



Sociaal en Cultureel Planbureau

Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving

Een pleidooi voor zingeving en creativiteit



Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving

Een pleidooi voor zingeving en creativiteit

Crétien van Campen

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het scp rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het scp valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het scp is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2020

scp-publicatie 2020-6

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

Foto omslag: Geralt | Pixabay.com

ISBN 978 90 377 0946 9

NUR 740

Copyright

U mag citeren uit scp-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag scp-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

scp-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	4
1 Een kwestie van geluk?	6
Meneer Pamuk	6
De vragen	7
2 Kwaliteit van leven in een verouderende samenleving	10
Drie uitdagingen	10
Diversiteit in levenspaden	16
3 Ouderen worden jonger of hoe de tijden veranderen	18
De generaties van mijn moeder en mijn opa	18
Beelden van ouder worden	20
Gelukkig in de tijd	23
4 Wat is geluk of wat maakt het leven zinvol?	25
Vroeger was geluk heel gewoon	25
Gelukkig kwetsbaar worden?	28
Wat maakt het leven zinvol?	30
Tevreden, gezond én zinvol	31
5 Opkomst, opbrengsten en obstakels van co-creative communities	33
Meneer Pamuk ontdekt een nieuw leven	33
Opkomst	35
Opbrengsten	39
Obstakels	42
Praktijk en beleid	43
6 Kwesties voor de toekomst	46
Wat is gelukkig ouder worden?	46
Wat is er nodig?	46
Wie kan wat doen?	47
Literatuur	54

Voorwoord

Onbedoeld en ongewild zijn kwetsbare ouderen de afgelopen maanden blootgesteld aan een sociaal experiment. Door de maatregelen tegen het coronavirus worden ze afgezonderd van hun vrienden en familie om hun fragiele gezondheid te beschermen. Hun sociale contacten beperken zich tot noodzakelijke verzorging en verpleging door hulpverleners. Dit leidt tot een kleinere kans op besmetting en overlijden, maar heeft als keerzijde dat onze ouderen afgezonderd van de samenleving hun dagen doorbrengen. Eenzaamheid en zinloosheid steken dan snel de kop op.

De deur uitgaan en de samenleving instappen is ineens een gevaar worden. Hierdoor werd onverwacht een groot beroep op de creativiteit van ouderen en hun naasten gedaan. Hoe doe je boodschappen of vraag je anderen dat te doen? Hoe houd je het huis schoon zonder thuishulp? Hoe blijf je je favoriete bezigheden beoefenen? Hoe ga je om met de eindeloze verveling? Met wie voer je een goed gesprek, bijvoorbeeld over de laatste fase van het leven?

Het virus heeft vooral gruwelijke gevolgen, maar het zorgt ook voor inventiviteit. Ouderen en zij die hun lief zijn grijpen kansen aan om op creatieve manieren contact te houden, plezier te maken en van betekenis voor elkaar te zijn. Tijdens de coronacrisis zien tal van nieuwe creatieve bijeenkomsten het daglicht. Er worden contactloze concerten en mimevoorstellingen voor het huiskamerraam georganiseerd, ouderen houden dagboeken bij en maken beeldreportages over hun dagelijks leven ten tijde van corona. Nu de samenleving zo moet worden ingericht dat we, ook in contact met elkaar, voldoende beschermd zijn tegen het virus, zullen meer creatieve oplossingen gevraagd en gevonden worden om ouderen bij de samenleving betrokken te houden. Naast de zorg voor de gezondheid vraagt het leven ook om plezier, betekenisvolle contacten en zinvol meedoen aan de samenleving. Tijdelijk zijn die bezigheden misschien 'on hold' te zetten, maar niet lang. Dit essay draagt de titel 'Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving' en werd geschreven voordat het coronavirus de wereld in haar greep kreeg. De verandering van de samenleving is sinds begin 2020 heel snel gegaan en de gevolgen zullen nog lang merkbaar blijven. De vraag naar gelukkig ouder worden is oud en wordt steeds opnieuw gesteld. Deze vraag is nu, in tijden van corona, des te actueler. Het essay nodigt ons uit na te denken welke creatieve oplossingen en initiatieven nu mogelijk en nodig zijn. Want ook in een samenleving waarin mensen beperkt zijn in hun bewegingsvrijheid is het een gezamenlijke opdracht te zorgen voor zoveel mogelijk kwaliteit van leven voor onze ouderen.

Prof. dr. Kim Putters
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau



PRA Muziektheater

Foto: Lambert de Jong



PRA Muziektheater

Foto: De Schaapjesfabriek

1 Een kwestie van geluk?

Gelukkig oud worden wil iedereen wel. Maar hoe doe je dat? Wat heb je daarvoor nodig? En kan je dat zelf bepalen of is het een kwestie van toeval en geluk hebben? Het lijkt moeilijk om vat te krijgen op geluk en zeker om het naar je hand te zetten in deze tijden.

De samenleving vernieuwt zich in een rap tempo door digitalisering, flexibilisering en informalisering. Soms door onvoorziene, ingrijpende gebeurtenissen. Het leven lijkt sneller en ingewikkelder te worden.

Bovendien ‘veroudert’ de samenleving, want het aantal gepensioneerden neemt snel toe. Dat zijn voornamelijk vitale personen, maar er komt een moment in hun leven dat ze kwetsbaar en afhankelijk van anderen worden. Velen zien daarin een omkering van het geluk. Een hardnekkige gedachte is dat met de pensionering de gelukkige jaren aanbreken vol zwitserlevendromen. Tot het ongeluk toeslaat en de kleine en grote fysieke en mentale gebreken zich plots of geleidelijk opstapelen en mensen kwetsbaar worden. Is dat het moment waarop de ongelukkige jaren aanbreken?

