

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/21565>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

C Congresverslag

Symposium 'Ouderen in of buiten beeld?' Samenvattingen van voordrachten

Vaak bestaat in de samenleving het idee dat ouderen hulpbehoevende en afhankelijke personen zijn. Deze negatieve beeldvorming is onjuist en dient doorbroken te worden. Ouderen zijn zeer wel in staat om een kwalitatief hoogwaardig leven te leiden. Vitaliteit, creativiteit en produktiviteit gaan lang niet altijd verloren. Met het symposium dat 28 april 1994 aan de Katholieke Universiteit Nijmegen plaatsvond, werd gepoogd een nieuwe visie te stimuleren. Deze gaat ervan uit dat er sprake is van verschillende groepen ouderen en niet van 'de' oudere. Iedere oudere persoon is een individu met eigen waarden, normen en belevingen en bovendien dienen ouderen vanuit de gedachte van *heterogeniteit* en *autonomie* betrokken te worden in zaken die hen aangaan.

Diverse sectoren in de samenleving zoals de media, de politiek en de gezondheidszorg werken vaak vanuit de negatieve beeldvorming. Hierdoor ervaren ouderen dat ze buiten beeld worden gezet. Wellicht is de ontevredenheid bij ouderen nooit groter geweest dan juist nu. Het ontstaan van ouderenpartijen met een grote kiezersaanhang en de discussie rond de AOW zijn duidelijke voorbeelden.

Beeldvorming: enige begrippen en hun samenhang

In het maatschappelijke krachtenspel, waarbinnen zich ook de ouderen bevinden, is een van de sturende mechanismen de *beeldvorming van ouderen*. Beeldvorming, ook over ouderen, is een weerbarstig verschijnsel omdat het zich op pre-reflexief niveau afspeelt. Beeldvorming wordt gevoed door het collectieve beeld dat over groepen in de samenleving bestaat. Dat beeld is weinig kritisch, omdat het aansluit bij de algemene oordelen, vaak vooroordelen. Omdat deze opvattingen dichtbij affectieve evaluaties liggen, kunnen in één persoon beeldvorming én eigen beredeneerde opvatting tegengesteld aan elkaar zijn. Het beeld ontstaat als resultaat van terloopse indrukken. Het heeft ook een ongewild selectief karakter. De uitwerking van beeldvorming is voor anderen zichtbaar; zij worden daardoor weer bevestigd in hun eigen selectieve perceptie. De werking van de negatieve beeldvorming van ouderen is daarmee een soort natuurlijke discriminatie, die iedereen *voelt*, maar niemand *bewust* voor zijn rekening wil nemen.

De werkelijkheid van ouderen contrasteert daarmee scherp. Het hier gaat om de meest *heterogene* groep die in onze samenleving bestaat. Er zijn indelingen bij ouderen denkbaar naar geslacht, naar ras, naar opleiding, en welstand en uitgebreidheid van netwerk. Maar ook naar ervaring, geestelijke en lichamelijke mogelijkheden. Combinaties van deze kenmerken vermenigvuldigen het aantal indelingen. Zo heterogeen zijn zij, met name omdat vrijwel ieder zijn eigen levenslooplijn gevolgd heeft. Bovendien beleven de meeste ouderen zich thans als *autonoom*. Zij behoeven alleen hun eigen

waarden naar de ogen te kijken. En ook al zijn ze soms gehandicapt, de meeste zijn nog *compos mentis* en kunnen nog volledig aan het maatschappelijke leven deelnemen. De reacties op de naïeve politisering van de AOW vormen daarvan fraaie voorbeelden. De economische dominantie in het denken van vele politici heeft hen ongevoelig gemaakt voor de veelvuldige lading, die de AOW voor ouderen heeft.

Omdat bij veel niet-ouderen noch differentiatie, noch autonomie verdisconteerd zijn in hun beeldvorming, weet men zich ook geen toegang tot hen te verschaffen. Juist de afstand die negatieve beeldvorming schept, verhindert belangeloze interesse, waardoor de ouderen zich niet aangesproken voelen. Wordt dan zonder overleg met hen een recht in hun ogen aangetast, dan is daarmee hun vertrouwen ondermijnd. De steeds mondiger ouderen gaan vervolgens hun eigen (politieke) weg. De geloofwaardigheid van de politicus staat op het spel. Het terugwinnen is dan niet meer mogelijk met schone beloften.

