om deze reden bescheiden wensen op dit terrein.

Het is voor mensen moeilijk in te schatten hoe hun persoonlijke behoeften zich in de loop van jaren zullen ontwikkelen. Veel onderzoek komt niet verder dan de vaststelling dat men zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen.

Onderzoeksresultaten worden ook bepaald door soms onverwachte factoren. Doelgroepen kunnen verwachtingen hebben van het onderzoek, de onderzoekers of de opdrachtgevers. Een woningcorporatie van wie men al tientallen jaren een woning huurt en met wie soms conflicten bestaan, wordt niet vanzelf gezien als een organisatie waarvoor men vragenlijsten wil invullen, ook niet als de corporatie het onderzoek wil gebruiken om huurders een eigen stem te geven in nieuwbouw.

Toegepast onderzoek weet steeds beter bovenstaande problemen te overstijgen. De resultaten van dergelijk onderzoek dragen bij aan een betere praktijk, maar ook aan theoretische (zorgverlenings)modellen die rekening houden met de oudere als consument van diensten en goederen.

Professionals maken het gemeentelijk beleid en voeren het uit. Het is belangrijk dat ze de bestaande verschillen in cultures of ageing erkennen. Hun werk hoort niet te bepalen hoe communities eruit zien. Liever sluit het aan bij communities-in-ontwikkeling. Professionals spelen een dienende rol: ze faciliteren individuen en samenlevingen indien nodig. Daarbij spelen ze in op de oudere volwassene als consument, of die nu zorgafhankelijk is of niet. Veel professionals hebben het nog moeilijk met deze rol als dienstverlener, ook al stelt de Nederlandse wetgeving de cliënt als consument steeds meer centraal. Voor de toekomstige dienstverlening aan ouderen moeten opleidingen nu al inspelen op deze veranderende verhoudingen. Hogeschool Windesheim en Fontys Hogescholen geven hiervan een mooi voorbeeld met de bachelor-opleiding Toegepaste Gerontologie. Deze opleiding start in 2010 met de scholing van ondernemers, innovatoren, case-managers en arbeidsprofessionals op het gebied van ouder worden en oudere volwassenen. Een opleiding die hoop geeft voor individuele ouderen en hun gemeenschappen!

Conny Aalbersberg-van Loon



Ds. Conny Aalbersberg- van Loon is emeritus-predikant van de PKN te Emmeloord.

Communities en geestelijke zorg

Conny Aalbersberg- van Loon

Ik wil u voorstellen aan mevrouw Oud, over haar gaat het immers vandaag. Over haar en de mensen met wie ze samen in Avondrood woont. Ze is met een hoge zorgvraagfactor in het verzorgingshuis gekomen waar ik als predikant geestelijke zorg verleen. Ik hoor haar op de gang, steunend op de rollator, praten met een medebewoonster. Mevrouw Oud ziet me aankomen en zegt:

Nou moet de dominee weer iets nieuws. Komt ze eindelijk bij me en heeft ze het over communities. Communes die zijn toch uit de tijd? Dat was toen we jong waren. Een commune in Avondrood?

De domineese vroeg of ik dat wel merkte, dat er iets was van gemeenschap in een verzorgingshuis. Nou ja, gemeenschap, ook al zo'n woord.

Ze gaat er maar even bij zitten, op de rollator. Dat praat gemakkelijk.

Ik dacht aan de bingomiddag. En samen zingen met de organist van de kerk op woensdag. Dat is wel iets wat je samen doet.

Maar ze vroeg naar iets anders. Of er ook iets was als zorgen voor elkaar, omzien naar elkaar. Ik moest even nadenken. Bij ons op de gang letten we een beetje op elkaar. Mijn buurvrouw kan nog naar de markt, ze neemt wel eens een trosje druiven mee.

Of ze dat bedoelt met gemeenschap?

Maar weet u, ik zeg altijd, je moet elkaar niet overlopen. Er wordt gauw gekletst. En ik heb er ook niet zo'n zin meer in. Ik heb een druk leven gehad en ik vind het wel goed zo in mijn eigen kamer.

Ik heb mooi uitzicht, zie ook Avondrood.

Maar ik zie ook vaak een ziekenwagen staan. Vanmorgen ging er weer een. Wie zou het zijn en komt ze nog terug, denk ik dan. De lijkauto staat hier ook heel geregeld. Dus ik draai mijn stoel maar een beetje zo, dat ik dat niet steeds zie.

Ik begrijp wel dat de dominee het goed bedoelt.

Of de kerk ook genoeg doet. Er komen hier soms op zondagmiddag jongelui om spelletjes met ons te doen, of een eindje te wandelen. Dat is wel gezellig. Dat zijn jongelui van de kerk. En als er bezoek komt van de kerk, - dat gebeurt niet vaak, hoor - dan weet je toch: ik hoor ergens bij. Toen ik vorig jaar in het ziekenhuis lag kreeg ik ook veel kaarten, soms van mensen die ik niet eens ken. Dat doet je toch goed. Dat is de kerk.

Zou ik bijna vergeten dat we ook kerkteléfono hebben, en een aardige meneer brengt iedere week kerknieuws in de bus. Soms hebben we ook op zondag een kerkdienst, dan zijn er ook mensen van andere kerken bij. Ja, dat is wel gemeenschap. Gemeenschap?

Maar we zijn oud en hebben niet zoveel behoefte aan gesprekken of zo. Kunt u het zich voorstellen: een gespreksgroep met doven en slechthorenden?

Mevr. Oud gaat naar haar kamer en doet de deur zachtjes dicht. Gemeenschappen, dat woord zal je niet gauw horen in Avondrood of welk verzorgingshuis ook. Wel het verlangen: je wilt toch nog ergens bij horen, dat wel. Dus denk ik als dominee: wil de kerk een community vormen met ouderen dan moet ze investeren in individueel pastoraat: bezoekwerk een op een, zo maar even langs en soms een dieper gesprek. Maar ouderen willen ook niet altijd over geloof of dood en leven praten.