In dit essay staat de vraag ‘wat is gelukkig ouder worden?’ centraal. Dit is een oude vraag, die de klassieke filosofen al stelden. Zij vroegen zich af wat het goede leven inhoudt en hoe een samenleving fatsoenlijk met al haar leden omgaat. Die vragen worden in elke tijd opnieuw gesteld en zijn met het oog op de veroudering van de bevolking en de snel veranderende samenleving ook nu hoogst actueel. Vaste biografierollen als ‘de gepensioneerde’ en ‘de rustende oudere met verzorging in een instelling’ lijken achterhaald. In plaats van afgeschreven en weggeplaatst willen de hedendaagse ouderen actief zijn, meedoen in het maatschappelijk leven en van betekenis zijn voor anderen. Om rollen van betekenis in de samenleving te blijven spelen, ontwikkelen sommige gepensioneerden andere vaardigheden en levenshoudingen. Dit biedt ze een vorm van creatieve veerkracht voor moeilijker tijden van kwetsbaarheid.

Meneer Pamuk

Neem als concreet voorbeeld meneer Pamuk, geïnspireerd op het typetje van Kees van Kooten uit de jaren tachtig van een Turkse meneer die als modelmigrant in vlekkeloos Nederlands met winkeliers en instanties communiceerde. Laten we aannemen dat meneer Pamuk inmiddels 80 jaar is. Ik zal hem ter wille van de casuïstiek nog enkele andere levenskenmerken toedichten.

Meneer Pamuk heeft last van zijn gewrichten door een reumatische aandoening. Sinds het overlijden van zijn vrouw heeft hij ook last van depressies. Hij is slecht ter been en woont daarom in een aanleunwoning van een woonzorgcentrum. Meneer Pamuk prijst zich gelukkig dat hij zorg en ondersteuning ontvangt. Het gevolg is echter wel dat zijn dagindeling bepaald wordt door hulpverleners. Hij kan niet zomaar de deur uit, want de volgende hulpverlener staat al voor de deur, bij wijze van spreken.

Er komen veel hulpverleners over de vloer. De een zet de 80-jarige meneer Pamuk achter een beeldscherm om digitale vaardigheden te leren, de volgende haalt hem ervandaan omdat hij meer moet bewegen en een derde zet hem op de bank om een steunkous aan te trekken. Geen van drieën heeft hem bijvoorbeeld gevraagd wat hij vandaag van plan is. De hulpverleners geven meneer Pamuk elke week nieuwe tips voor aanvullende diensten. Hij herkent ze soms uit de folders in de wachtkamer bij de huisarts en staat versteld van wat professionals tegenwoordig allemaal kunnen betekenen voor hulpbehoevende ouderen op het gebied van zorg, wonen, werk, techniek en communicatie. Er is veel keus, wellicht te veel: meneer Pamuk ziet door de bomen het bos niet meer.

Na zijn pensionering woonde hij nog enkele jaren zelfstandig met zijn vrouw. Na haar overlijden verhuisde hij op aanraden van zijn kinderen naar de aanleunwoning. Daar brengt hij zijn dagen grotendeels zwijgend door. Er zijn weinig mensen met wie hij kan praten over zijn passies of zijn verleden. Praatjes met leeftijdgenoten in het naburige verzorgingshuis eindigen al snel in geklaag en gezeur en daar past hij voor. Geïsoleerd leeft hij in zijn herinneringen aan het verleden en bladert af en toe in oude fotoalbums. Veel zin iets te ondernemen of erop uit te gaan heeft hij niet meer.

Meneer Pamuk voelt zich niet thuis in deze tijd.¹ Wat mist hij en hoe zou hij gelukkig oud willen worden? Over hoe hij dat ontdekt, vertel ik later.

De vragen

Globaal gezien beleeft meneer Pamuk twee veranderingen die het hem moeilijk maken: de snel veranderende samenleving en zijn kwetsbaarder wordende gestel. De samenleving waarin zijn ouders destijds opgroeiden, kende andere regels en andere gewoonten. De sociale wereld was kleiner en het tempo van communiceren was lager. Het nieuws ging een dag mee tot de volgende krant op de deurmat viel. De wereld waarin meneer Pamuk oud wordt, is digitaler in onder meer dagelijkse gebruiksapparaten, afstandelijker in telecontacten, globaler door televisie en internet en sneller door sociale media. De huidige wereld komt daardoor op veel gepensioneerden anoniemer over. Ze voelen zich soms minder betrokken en thuis in de maatschappij. De vertrouwde manieren om contact te maken zijn veranderd en daarom is het goed voor te stellen dat meer mensen zich vaker eenzaam voelen.

Dit heeft niet zozeer met leeftijd of ouderdom te maken. Er is geen vaste leeftijd waarop 'oud' zijn begint. Als iemand afhankelijk is van anderen en op leeftijd dan is hij oud volgens anderen, maar niet altijd volgens de persoon zelf. Het gaat niet om leeftijdsgrenzen en afbakening van doelgroepen zoals 'ouderen'. Belangrijker voor het geluk is de overgang van zelfstandigheid en naar afhankelijkheid in de late levensloop. Meestal is sprake van een geleidelijk proces van zich opstapelende kleine en grotere verliezen, zoals het minder ver kunnen lopen, vergeetachtigheid en het overlijden van de levenspartner.

¹ De term 'thuis in deze tijd' is gemunt door de ouderenfondsen Sluyterman van Loo en RCOAK. <http://www.fondssluytermanvanloo.nl/thematisch-programma/>.