De stereotypie heeft ingegeven dat ouderen, evenals de jeugd afhankelijk zijn. Daarom geldt nog steeds het *zorg-model*, dat in zich een verhouding veronderstelt van een machtige helper tegenover de afhankelijke hulpvrager. Het *ontwikkelings-model* gaat daarentegen uit van de mogelijkheid dat ook ouderen zich kunnen ontwikkelen. Voorwaarde daarvoor is dat zij niet meer gediscrimineerd worden op grond van leeftijd, maar gerespecteerd op grond van de eigen individuele betekenis.

prof.dr. J.M.A. Munnichs, emeritus KU Nijmegen

Beeldvorming van medici over ouderen

Beeldvorming over groepen in de samenleving is een algemeen verschijnsel. Wanneer artsen hun medisch handelen ten opzichte van oudere patiënten voor een groot deel, of zelfs uitsluitend, bepalen op basis van de leeftijd van de patiënt, is er sprake van 'agisme': discriminatie op basis van leeftijd. Er is geen wetenschappelijke basis voor het al dan niet starten/staken van een medische behandeling uitsluitend op grond van de leeftijd. Een denkfout in de afwegingsprocessen rond het al dan niet instellen van een medische behandeling is, dat men de leeftijd van de patiënt als criterium neemt in plaats van de aan de leeftijd gerelateerde ziekten en aandoeningen. Er is weinig bekend in hoeverre 'agisme' in de Nederlandse geneeskunde een rol speelt. In het recente verleden zijn er voorstellen geweest om leeftijdsriteria te hanteren bij de toelating tot dure, technisch hoogwaardige behandelingen (bv. een leeftijdsgrens van 55 jaar voor harttransplantatie). Voor regelgevers in een schaarste-economie is het leeftijds criterium vanwege zijn simpelheid een zeer prettig instrument! De redenen om leeftijdsriteria in de geneeskunde af te wijzen zijn: het ontbreken van wetenschappelijke gegevens waaruit zou blijken dat medische ingrepen bij ouderen minder resultaat opleveren of een grotere kans op complicaties (het rationele argument), wetgeving gebaseerd op het beginsel van gelijke behandeling (het juridische argument), en de opvatting dat de waarde van een menselijk leven niet wordt bepaald door de leeftijd (het morele argument). De beeldvorming over

ouderen bij medici vindt plaats onder invloed van maatschappelijke ontwikkelingen, de medische opleiding aan de universiteit en de ervaringen met ouderen in de medische praktijk. De huidige generatie artsen heeft nauwelijks enige opleiding gehad in de geriatrie/gerontologie. De eigen ervaringen zijn niet zelden negatief gekleurd ('de oudere patiënt kost veel tijd' of 'bezet langdurig een bed'). Het medisch handelen van de (toekomstige) arts ten opzichte van ouderen wordt nog steeds medebepaald door die negatieve beeldvorming. Een bijstelling daarvan is mogelijk, wanneer in het onderwijs in de geneeskunde ook aandacht wordt besteed aan de 'normale' en 'succesvolle' veroudering.

prof.dr. W.H.L. Hoefnagels, Academisch Ziekenhuis St. Radboud, afdeling Geriatrie, Nijmegen

Ouderen verst(r)ikt in beleidsnetwerken

De conclusie van het rapport van het Sociaal Cultureel Planbureau 'De rol van de gemeente in het ouderenbeleid' is dat gemeenten er niet in slagen een samenhangend ouderenbeleid te formuleren. Dit is logisch als men bedenkt dat DE ouderen niet bestaan en er dus ook geen eenduidig ongedifferentieerd ouderen-onwaardig beleid mogelijk is. Toch ligt daar de oorzaak niet volgens dit rapport. De oorzaak wordt gezocht in de te geringe bevoegdheden van de gemeenten, en niet in het stokje dat de ouderen gestoken hebben voor de uitvoering van dat voorgenomen ouderenbeleid.

Nog steeds blijken derhalve anderen dan de ouderen zelf in het beleidsnetwerk aan de touwtjes te trekken waarvan *de* ouderen het beleidsobject zijn en m.i. verandert dat niet door het optreden van *twee* ouderenpartijen na de Tweede-Kamer verkiezingen van 1994. Zonder in normatieve uitspraken te vervallen is dat vanuit de functionele benadering minstens merkwaardig te noemen. Vanuit de actorenbenadering evenwel te begrijpen. Het is immers niet functioneel om beleid te maken zonder de belangrijkste partners daarbij te betrekken en toch gebeurde dat. Beleidsmatig is het evenwel handig beleid te maken zonder inmenging van de direct betrokkenen; beleid wordt gemaakt via de kanalen van de parlementaire democratie en als in deze kanalen de ouderen in de samenleving stereotiep als dezelfde, in grote lijnen uniform, als hulpbehoevend en dankbaar worden gezien, dan is overheidsbeleid ook gemakkelijk te formuleren.