Geestelijke verzorging vanuit het huis zelf is er niet of maar heel sporadisch. Zo is het in veel verzorgingshuizen. Knelpunt voor de kerk is echter dat er te weinig mensen zijn die in een pastoraal gesprek durven of kunnen doorvragen naar een diepere laag.

Dat is toch jammer voor mevr. Oud.

R. Ruard Ganzevoort



Prof. dr. R. Ruard Ganzevoort is hoogleraar praktische theologie aan de VU Amsterdam. Hij publiceerde onder meer het handboek pastorale zorg 'Zorg voor het verhaal' (2007). Hij schreef veel over trauma, crises en verlies. Van 2007-2009 was hij lector theologie en levensbeschouwing aan Windesheim.

Zie: www.ruardganzevoort.nl.

Ouderenzorg als waardengemeenschap

R. Ruard Ganzevoort

Hoewel er in de ouderenzorg veel veranderd is in de afgelopen paar decennia, hebben we nog te weinig nagedacht over wat dat betekent voor de aard en functie van de ouderenzorginstelling als de primaire gemeenschap waar veel mensen in de vierde levensfase in leven. Het is bekend dat mensen tegenwoordig pas op veel hogere leeftijd en in een fase van toegenomen afhankelijkheid verhuizen naar een zorginstelling. Hun kinderen wonen in toenemende mate overal en nergens, en hun vrienden en leeftijdgenoten zijn vaak ook meer en meer beperkt en afhankelijk. Natuurlijk is dit al veel te generaliserend, maar het gaat mij om de vraag hoe we in ons denken over de instelling voor ouderenzorg zouden kunnen inspelen op dergelijke verschuivingen. Wat betekent het voor zorg als we nadenken over de gemeenschap waarin mensen leven? Ik begin met enkele gedachten over (zeer) ouderen en gemeenschap en ga daarna in op de betekenis van waarden in de zorg. Vervolgens betrek ik daarbij de relatie tussen zorggemeenschap en lokale geloofsgemeenschap en ten slotte stel ik de vraag of en hoe ouderen zelf sturing kunnen uitoefenen op de zorginstelling als waardengemeenschap.

Ouderen en gemeenschap

De zorginstelling is voor veel van de zeer oude bewoners de eerste of enige gemeenschap waarmee ze werkelijk verbonden zijn. Familiebanden en ook de betrokkenheid op een buurt of geloofsgemeenschap lijden onder de afstand en onder fysieke en mentale beperkingen. Bovendien vermindert voor een deel van deze zeer oude mensen zowel de behoefte als het vermogen om intensief betrokken te zijn op de bredere wereld. De participatie en interesse nemen af en de aandachtscirkel raakt ingeperkt tot

de directe leefomgeving en nabije familie. Daar komt nog bij dat de zorginstelling voor de meesten een onvrijwillige gemeenschap impliceert. Men kiest er meestal niet voor, maar heeft geen andere mogelijkheid vanwege de zorgafhankelijkheid. Daarbij is het niet zeker dat men een plaats vindt in de instelling van eerste voorkeur. Bovendien heeft een bewoner geen enkele inspraak in de keuze van medebewoners. Natuurlijk kan iemand er voor kiezen om meer of minder contact te zoeken met de andere bewoners, meer of minder deel uit te maken van de gemeenschap die in de instelling te vinden is. Alternatieven zijn er echter meestal nauwelijks.

Kenmerkend voor de zorginstelling is verder het verlies van privacy. Het maakt uit of men in een verpleeghuis een zaaltje deelt met drie anderen of in een woonzorgcentrum een eigen appartement heeft, maar in beide gevallen is er een groot verlies als het gaat om het recht en de mogelijkheden om zelf te bepalen wie men wel en niet binnenlaat in het eigen leven. Dat is onvermijdelijk, want zorg is altijd een aantasting van privacy. Wie een ander toelaat – toe moet laten – in het eigen leven om zorg te bieden, doet dat altijd tegen de prijs van een verlies aan privacy. Zorgafhankelijkheid betekent dat men de controle over de eigen ruimte en soms over het eigen lichaam deels uit handen geeft.

Dat alles leidt tot de vraag hoeveel gemeenschap een mens wil en kan verdragen, zeker wanneer men verblijft in een zorginstelling. Sommigen zullen zeker prijs stellen op veel intensieve contacten, maar anderen hebben er juist behoefte aan om zich niet helemaal over te geven aan een hen opgedrongen gemeenschap. Ze willen zich niet teveel inlaten met hun medebewoners, maar blijven graag op zichzelf. Ze gaan ook liever niet te persoonlijk om met de verzorgenden. Juist degenen die hen meemaken op hun meest afhankelijke momenten moeten emotioneel op afstand worden

gehouden. Het vraagt heel wat afstemming en respect om goed te kunnen inspelen op deze verschillende beleving van de gemeenschap in de zorginstelling.

Waarden in de zorg

Daarmee komen we aan bij de vraag welke waarden in de zorg centraal staan. Dat is een vraag die in de afgelopen jaren steeds meer de aandacht vraagt, in reactie op een vooral medisch-technische en economische benadering van de zorg. Goede zorg, zo ervaren zowel de ouderen als de verzorgenden, wordt niet in de eerste plaats gedefinieerd door de correct gehanteerde protocollen of de juist uitgevoerde handelingen. Goede zorg heeft allereerst te maken met waardigheid en menselijkheid. Waardigheid wil op de eerste plaats zeggen dat de mens die zorg ontvangt als persoon bejegend wordt en niet als object van zorg. Dat betekent ook dat de waarden die voor deze persoon bepalend waren sturend moeten zijn in het zorgproces. Dit uitgangspunt wordt aangeduid met termen als 'belevingsgerichte zorg' of 'menslievende zorg'. Het impliceert ook het streven om mensen zo lang mogelijk hun leven te laten vormgeven op een manier die bij hen zelf past.