Dit essay focust op deze periode van kwetsbaar worden in de latere levensloop. Die kan vroeg of laat beginnen en plotsklaps door een ernstige ziekte of geleidelijk door een opstapeling van kleinere fysieke, mentale en sociale tekorten (vgl. Deeg 2019; Olde Rikkert 2015; Oostrom et al. 2014; Gobbens et al. 2012). Een leeftijdsgrens is niet te noemen. Achtereenvolgens behandelt dit essay drie vragen. Wat is gelukkig ouder worden in deze snel veranderende samenleving? Hoe kunnen mensen gelukkig ouder worden en wat hebben ze daarvoor nodig? En wie kan wat doen om daaraan bij te dragen? De hoofdstukken 2, 3 en 4 beschouwen de analytische wat-vraag, in hoofdstuk 5 komt de praktische hoe-vraag aan de orde en hoofdstuk 6 bespreekt de wie-vraag.



The Granny Hiphop Crew (Sportief Plus)

Foto: Hermance van Dijk



The Granny Hiphop Crew (Sportief Plus)

Foto: David Jagersma

2 Kwaliteit van leven in een verouderende samenleving

Meneer Pamuk is al veel ouder dan zijn ouders zijn geworden. Zijn moeder stierf op 55-jarige leeftijd aan een hartprobleem en zijn vader overleed enkele jaren na zijn pensionering. In het nabijgelegen woonzorgcentrum wonen al enkele 100-jarigen; vorige week is de burgemeester nog op bezoek geweest om een nieuwe eeuweling te feliciteren.

Mensen leven steeds langer en het aandeel ouderen in de bevolking neemt snel toe. De levensverwachting zal naar verwachting tussen 2015 en 2040 stijgen van 82 naar 86 jaar. De levensjaren zijn te verdelen in jaren in goede gezondheid en jaren met beperkingen (Hilderink en Verschuuren 2018). De levensverwachting in goede ervaren gezondheid zal tussen 2015 en 2040 voor mannen van 65 jaar naar 70 jaar stijgen en voor vrouwen van 63 jaar naar 67 jaar (Hilderink en Verschuuren 2018).

Het aantal personen van 65 jaar en ouder zal de komende kwarteeuw groeien van ruim drie naar bijna vijf miljoen. Het aantal 90-plussers gaat verdriedubbelen en het aantal mensen van 100 jaar en ouder zal tussen nu en 2040 bijna verviervoudigen (Deeg 2019; Hilderink en Verschuuren 2018; De Klerk et al. 2019; Westendorp 2014). De 100-jarigen nemen in zulk rap tempo toe dat burgemeesters niet meer op bezoek zal kunnen komen bij elke honderdste verjaardag. Het wordt nog niet gewoon om de 100 te passeren, maar uitzonderlijk is het straks ook niet meer.

Drie uitdagingen

Hoe gaan mensen de extra levensjaren die ze gegund zijn doorbrengen? Na de pensionering ligt voor meer mensen in de nabije toekomst nog een leven van twee of drie decennia in het verschiep. De stijgende levensverwachting betekent dat meneer Pamuk en zijn leeftijdgenoten gemiddeld langer vitaal zijn, maar ook langer kwetsbaar en afhankelijk. Hoe daarmee om te gaan, is zowel een vraag voor mensen zelf als voor de samenleving. De wetenschappelijke literatuur wijst op drie grote uitdagingen voor individu en samenleving: kwetsbaarheid, eenzaamheid en gebrek aan zingeving.² Alle drie zijn direct van invloed op het gelukkig oud worden.

Kwetsbaarheid

Meneer Pamuk mist zijn vitaliteit van vroeger. Als mecanicien fietste hij van klant naar klant, soms ver buiten de stad. Fietsen lukt nu niet meer. Even heeft hij een driewieler

2 Het aantal publicaties over deze thema's is groot. Recente Nederlandstalige overzichten vindt men onder andere in Van Campen 2011; Van Campen et al. 2018; Deeg 2019; De Klerk et al. 2019; Olde Rikkert 2015). Ook in beleid zijn deze thema's prominent. Zie bijvoorbeeld de overkoepelende programma's van vws (Pact voor de ouderenzorg/ waardig oud worden) en ZonMw (Langdurige zorg en ondersteuning).

geprobeerd, maar dat beviel hem niet. Te opvallend op straat. Iedereen keek om als hij voorbij fietste.

Bewegen gaat moeizaam. Het lukt meneer Pamuk om uit bed te komen en zijn rollator te bereiken. Dan moet hij al op adem komen. Naar buiten gaat hij zelden. Te ingewikkeld. Bang ook om de weg kwijt te raken. Zijn geheugen laat hem vaker in de steek. En hij moet er niet aan denken om als een klein kind teruggebracht te worden naar huis.