Meestal veronderstellen beleidsnetwerken actoren die relationeel en functioneel met elkaar verbonden zijn om via deze verbinding efficiënt en adequaat beleid te formuleren en ten uitvoer te brengen. De objecten waar het beleid zich op richt zijn evenwel geen actor in dat geheel. Dat is een hanteerbare veronderstelling als het gaat om zaken als mestoverschotten, vangstquota's, milieu, de staatsschuld; het wordt anders als het gaat om vluchtelingen, patiënten en ook ouderen.

Ouderenbeleid zoals neergelegd in beleidsnetwerken is een uitvloeisel van enerzijds de verzorgingsstaat, maar anderzijds ook een consequentie van de rol die de ouderen kregen toegedeeld in het overheidsbeleid en die ze ook kritiekloos accepteerden tot het te laat was.

prof.dr. A.C. van den Hout, KU Beleidswetenschappen, Nijmegen

Cognitieve functies van ouderen - veranderende visies?

Al vele jaren bestaat er in de cognitieve neurowetenschappen een grote en groeiende belangstelling voor gerontologisch onderzoek. Daarover gaat deze voordracht en niet, althans niet rechtstreeks, over de beeldvorming van en over ouderen. Mijn bedoeling is om een persoonlijke indruk te geven van accentverschuivingen in het (recente) verleden en zo mogelijk van toekomstige ontwikkelingen.

Een term die herhaaldelijk opduikt is differentiatie. Werd tientallen jaren geleden vooral over 'intelligentie' gesproken (en bij ouderen dan over een achteruitgang daarin), en was er een jaar of twaalf geleden vooral sprake van (met de leeftijd afnemende) 'fluent abilities' en (stabiel blijvende) 'crystallized abilities', thans ligt de nadruk op een lange reeks van zeer verschillende taak-domeinen: leren en geheugen, snelheid, aandacht, taal, visuomotoriek, enz. Binnen ieder functioneel domein is een nog verdergaande differentiatie noodzakelijk. Er zijn wel en niet leeftijdsgevoelige taken binnen deze domeinen en niet langer kan generaliserend gezegd worden dat het geheugen, de aandacht of het hanteren van taal bij ouderen slechter functioneren.

Een andere accentverschuiving, een die hopelijk in de toekomst nog veel sterker zal worden, betreft het statistische begrip significantie. Dit betekent, dat onderzoeksresultaten niet aan toeval toegeschreven kunnen worden. Bij vele (maar niet alle) cognitieve taken speelt leeftijd een 'significante' rol, maar dat zegt nog niet hoe belangrijk die rol is. Informatiever zijn statistische indices over de sterkte van zo'n verband. Veelal bedraagt de correlatie tussen leeftijd en geheugenscores omstreeks .40, hetgeen inhoudt dat (slechts) zo'n 16% van de variantie in prestaties aan de leeftijd toegeschreven kan worden. Er zijn dus grote individuele verschillen.

Gaandeweg worden leeftijdsverschillen ook gedifferentieerder bekeken dan in de klassieke tweedeling 'jong' en 'oud'. Bijna steeds gaat het om geleidelijke veranderingen gedurende de gehele volwassenheid, zodat wie zou willen discrimineren in moeilijkheden komt.

Tenslotte kunnen thans iets gedifferentieerdere conclusies getrokken worden over geheugenverbetering. Ook ouderen kunnen gegevens beter onthouden wanneer zij aandachtig en herhaaldelijk verwerkt worden. Dit zal hen wat meer inspanning en tijd kosten. Door selectief aan belangrijke zaken aandacht te besteden kan iedereen bepaalde informatie beter onthouden. Daarmee verbetert het geheugen echter nog niet in zijn algemeenheid. Globaal kan men constateren dat allerlei trainingen een subjectieve verbetering opleveren. Echter, alleen bij grondige en inspanning vereisende trainingen van cognitieve geheugenstrategieën zijn ook objectieve verbeteringen aan te tonen. De gedachte dat het geheugen door middel van veel oefeningen en spelletjes verbeterd zou kunnen worden, moet als achterhaald worden beschouwd.

prof.dr. B.G. Deelman, Vakgroep Neuropsychologie en Gerontologie, RU Groningen.