Menselijkheid heeft ook te maken met relationaliteit. Zorg is niet in de eerste plaats een handeling, maar een relatie (Tronto 1993). Of meer nog: het is in de eerste plaats de bereidheid zich te laten raken door de ander, getroffen willen worden door de behoefte van de ander, zich zorgen willen maken om de ander. Dat mondt uit in het op zich nemen van een verantwoordelijkheid voor de ander, wat ook betekent dat men een zorgrelatie aangaat. De derde laag is die van de concrete zorghandelingen. Die laag staat vaak centraal in de manier waarop zorg wordt beschreven en georganiseerd, maar is dus als het goed is ingebed in de andere lagen. De vierde en laatste laag is die van het ontvangen van zorg, waarmee ook de

wederkerigheid en de gezamenlijkheid is aangeduid. Zorg is pas goede zorg als ze ook ontvangen wordt. Goede zorg wordt dus bepaald door aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en wederkerigheid. Dat is een relationele benadering van zorg die veel breder is dan het medisch-technische alleen. Hoewel deze waarden voor zorgontvangers en zorgverleners van het grootste belang zijn, zijn ze in de organisatie van de zorg vaak gemarginaliseerd. We komen dit soort termen soms nog wel tegen op het niveau van de visie en missie van de zorginstelling, maar uiteindelijk wordt er gestuurd op procedures, cijfers en structuren. Dat is niet zo vreemd, want de instelling zelf wordt ook door de overheid en zorgverzekeraars afgerekend op dergelijke gegevens. Termen als 'evidence based medicine', 'zorgzwaartebekostiging' en 'diagnose-behandelcombinaties' geven aan hoezeer men probeert om de zorg te organiseren volgens kwantificeerbare en objectieerbare gegevens. Dat is in zichzelf ook niet verkeerd, want het helpt een aantal lastige afwegingen te maken en het geeft ook inzicht in de effecten van de grote investeringen die in de zorg worden gedaan. Tegelijk raken de kernwaarden waar het in zorg om gaat en de relationaliteit die de basis van goede zorg vormt in de knel wanneer vooral of alleen op dergelijke factoren wordt gestuurd.

Als we de zorginstelling als een waardengemeenschap beschouwen, dan betekent dat dat we de feitelijke zorgverlening ingebed zien in een integrale relationele en zorgethische houding. Elke plaats waar mensen samenkomen en samenleven wordt door waarden gestempeld, maar het is een ingewikkelde uitdaging om onze zorginstellingen ook werkelijk te laten bepalen door de waarden die ik hierboven beschreef. Dat maakt het echter ook zo lastig om na te denken over de vraag hoe we met en voor ouderen in een zorginstelling kunnen werken aan gemeenschapsvorming. Uiteindelijk loopt dat immers vaak spaak op het onvermogen de zorginstelling zelf te laten bepalen door de waarden waar het in zorg om te doen is.

Geestelijke verzorging tussen zorggemeenschap en lokale geloofsgemeenschap

Nu kan men natuurlijk zeggen dat de zorginstelling misschien wel de primaire leefgemeenschap is voor veel oudere bewoners, maar niet noodzakelijkerwijs de enige. Met name als het gaat om waarden en zingeving is er voor velen ook nog de lokale geloofsgemeenschap waar ze deel vanuit maken. Dat roept de vraag op wat die lokale geloofsgemeenschap kan bijdragen aan waarden-volle zorg. Ik spits dat toe op de rol van de geestelijke verzorging, omdat die ook vaak een scharnierfunctie heeft als het gaat om de instelling als waardengemeenschap en om de verbinding met lokale geloofsgemeenschappen. Met die geestelijk verzorger komt ook de levensbeschouwing in beeld als een essentiële dimensie van zorg en gemeenschap. Uiteindelijk zijn onze meest fundamentele waarden verankerd in onze (al dan niet religieuze) levensbeschouwing. Op dat terrein van de levensbeschouwing is de geestelijk verzorger de specialist.

Nu is er in het veld van de geestelijke verzorging wel veel veranderd in de afgelopen decennia. De klassieke benadering verbindt geestelijke verzorging een op een met de geloofsgemeenschap waar zowel de geestelijk verzorger als degene die de zorg ontvangt deel van uitmaakt. Het specifieke van geestelijke verzorging is dan dat het zich afspeelt in een situatie waar de zorgontvanger niet in staat is in de 'gewone' geloofsgemeenschap te participeren. Dat is ook vanouds de reden geweest om geestelijke verzorging toe te laten binnen instellingen en zelfs vaak te financieren (hoewel dat in de ouderenzorg niet altijd voor zich spreekt). Het recht op geestelijke verzorging is gegrond in de vrijheid van levensovertuiging en in het recht om de eigen godsdienst of levensbeschouwing vorm te geven.

Mede onder invloed van secularisatie en professionalisering is dit confessionele beginsel langzamerhand wat geërodeerd. De geestelijk verzorgers zijn meestal niet meer alleen gericht op bewoners van de eigen achterban, maar beschikbaar voor iedereen die behoefte heeft aan ondersteuning bij levensbeschouwelijke vragen en bij het omgaan met levensvragen. Dat betekent dat niet langer de gedeelde levensbeschouwelijke achterban bepalend is, maar de levensbeschouwelijke professionaliteit van de geestelijk verzorger. Daarmee wordt geestelijke verzorging ook deel van het integrale zorgaanbod van de instelling (al gebiedt de eerlijkheid te zeggen dat dit nog onvoldoende gestalte krijgt).