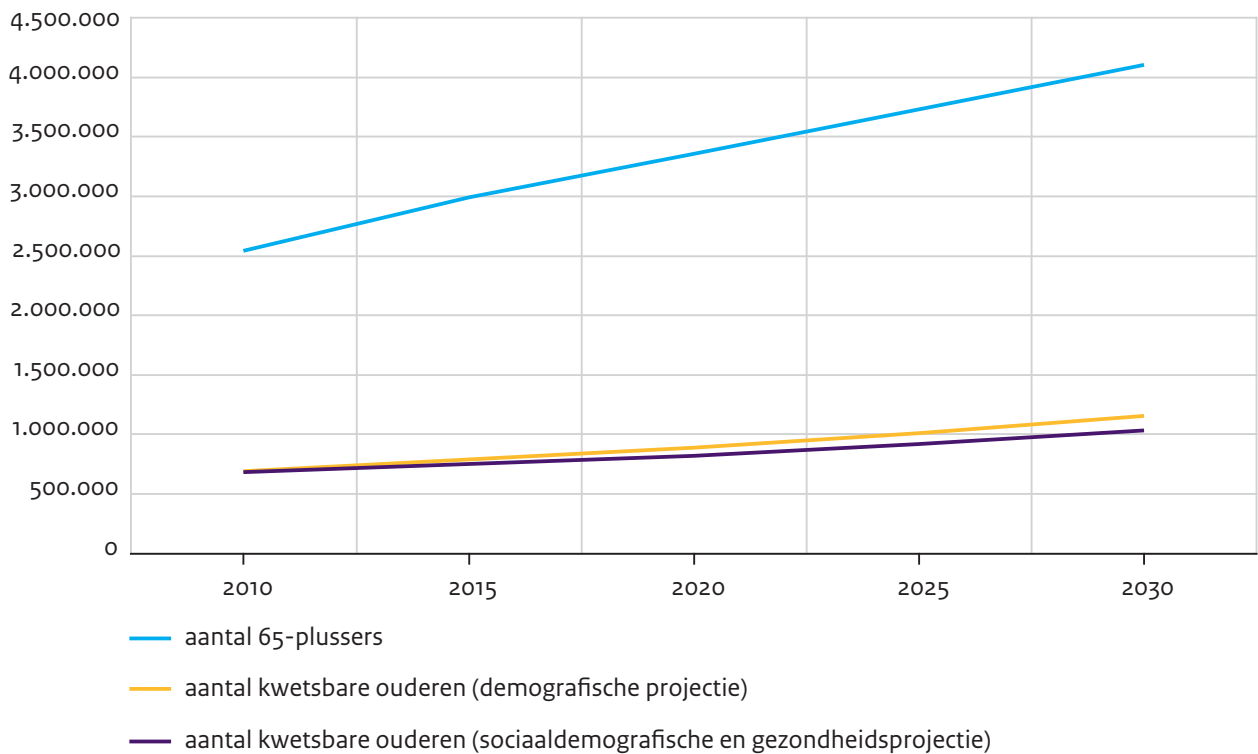
Kwetsbaarheid ontstaat geleidelijk door een stapeling van fysieke, mentale en sociale tekorten die leiden tot een ernstige zorgafhankelijkheid van anderen (vgl. Van Campen 2011; Gobbens et al. 2012; Oostrom et al. 2014). Door betere leefomstandigheden en een gezonde leefstijl kan de fase van kwetsbaarheid uitgesteld worden, maar vroeg of laat komt ze toch als een onplezierige verrassing om de hoek in de vorm van een ernstige ziekte of een gedwongen opname in een woonzorgcentrum. Door de toename van het aantal mensen dat een hoge leeftijd bereikt, is inmiddels gemiddeld een op de vier mensen van 65 jaar en ouder kwetsbaar en onder 75-plussers is dat al bijna vier op de tien (Van Campen 2011; De Klerk et al. 2019).

Het *aantal* kwetsbare 65-plussers zal tot 2030 stijgen, maar het *aandeel* kwetsbare ouderen zal licht afnemen (figuur 2.1, eerder verschenen in Van Campen, Ras en Den Draak 2011). Dat heeft niet alleen met de verbeterde gezondheid en leefomstandigheden te maken, maar ook met het gestegen opleidingsniveau (Den Draak en Van Campen 2012; Oostrom et al. 2014).

Kwetsbaarheid wordt vaak toegeschreven aan ouderdom, maar is geen statisch kenmerk van een leeftijdsgroep. Wel ontwikkelt kwetsbaarheid zich voornamelijk in de late levensloop. Wanneer men een groep van 65-plussers gedurende acht jaar volgt, wordt de variatie in kwetsbaarheid zichtbaar (Huisman en Deeg 2011). In die periode blijft een deel van de mensen vitaal, is een deel vitaal maar overlijdt plotseling, worden sommigen geleidelijk kwetsbaarder en worden anderen weer vitaal na een kwetsbare periode. Tot slot zijn sommige mensen uit deze groep vanaf het begin zeer kwetsbaar en overlijden enkele van hen gedurende de onderzoeksperiode (figuur 2.2, eerder verschenen in Huisman en Deeg 2011). De overgang van een vitale naar een kwetsbare fase is niet aan één leeftijdsgroep (of doelgroep) toe te schrijven, maar kent variatie in de levensloop en is in sommige gevallen zelfs omkeerbaar.