In deze nieuwe situatie, en in het licht van de zorginstelling als waardengemeenschap, zou ik willen verdedigen dat het tot de taken van de zorginstelling hoort om bewoners een integrale en integrerende waardenvolle zorg te bieden. Daarbij past het creëren van een ondersteunend levensbeschouwelijk klimaat waarin mensen hun eigen wegen kunnen gaan en zoeken in het omgaan met hun levenssituatie. Geestelijk verzorgers kunnen een belangrijke rol spelen binnen de zorginstelling om precies op dit punt het verschil te maken. Van belang is dan dat ze niet alleen individuele ondersteuning bieden aan bewoners, maar met name ook gericht zijn op het helpen ontwikkelen van een waardengemeenschap in de instelling. Dat betekent dat met leiding, medewerkers, bewoners, familie en vrijwilligers gezocht wordt naar gedeelde waarden en naar ruimte voor wat voor ieder ten diepste van belang is. Deze waardencongruentie en waardenrealisatie zijn de basis van een inhoudelijk geladen zorgverlening.

Naast deze meer professioneel gerichte geestelijke zorg binnen de instelling als waardengemeenschap, kan dan de lokale geloofsgemeenschap haar eigen specifieke zorg en verbondenheid blijven aanbieden. Dat zit bijvoorbeeld in bepaalde rituelen, inhouden en dergelijke, maar ook in de

mogelijkheid om buiten de muren van de instelling met een groep verbonden te zijn. Als de zorginstelling een waardengemeenschap is, dan zijn er geen harde muren om heen te plaatsen. Het gaat juist om het besef dat verschillende bewoners ook op dit punt verschillende behoeften en mogelijkheden hebben. Voor sommigen zal gelden dat de instelling zelf de primaire of zelfs enige waardengemeenschap is waar ze nog in participeren, anderen hebben juist behoefte aan een gemeenschap buiten de grenzen van de instelling.

Zorg en gemeenschap van en voor ouderen

Ik pleit dus voor twee zaken: meer nadruk op de zorginstelling als waardengemeenschap, én de eigen behoeften en mogelijkheden van bewoners als uitgangspunt. Dat laatste klinkt meer vanzelfsprekend dan het is. Zelfs wanneer de nadruk wordt gelegd op belevingsgerichte zorg, zelfsturing en dergelijke, blijkt dat het in de praktijk vaak neerkomt op aanbodgestuurde zorg. Er worden soms activiteiten aangeboden die bedoeld zijn om aan te sluiten bij de wensen en beleving van ouderen, maar die feitelijk worden ingevuld en aangestuurd door verzorgenden of familieleden. Zelfs als het verhaal van ouderen centraal wordt gesteld, is het soms meer het verhaal over deze ouderen dan het verhaal van henzelf. Voor een deel kan dat liggen aan beperkingen bij de ouderen zelf, voor een deel ligt het echter ook aan het onvermogen van verzorgenden en van de zorginstelling als geheel om zich werkelijk af te stemmen op deze ouderen. Dat roept de vraag op hoe we de beweging kunnen maken van een zorg en gemeenschap voor ouderen naar een zorg en gemeenschap van ouderen.

Het eerste wat nodig is om die beweging te maken is een verandering in onze beeldvorming. Het is waarschijnlijk bijna onvermijdelijk dat de zorgafhankelijkheid van ouderen ons beeld van hen beïnvloedt. Al te makkelijk leidt dat er toe dat we er vanuit gaan dat zij zelf onvoldoende in

staat zijn hun leven te sturen. Als we ons al werkelijk richten op hun verhaal, dan zullen we er ook voor open moeten staan dat ze om te beginnen niet alles vertellen en willen vertellen. Juist in een situatie waar veel privacy moet worden opgegeven is het van groot belang dat mensen zelf meester blijven over hun verhaal. Daarnaast moeten we er voor open staan dat hun verhaal soms nog weer anders blijkt te zijn dan wij of hun familie verwachtten. Met andere woorden: we moeten er altijd ruimte voor laten dat het verhaal van hun ouderdom niet alleen maar een epiloog is waarin het levensthema nog eens wordt samengevat. Het kan ook altijd een finale blijken waarin alles in een nieuw licht komt te staan (Ganzevoort 2006). Dat wil niet zeggen dat iedere oudere nog weer met intense zelfreflectie bezig moet zijn, maar alleen dat wij altijd open moeten blijven staan voor het onverwachte in de levens en verhalen van ouderen.

Het tweede wat nodig is om de beweging te maken naar zorg en gemeenschap van ouderen, is een benadering die de ouderen zelf principieel tot actoren maakt. Verzorgenden, familie en vrijwilligers hebben als taak te faciliteren en te ondersteunen, niet om alles over te nemen. Het gaat daarbij nog niet eens zozeer om de feitelijke handelingen, het gaat om de vraag hoe we ons eigen handelen zien. Een typerend voorbeeld zie ik in de kerkdiensten die in allerlei verzorgingshuizen worden gehouden. Vaak worden die gecoördineerd door een geestelijk verzorger, vallen ze onder de kerkelijke verantwoordelijkheid van een van de lokale geloofsgemeenschappen, en worden ze mogelijk gemaakt door vrijwilligers uit de kerken (hoewel er ook steeds meer vrijwilligers zijn voor wie deze diensten de enige vorm van kerkelijke betrokkenheid zijn!). De ouderen zelf hebben echter in dit geheel geen enkele stem. Het maakt niet uit van welke kerk ze zelf lid zijn of wat ze zouden willen met de kerkdiensten, het wordt zonder hen voor hen geregeld. Dat is allemaal goed bedoeld, maar het is wel precies het probleem dat ik in dit stuk aan de orde stel. Als we de

zorginstelling als waardengemeenschap zien waar ouderen wonen en hun leven vormgeven naar de waarden die voor hen belangrijk zijn, dan is het van belang dat we de hele zorginstelling en ook bijvoorbeeld de kerkelijke activiteiten doordenken vanuit die waarden. Dat betekent dat het daarbij niet gaat om iets wat wij organiseren voor de ouderen, maar om de gemeenschap die daar in de zorginstelling ontstaat en die in principe zelfsturend is. Met andere woorden: de geloofsgemeenschap die de diensten aanbiedt is niet de lokale kerk, maar de gemeenschap van het verzorgingshuis zelf. Dat mag ondersteund worden door vrijwilligers en geestelijk verzorgers en uiteraard ook samenwerken met plaatselijke kerken, maar we zullen moeten leren om de ouderen zelf als dragers van de geloofs- en waardengemeenschap te zien.

Uiteraard gaat het om meer dan dit voorbeeld van de kerkdiensten, maar het voorbeeld laat wel goed zien waar het om gaat: er voor zorgen dat we in de zorg gaan ondersteunen bij het vormen van waardengemeenschappen van ouderen en ontkomen aan een steeds verder geprotocolleerde technische zorg voor ouderen.

Literatuur

Ganzevoort, R.R. (2006) 'Finale of epiloog. De functie van levensverhalen bij het ouder worden.' *Geron* 74-7.

Tronto, J. (1993) *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. London: Routledge.

Richard Jongetjes en Micha Baksteen



Richard Jongetjes (rechts op foto) is docent aan Windesheim, School of social work, bij de opleiding Culturele en Maatschappelijke Vorming (CMV). Micha Baksteen (links op de foto) is als sociaal cultureel werker verbonden aan Driezorg, stichting voor wonen, zorg en welzijn



(www.driezorg.nl).

Richard en Micha werken sinds kort samen onder de vlag *Glimlach Producties* (www.glimlachproducties.nl).

e-mail: info@glimlachproducties.nl

telefoon: 06-10514101

2014

Richard Jongetjes en Micha Baksteen

Tijdens deze pitch verplaatsen Richard Jongetjes en Micha Baksteen zich in het jaar 2014. Ze stappen in de schoenen van twee bekende muzikanten van de Golden Earring. Micha doet zich daarbij voor als gitarist George Kooymans en Richard speelt drummer Cesar Zuiderwijk. Door middel van een fictieve sketch maken zij duidelijk wat de "nieuwe oudere" naar hun mening nodig heeft als het gaat om e-communities.

Situatieschets

In 2014, vijf jaar na opheffing van de Golden Earring komen gitarist George en drummer Cesar weer met elkaar in contact via de Hyves van hun beide zonen. Ze treffen elkaar weer in hun oude geliefde Haagse kroeg.

Sketch

[George, opkomend met rollator]: Zie ik dat nou goed met m'n bijziende ogen? Ja warempel: Cesar, je zit er echt.

[Cesar]:Ja natuurlijk zit ik er echt. Dat hebben onze zonen toch voor ons geregeld? Via, hoe heet dat ook alweer, Hyves? Heb je daar dan niet zoveel vertrouwen in? Nou het is echt hoor!

[George]:Dat is geweldig! Hoeveel jaren hebben we elkaar ondertussen niet gezien? En die zonen van ons, die kennen elkaar al helemaal niet. Die van mij zei dat hij toevallig jouw zoon tegenkwam. Ja, niet in het echt natuurlijk, maar ook weer via dat Hyves. Snap ik echt niet, hoe je elkaar dan toevallig tegen kan komen.

[Cesar]:Maar zit jij dan nooit achter de computer? Weet jij dan ook niet wat LinkedIn is, en Twitter, en FaceBook, en e-communities?

[George]:Ja, ja, natuurlijk weet ik wel dat dat er allemaal is en ik weet ook heus wel wat je er ongeveer mee kunt. Maar verder houd ik me er niet mee bezig hoor. Dat is toch niet iets voor ons? Meer iets voor de jeugd.

[Cesar]:Ja, ja, je hebt gelijk. Eerlijk gezegd snap ik er ook niet alles van, maar mijn zoon heeft het geprobeerd uit te leggen. Die e-communities bijvoorbeeld schijnen een soort ontmoetingsplekken te zijn op internet. En als je nou op zo'n plek aangeeft waar je van houdt en wat je hobby's zijn en zo, dan kun je mensen ontmoeten die van dezelfde dingen houden.

[George]:Dat is toch best aardig dat de jeugd elkaar dan zo kan ontmoeten. Klinkt best handig. Ik vind het namelijk best moeilijk om iemand te vinden om weer eens wat muziek mee te gaan maken. Suffe boel bij mij in de buurt, niemand die een beetje fatsoenlijk een instrument bespeelt. Zouden ze dan niet ook voor ons oudjes zoiets kunnen maken? Dan zou ik via zo'n e-community iemand kunnen vinden die muziek kan maken en dan ook nog een beetje in mijn stijl.

[Cesar]:Nou ga je net zo klinken als mijn zoon. Die zit ook al steeds te pushen van 'pa probeer het nou eens'. Want het schijnt er best wel te zijn, ook voor ons heren op leeftijd, zeg maar.

[George]:Maar misschien is het echt zo gek nog niet. Kijk nou toch eens: jij en ik hebben elkaar nu toch ook ontmoet omdat onze zonen elkaar vonden via het internet? En misschien besluiten wij nu wel om elkaar weer wat vaker te zien en de gitaar en drumstokjes weer eens op te pakken. Dan is dat toch maar mooi voortgekomen door een eerste contact via internet.