Figuur 2.1

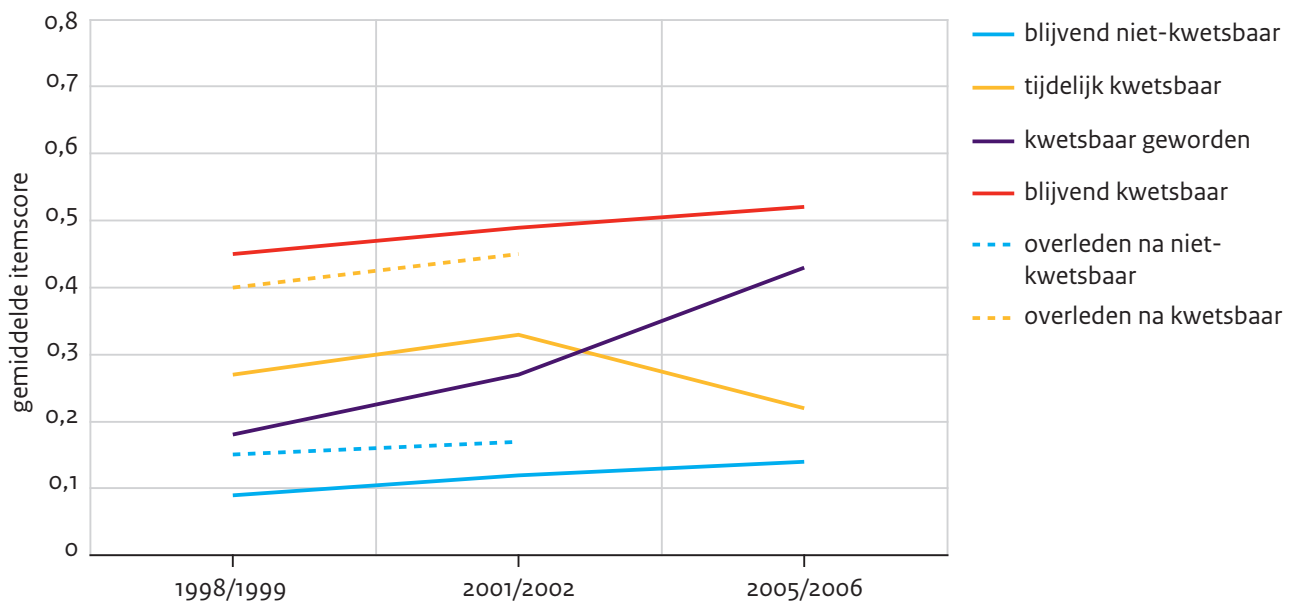
Prognose van het aantal 65-plussers en het aandeel van kwetsbare ouderen in de samenleving, 2010-2030 (in aantallen)



Bron: scp-bevolkingsmodel

Figuur 2.2

Zes typen van het beloop van kwetsbaarheid onder 65-plussers, 1998-2006 (in gemiddelde itemscore)^a



a Gemiddelde itemscore loopt van niet tot zeer kwetsbaar (0-1).

Bron: vu (LASA'98-'06)

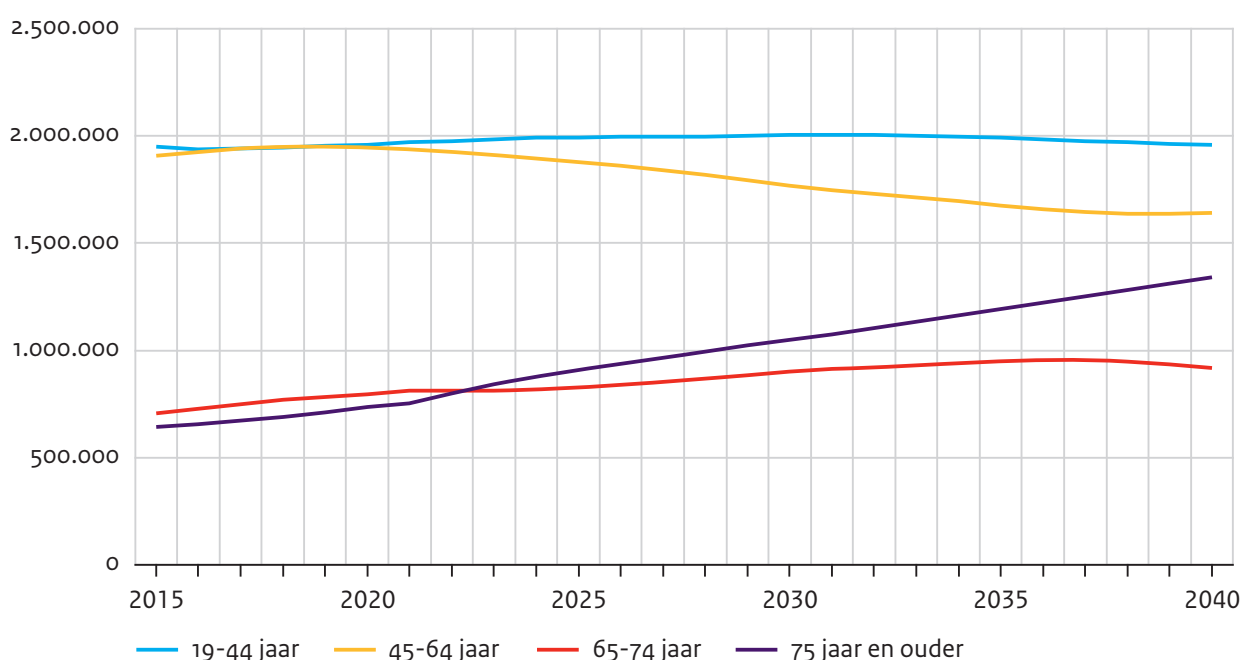
Eenzaamheid

Meneer Pamuk mist betekenisvolle contacten. Door zijn beperkte actieradius ziet hij weinig mensen van buiten meer. Het lukt hem niet vriendschap te sluiten met de bewoners van het nabijgelegen woonzorgcentrum, waar hij de warme maaltijd gebruikt. Ze groeten beleefd als ze hem tegenkomen, een korte knik met het hoofd terwijl ze de handvatten van hun rollator stevig vasthouden. Veel bewoners spreken een dialect dat meneer Pamuk moeilijk kan volgen. Binnen in de veilige en verzorgde omgeving van het woonzorgcentrum voelt hij zich vaak buitengesloten.