[Cesar]:Ja, daar zit natuurlijk best wel wat in. Maar dan hebben we meer mensen nodig om muziek te maken. Het liefst natuurlijk mensen die echt wat kunnen: ex-muzikanten of zo.

[George]:Dan moeten we dus op zoek naar zo'n e-community waar we geschikte mensen kunnen vinden.

[Cesar]:Ja, en als die er niet is, dan vragen we onze zonen om er eentje te maken. Zoiets als www.exmuzikanten.nl.

[George]:Klinkt geweldig! En dan wordt onze slogan: Lekker weer samen muziek maken zonder de druk van vroeger!

[Cesar]:Kom we drinken er één op!

Marieke Hettinga



Marieke Hettinga is sinds het najaar van 2008 lector ICT-innovaties in de Zorg. Daarvoor, en deels overlappend, werkte ze ruim 13 jaar als wetenschappelijk onderzoeker en projectmanager bij Novay (voorheen Telematica Instituut). Een belangrijk thema in haar lectoraat is het overbruggen van de kloof tussen project en praktijk. Te vaak belanden ICTzorginnovaties in de la nadat het project beëindigd is. Het lectoraat ontwikkelt de eHix: een online leidraad die ICT-zorgprojecten ondersteunt bij het structureel inbedden van een innovatie in de zorgpraktijk (zie: ehix.nl/).

Website lectoraat: www.windesheim.nl/lectoraatict-innovatiesindezorg

E-mail: M.Hettinga@windesheim.nl

Telefoon: 06-51506235

Project-assistente: Gertine Nakken, JG.Nakken@windesheim.nl, 038-4699893

ICT als katalysator van ouderencommunities

Marika Hettinga, Carolien Smits, Geke Ludden, Ellen Szwajcer en Robert Slagter

Het lectoraat Innoveren in de Ouderenzorg en het lectoraat ICT-innovaties in de Zorg werken graag samen. Onze gemene deler is dan, logischerwijs, ICT-innovaties in de Ouderenzorg. En één van de onderzoeksgebieden waar we ons op richten is e-communities voor en door 55 plussers.

Een eerste vraag daarbij is: wat is er al op dit vlak? Dus: welke soort communities zijn er, maar vooral ook: welk onderzoek wordt er al gedaan en aan welk onderzoek is behoefte? En is dat wellicht onderzoek dat wij als lectoraten op ons kunnen en willen nemen? Met andere woorden: ligt hier voor ons een interessante onderzoekslijn? Om voor onszelf een katalysator te creëren, is een verkennend onderzoek (Ludden, Szwajcer, & Slagter, 2009) gedaan.

Ludden, Szwajcer en Slagter hebben in hun onderzoek in kaart gebracht welke kansen en mogelijkheden er zijn voor professionals en 55-plussers in e-communities. Ze hebben ook algemener gekeken naar het internetgebruik en motivaties daarvoor van 55-plussers, gespecificeerd naar leeftijd, opleiding en geslacht. Bovendien hebben de onderzoekers een overzicht gegeven van de soorten e-communities zowel nationaal als internationaal en van de criteria waarmee e-communities ingedeeld kunnen worden. Specifiek gericht op de seniore doelgroep hebben ze gekeken naar welke activiteiten binnen de verschillende online communities populair zijn en waarom en wat daarin de rol is van professionals.

In deze bijdrage presenteren we een deel van de resultaten van het genoemde onderzoek. We beginnen met uit te leggen wat e-communities

zijn. Vervolgens kunt u lezen wat 55-plussers en professionele zorgverleners aan deze communities kunnen hebben en we sluiten af met mogelijke onderzoekslijnen.

Wat zijn e-communities?

Een voorbeeld

Voordat we een definitie geven van e-communities voor ouderen, geven we een voorbeeld: 50plusnet.nl. Deze community noemt zich 'de gezelligste digitale ontmoetingsplaats op het net'. Op deze site kun je je aanmelden bij een 'club': een groep mensen met eenzelfde interesse, die georganiseerd per regio activiteiten onderneemt. Zo is er bijvoorbeeld een damclub en een picknickclub, maar ook een spirituele groep. Het is ook mogelijk om een eigen club op te richten. Wil je liever niet met een groep mensen iets ondernemen, dan kun je via de site ook op zoek gaan naar een 'match': iemand met dezelfde interesse zodat je samen op pad kunt gaan of een hobby beoefenen. Tot slot kun je op de site ook berichten en verhalen plaatsen. De site is zo gemaakt dat hij eenvoudig in gebruik is zodat ook ouderen met weinig computerervaring ermee overweg kunnen. Deelname is geheel kosteloos. Er wordt veel nadruk gelegd op privacy en veiligheid.

Een definitie van een e-community

Hoe definieer je een e-community? In de inleiding van deze publicatie staat een definitie van een reguliere gemeenschap:

Communities of gemeenschappen van ouderen bestaan uit oudere volwassenen die een gemeenschappelijke waarde of activiteit hebben: op een bepaalde manier ervaren ze een verbondenheid. Het kan daarbij gaan om psychologische of mentale gemeenschappelijke kenmerken of het eenvoudige feit dat mensen een bepaalde activiteit vanuit deze gemeenschap uitvoeren.