In de samenleving zal het aantal eenzame 65-plussers naar verwachting toenemen en onder de 75-plussers zal de stijging nog groter zijn (figuur 2.3). Het aantal eenzame mensen van 75 jaar en ouder zal toenemen van ruim 600.000 in 2015 naar ruim 1,3 miljoen in 2040 (50% van de mensen van 75 jaar en ouder). Ook bij 65-74-jarigen neemt het aantal eenzamen in de toekomst toe, terwijl het aantal eenzamen in de leeftijdsgroep van 45 tot en met 64 jaar juist afneemt (Hilderink en Verschuuren 2018). Eenzaamheid is overigens geen typisch ouderdomsprobleem. Er zijn meer eenzame jongeren dan eenzame ouderen (zie figuur 2.3).³

Figuur 2.3

Prognose van het aantal eenzame personen in de bevolking naar leeftijd, 2015-2040 (in aantallen)



Bron: RIVM (VTV'18)

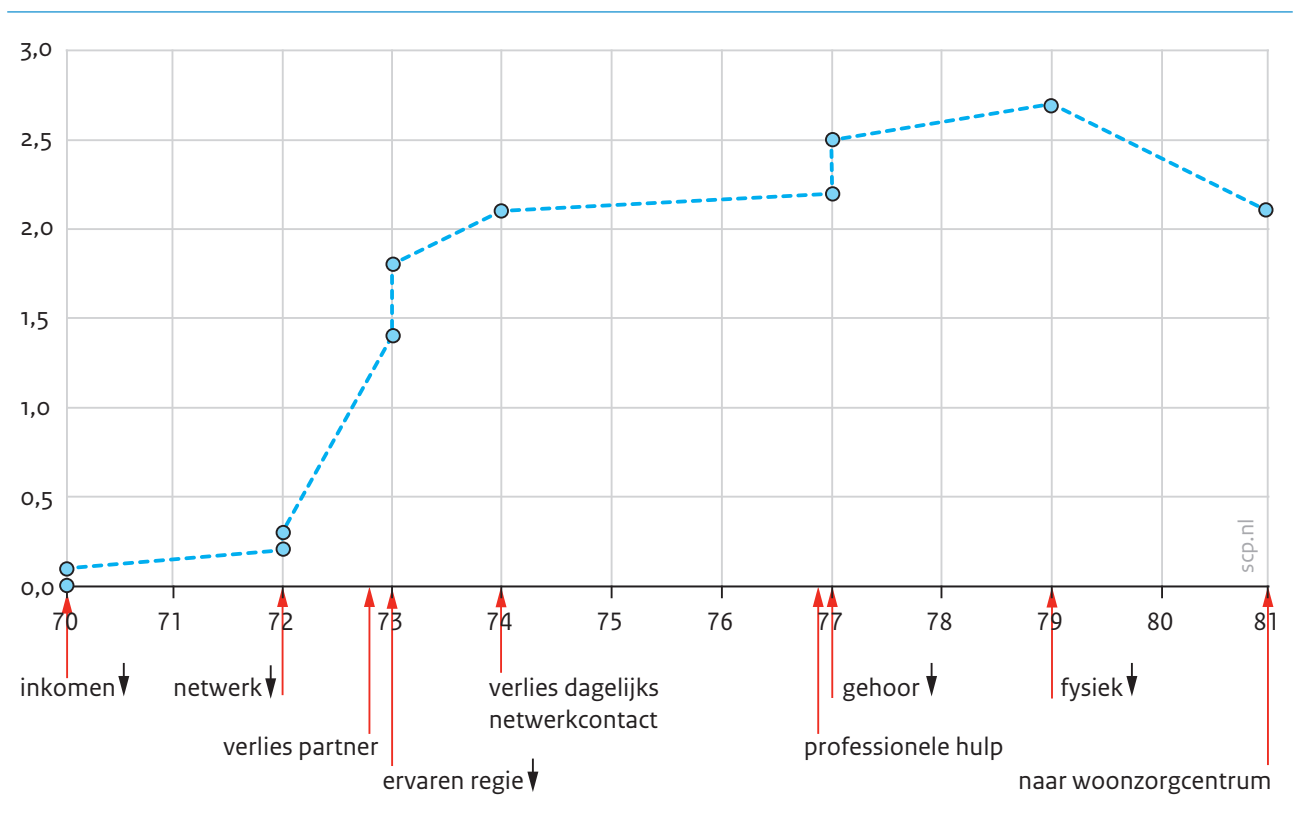
3 Het gaat hierbij om een combinatie van mensen die zich matig of ernstig eenzaam voelen. De projecties van eenzaamheid zijn gebaseerd op het vóórkomen van (gradaties van) eenzaamheid naar leeftijd, geslacht en huishoudenssamenstelling (alleenwonend en samenwonend). Deze zijn verkregen uit de Gezondheidsmonitor 2012.

Het beeld van vereenzaming verandert wanneer we niet statisch naar de ‘groep ouderen’, maar naar veranderingen in de levensloop en de tijd kijken. Zo is een 55-plusser van nu gemiddeld minder eenzaam dan een 55-plusser van twintig jaar geleden (Van Tilburg et al. 2018). Naarmate mensen ouder worden, neemt de kans op eenzaamheid toe door pensioenering, het verlies van een partner, kleiner wordende netwerken en het verlies van gezondheid (Van Tilburg et al. 2018).

Verhuizing naar een woonzorgcentrum vermindert de kans op eenzaamheid (zie figuur 2.4, eerder verschenen in Van Tilburg, Iedema en Klok 2018), maar meneer Pamuk is erg alleen in het woonzorgcentrum. Hij voelt zich er niet thuis en gaat met tegenzin naar de gemeenschappelijke ruimte voor de avondmaaltijd. Eenzaamheid is namelijk niet uitsluitend een sociaal verschijnsel van verminderde contacten. Eenzame ouderen vertellen dat het gevoel ook voortkomt aan een gemis aan verbondenheid met en van waarde zijn voor de samenleving (Machielse 2016).