Eigenlijk zou je voor een definitie van e-communities uit moeten gaan van dezelfde definitie, alleen zou het dan gaan om een virtueel onderdeel van een samenleving. Verschillende auteurs geven echter voor e-communities een definitie die expliciet focust op het delen van informatie en ervaringen (Droogleever, 2008). Ludden, Sz wajcer en Slagter stelden op grond van de definitie van Droogleever van algemene online communities een definitie op van e-communities voor ouderen:

Een online community voor ouderen is een virtuele plek waar ouderen (55+) en eventueel professionals op vaste basis bij elkaar komen, om elkaar direct of indirect te helpen in het verwezenlijken van doelen, verwachtingen en activiteiten door middel van het delen van informatie en ideeën, waarmee zij bijdragen aan het duurzaam ontwikkelen van een gemeenschap.
(Ludden, et al., 2009)

Als we kijken naar de verschillen met de definitie van *real life* communities dan valt op dat bij e-communities veel nadruk ligt op het delen van informatie en ervaringen en minder op het gevoel van verbondenheid. Daarnaast is de professional aan deze definitie toegevoegd terwijl die in gewone communities minder nadrukkelijk aanwezig zijn. Wat ook opvalt aan de definitie is de link naar de real life gemeenschap: daar draagt de e-community aan bij. Met andere woorden: e-communities bestaan ten dienste van real life gemeenschappen. Het is echter de vraag of de waarde van e-communities alleen afgemeten kan worden aan de bijdrage aan real life gemeenschappen. Zijn e-communities daarmee alleen een middel, een katalysator, en geen doel op zich?

Het meest opmerkelijke verschil tussen de definities is de verschuiving van

verbonden voelen naar *helpen*. Dit roept onderzoeksvragen op die zich richten op de beleving van communities. Is helpen het doel dat de e-community-deelnemers nastreven? Voelen ouderen zich er alleen praktisch door geholpen? Of kan deelname aan een e-community ook gevoelens van verbondenheid geven?

Verschillende typen e-communities

Matzat & de Vos (2000) onderscheiden verschillende typen e-communities aan de hand van drie dimensies:

- Mate waarin ze gerelateerd zijn aan real life gemeenschappen (social embeddedness)
- Mate waarin een of meerdere interesses gedeeld worden (multifunctionality)
- Hoofddoel van de community (official main goal), bijvoorbeeld:
 - transacties sluiten (Marktplaats)
 - interesses uitwisselen
 - nieuwe contacten opdoen

Ook bij deze typering valt op dat het gevoel van verbondenheid met (leden van) de e-community niet wordt genoemd. E-communities worden getypeerd als iets instrumenteels: een middel dat ingezet kan worden tot een hoger doel. Maar verwordt een e-community dan niet tot een bemiddelingssite of een marktplaats? Of zijn er ook succesvolle communities die niet zozeer gekoppeld zijn aan een doel buiten de e-community, maar aan de virtuele gemeenschap zelf? Ook dit is een interessante onderzoeksvraag.

Een andere indeling in typen e-communities is die van de onderzoekers zelf (Ludden, et al., 2009). In Figuur 1 schetsen ze het huidige landschap van Nederlandse e-communities voor 55-plussers langs twee dimensies: de

breedte van opzet, inhoud en onderwerpen en de mate van professionele organisatie.



Figuur 1 Het Nederlandse landschap van e-communities voor 55-plussers (Ludden, et al., 2009)

In het centrum van de cirkel staan e-communities die breed georiënteerd zijn, met veel mogelijkheden, en vaak professioneel opgezet met medewerking van bedrijven of andere professionele organisaties.

50plusnet.nl valt bijvoorbeeld onder de verantwoordelijkheid van het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) en Omroep MAX. En zo is Achmea de initiatiefnemer van Goedenwel.nl, een 'online sociaal netwerk voor 55plus'.

In de buitenste ring bevinden zich de e-communities die algemeen zijn, maar eenvoudiger van opzet (zoals Senioren Forum) en vaak door ouderen zelf opgezet. Soms horen ze specifiek bij een organisatie of dienst (zoals Plus online), of zijn ze gericht op mensen met een bepaalde ziekte (Dementia.nl) of een ander specifiek onderwerp, bijvoorbeeld dating, fietsen, computer, of werk. Zo beoogt Nestorkring.nl de ervaring en deskundigheid van senior managers en specialisten te benutten. De Nestorkring brengt de vraag naar deze deskundigheid en het aanbod van gepensioneerde managers en specialisten bij elkaar.

De bestaande typologieën roepen vragen op over de match tussen verschillende soorten e-communities en groepen ouderen. Welke ouderen sluiten zich aan bij welk type e-community? En welk doel hebben ze daarbij voor ogen?

Wat hebben senioren aan e-communities?

In de andere bijdragen in deze publicatie zien we prachtige voorbeelden van real life communities. Ouderen maken deel uit van verschillende gemeenschappen. Waarom zouden senioren dan e-communities willen? Uit onderzoek (Matzat & Vos, 2000) zou blijken dat het tegenwoordig minder makkelijk is om deel uit te maken van een real life community dan vroeger. Er zou sprake zijn van sprake van 'community failure': gemeenschappen zijn minder hecht. Toch is het deel uitmaken van een community belangrijk voor het welzijn en de gezondheid van mensen. De vraag is daarom of e-communities (een deel van) de functie van real life communities kunnen overnemen. Met deze vraag komen we terug op de titel van deze bijdrage want de vraag rijst of ICT een katalysator kan zijn van ouderengemeenschappen.

Uit een eigen enquête onder deelnemers van Seniorennet.be en 50plusplein.nl leren we dat mensen een e-community gezellig, leerzaam en interessant vinden: "Niet alleen leuk: ook interessant en leerzaam!" "Een

beetje cybercontact" (Ludden, et al., 2009). Ander onderzoek (Mittilä & Antikainen, 2006) laat zien dat senioren de volgende aspecten van e-communities waarderen:

- Vragen kunnen stellen op discussiefora
- Advies kunnen vragen en geven
- Discussies kunnen voeren met elkaar
- Nieuwe mensen ontmoeten

Daarnaast vinden senioren het prettig te weten dat de community speciaal voor hun leeftijdsgroep is maar noemen ook dat het leuk is mensen van andere leeftijdsgroepen te ontmoeten.