Figuur 2.4

Levensveranderingen en veranderingen in gemiddelde eenzaamheid in de late levensloop, 1992-2016 (schaalwaarden)^a



a Y-as: verandering in gemiddelde eenzaamheid gemeten met de Jong Gierveldschaal. X-as: gemiddelde leeftijden van optreden van levensveranderingen (pijltjes geven richting van de verandering aan).

Bron: VU (LASA '92-'16)

Gebrek aan zingeving

Meneer Pamuk mist een doel in zijn leven. Vroeger stond hij op met een helder idee van wat de dag zou brengen. Dat opbeurende gevoel kent hij niet meer. Het opstaan gaat

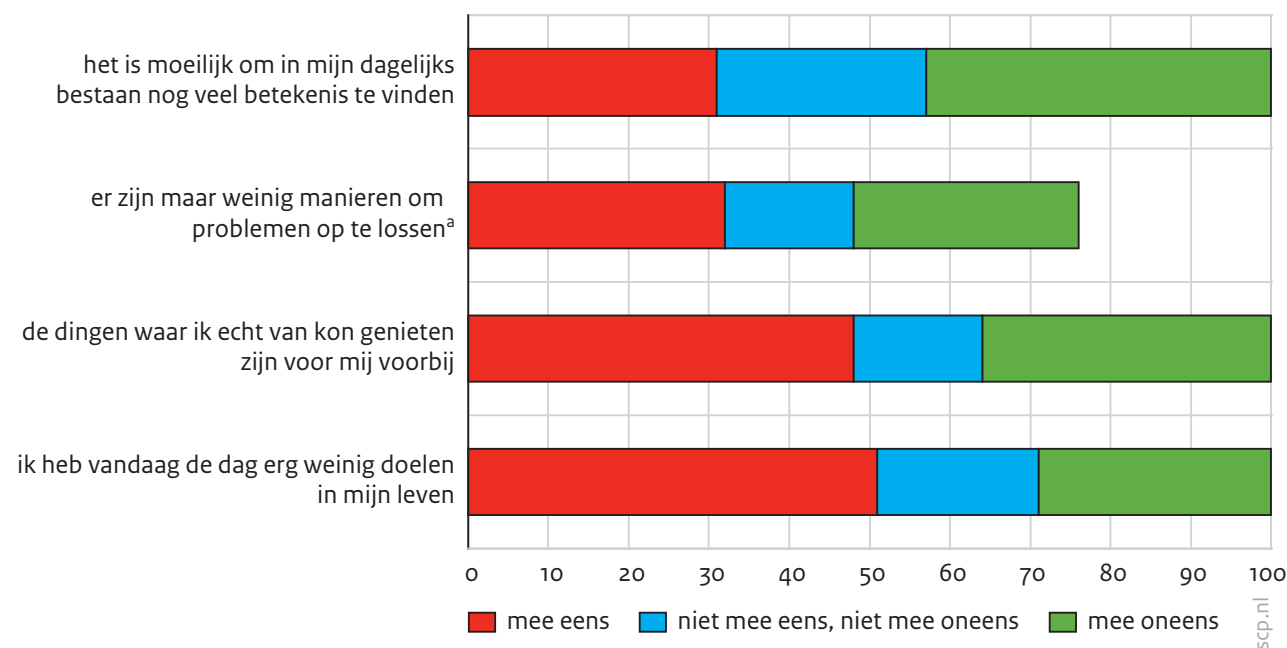
tegenwoordig niet alleen fysiek maar ook mentaal met moeite. Hij is een tevreden mens, maar vraagt zich sinds zijn vrouw is overleden vaker af waar hij voor leeft. Na zo'n gedachte volgen meestal vele uren in ledigheid. Zo zien zijn dagen er steeds vaker uit.

Dit stipt de derde uitdaging aan van de verouderende samenleving: gebrek aan zingeving. Onder de oudste en meest kwetsbare groep verpleeghuisbewoners heeft bijvoorbeeld een derde tot de helft van de ondervraagden weinig zin meer in het leven, zo bleek uit een landelijk onderzoek (zie figuur 2.5, eerder verschenen in Van Campen en Verbeek-Odijk 2017). Het leven heeft voor hen weinig betekenis meer, ze genieten niet langer en zien geen doelen meer in het leven (Van Campen en Verbeek-Odijk 2017).

Dat heeft zowel met hun persoonlijke situatie als met de veranderende samenleving te maken. Collectieve bronnen van waarden en de ideologische verzuiling van de Nederlandse samenleving zijn grotendeels verdwenen (Van Campen en Van Houwelingen 2019; De Lange 2010). In gesprekken met ouderen die hun leven als voltooid beschouwen, geen zin hebben om verder te leven en graag willen sterven, kwam naar voren dat zij zinloosheid ervaren door onder andere 'eenzaamheid', het gevoel 'er niet toe te doen' en een algeheel gevoel van 'vermoeidheid' (Wijngaarden 2016; Wijngaarden et al. 2020).

Figuur 2.5

Levenslust onder geïnterviewde verpleeghuisbewoners, 2015-2016 (in procenten)



a 25% zegt geen problemen te hebben.