Pfeil, U., Zaphiris, P., & Wilson, S. (2009) analyseerden 'gesprekken' binnen online communities op de ondersteuning die gebruikers elkaar gaven. Hun onderzoek wijst uit dat advies geven op basis van eigen ervaringen en delen van levenservaring een belangrijk deel vormden van gesprekken. Daarbij wordt zowel ondersteuning in de vorm van informatie als emotionele ondersteuning gewaardeerd. En deze ondersteuning van en voor lotgenoten is belangrijk: het uitwisselen van ervaringen en methoden om het lot te accepteren of te verzachten helpt.

Een interessante onderzoeksvraag is: hebben deze goedbedoelde adviezen gebaseerd op eigen ervaringen het positieve effect dat we hopen? We weten uit onderzoek naar niet-virtuele lotgenotencontacten dat ze positieve effecten hebben op het welbevinden van bijvoorbeeld mensen met psychische aandoeningen. Bij een real life community is de ander echter zichtbaar en kun je inschatten hoe je informatie overkomt. Bij een internetforum schrijft iemand een bijdrage zonder onmiddellijk te zien welk effect die bijdrage heeft. Brengt dit het risico met zich mee dat mensen elkaar juist de put in helpen?

Welke kansen liggen er voor professionals bij of binnen e-communities?

Volgens Mittilä & Antikainen (2006) kunnen vooral non-profit en publieke organisaties door online communities te initiëren en te onderhouden het gevoel van well-being van ouderen verbeteren. Online communities bieden dus kansen voor sociale professionals. Maar welke rol kan die professional spelen?

Een eerste onderscheid in de rollen van professionals is dat tussen rollen binnen e-communities (expert, moderator) en buiten e-communities. Professionals buiten communities kunnen, bijvoorbeeld vanuit de sociale hulpverlening, activiteitenbegeleiding, senioren de weg wijzen naar geschikte communities. Of ze kunnen nog een stap verder gaan en een groep ouderen ondersteunen bij het vormen van een community. Professionals kunnen communities ook nog gebruiken door passief aanwezig te zijn en te leren van wat er speelt.

Binnen een community kan een professional een expertrol op zich nemen. Bijvoorbeeld in lotgenoten-communities kan een expert actief expertise inbrengen om mensen bij te staan. Een moderator daarentegen houdt zich inhoudelijk op de vlakte, maar modereert de gesprekken en kan bijvoorbeeld grof taalgebruik verwijderen. Dit is belangrijk want uit het eigen onderzoek blijkt dat bezoekers van communities gekibbel en grof taalgebruik vervelend vinden: "Ik hou niet van mensen die anderen aanvallen en niet open staan voor andere levensstijlen," "Je moet op je hoede zijn voor scheldpartijen" (Ludden, et al., 2009).

Naast de faalfactor van grof taalgebruik is een succesfactor van e-communities het regelmatig toevoegen van nieuwe inhoud (content). Een moderator kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Een andere succesfactor is de zichtbaarheid van professionals binnen een community: als professionals als zodanig optreden binnen communities moeten ze

regelmatig actief zichtbaar zijn. Bovendien moet duidelijk zijn waarvoor bezoekers bij de professional aan kunnen kloppen. En het is beter wanneer dit op verschillende manieren kan, bijvoorbeeld via chat, persoonlijk bericht, forum.

En? Kan ICT een katalysator van ouderengemeenschappen zijn?

In deze bijdrage hebben we beschreven wat e-gemeenschappen voor ouderen zijn, welke typen er zijn, wat ouderen eraan hebben en welke rol de professional erin kan spelen. In de titel van deze bijdrage stelden we de vraag of ICT katalysator van ouderengemeenschappen kan zijn. Dit blijkt inderdaad het geval: veel ouderen weten elkaar te vinden via e-gemeenschappen. Ze vinden elkaar virtueel en wisselen dan informatie en ervaringen uit. Maar ze vinden elkaar dankzij e-gemeenschappen uiteindelijk ook in real life: door activiteiten die bemiddeld zijn via een site.

We hebben hierbij wel een onderzoeksvraag geformuleerd: zijn e-gemeenschappen een middel om real life gemeenschappen te realiseren? Of kunnen e-gemeenschappen ook een doel op zich vormen? Waar bestaat dit doel dan uit? Kunnen e-gemeenschappen, net als real life gemeenschappen, een gevoel van verbondenheid opleveren? Naast deze onderzoeksvragen over de doelstellingen en resultaten van e-gemeenschappen zien we meer interessante onderzoeklijnen. Ondermeer rond de rollen van de professionals, de doelgroepen van e-gemeenschappen en onderscheid daarin naar bijvoorbeeld regio's, opleidingsniveau, mobiliteit, etc.

Kortom: wij zien ICT zeker als katalysator van ouderengemeenschappen en zetten als gezamenlijke lectoraten graag enkele onderzoeklijnen neer rondom e-gemeenschappen voor ouderen.

Literatuur

Droogleever, R. J. (2008). *Hoe start ik een online community?* Retrieved 1-3-2010, from <http://www.frankwatching.com/archive/2008/03/03/hoestart-ik-een-online-community/>

Ludden, G., Szwajcer, E., & Slagter, R. (2009). E-communities 55-plussers en professionals. Novay.

Matzat, U., & Vos, H. d. (2000). *Online Communities: Which conditions make them successful?* Groningen: Interuniversity Center for Social Science Theory and Methodology (ICS), Department of Sociology, University of Groningen.

Mittilä, T., & Antikainen, M. (2006). *Perceived attraction of online communities among elderly people*. Paper presented at the International Conference on Electronic Business.

Pfeil, U., Zaphiris, P., & Wilson, S. (2009). Older adults' perceptions and experiences of online social support. *Interacting with Computers*.