Bron: SCP/CBS (OIII'15/'16)

De zingevingvragen spelen niet alleen wanneer het einde van het leven in zicht komt. Ook jongere, vitale en zelfstandig wonende ouderen vragen zich af wat het doel in hun leven is, waar ze zin in hebben, wat hun waarde voor de samenleving is (Van der Vorst et al. 2018; Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 2020). Na een werkzaam leven waarin

mensen een heldere rol voor zichzelf en de omgeving hadden, treedt na de pensionering een nieuwe fase aan waarin zij zoeken naar betekenis in hun leven. De een slaagt daarin beter dan de ander. In een grootschalig Vlaams onderzoek noemden ouderen onder meer de volgende zaken van belang voor hun zingeving: zelfstandig in de eigen leefomgeving oud kunnen worden, goede familiebanden en sociale contacten hebben, activiteiten kunnen ondernemen, huisdieren hebben en van waarde kunnen zijn voor anderen (Van der Vorst et al. 2018).

Een Vlaamse man van tegen de 90 jaar vertelde bijvoorbeeld:

Moesten de kinderen daar niet meer zijn, ja dan zou ik om het leven niets meer geven, niets. Dan kan ik evengoed zeggen, ik wens mijn eigen dood dan. Ik ben daar [met de kinderen, red.] heel content mee en ik heb daar altijd mijn bezigheid mee. Ah ja. Tuurlijk. He! Vandaag ga ik soep maken (Van der Vorst et al. 2018).

De onderzoekers vonden dat ouderen die zin in het leven hadden zich gelukkiger voelden en meer op de toekomst gericht waren. Er waren dingen in hun leven waarnaar zij uitkeken, zoals het zien opgroeien van kleinkinderen of elke zaterdag met een vriend(in) een kop koffie gaan drinken. Ze voelden zich vaker van betekenis en waarde voor anderen. Ook konden ze beter omgaan met moeilijkheden in het leven, ondernamen ze meer activiteiten en hadden ze een breder en gevarieerder sociaal netwerk.

Zingeving biedt mentale veerkracht en verhoogt de levensverwachting (Van der Vorst et al. 2017; Duppen et al. 2019; De Lange 2010; Steptoe et al. 2015). De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020) vroeg daarom recentelijk terecht meer aandacht voor zingeving in de derde levensfase, grofweg de periode tussen pensionering en kwetsbaarheid. De raad signaleerde een grote diversiteit in de mate waarin ouderen voor zichzelf zinvolle nieuwe invullingen ontwikkelen in de huidige samenleving.

Diversiteit in levenspaden

Samengevat blijken bij elk van de drie uitdagingen – kwetsbaarheid, eenzaamheid en gebrek aan zingeving – geluk en ongeluk niet toe te schrijven aan de categorieën van vitale en kwetsbare ouderen. Daarvoor is er te veel diversiteit in het ouder worden. De diversiteit in levenspaden van ouderen is een beter vertrekpunt om het gelukkig oud worden te begrijpen. Mensen worden in de tijd kwetsbaarder en eenzamer en verliezen de zin in het leven. Het gevoel van geluk varieert per persoon en in de tijd. Het volgende hoofdstuk gaat daarop in.



Bejaarden op raamdorpel bakker Van der Heijden, Oud en Nieuw Gastel, 1953

Foto: Jan Sturm | West-Brabants Archief



Vitale ouderen doen aan nordic walking, 2009

Foto: Ger Loeffen | Hollandse Hoogte

3 Ouderen worden jonger of hoe de tijden veranderen

De generaties van mijn moeder en mijn opa

Mijn moeder vierde een aantal jaar geleden haar tachtigste verjaardag. Zij is als vrijwilliger actief in de tuinclub, bridget met vriendinnen en reist met een vriendin nog regelmatig door Europa – ‘Andere continenten doe ik niet meer,’ zegt ze. Over iets minder dan 25 jaar hoop ik zelf 80 te worden en ik teken ervoor als ik die leeftijd met haar vitaliteit en activiteit mag bereiken.

Mijn moeder ging als een van de weinige vrouwen in haar dorp studeren: ze volgde een opleiding tot lerares. Begin jaren zestig stopte ze verplicht met werken toen ze in verwachting van mij was. Toen mijn drie broers en ik groter waren, pakte ze haar werk weer op, in het dorp waar wij toen woonden, nabij een grote stad waar mijn vader een nieuwe baan had gevonden. Enkele jaren nadat mijn vader plotseling overleed, stopte ze met werken. Het werk in combinatie met het huishouden werd te zwaar en bedreigde haar gezondheid. Nadat ze was hersteld van de tegenslagen vond ze na haar pensionering nieuwe activiteiten, zoals tennissen en tuinieren. Ze werd actief in het verenigingsleven, bouwde nieuwe vriendenkringen op en wist grote gezondheidsproblemen buiten de deur te houden. Ze heeft nog altijd geen zorg nodig en houdt haar huis zelf schoon. Ze had een tijdje een werkster en vond dat heel gezellig, maar zegt: ‘Alleen kan ik het ook als ik er langer de tijd voor neem.’ Ze woont in een grote eengezinswoning met een flinke tuin, na het overlijden van mijn vader al meer dan twintig jaar alleen. Nu het onderhoud van de tuin – haar liefde en leven – zwaarder wordt, denkt ze aan verhuizen naar een kleinere gelijkvloerse woning of een appartement, maar wel liefst met een tuintje!

Mijn moeder is meer een sporter dan een cultuurliefhebber. Toch bezoekt ze met haar zus regelmatig een museum, waar ze stevast wandelend of fietsend heen gaan. Ze tennist nog regelmatig en doet de boodschappen op de fiets. Voor de langere fietstochten neemt ze de elektrische fiets. Met haar zus gaat ze voor de gezelligheid ook graag beeldhouwen. Ze vindt zichzelf niet kunstzinnig, maar is wel creatief – vooral met betrekking tot dagelijkse bezigheden als plannen, organiseren en oplossingen vinden voor praktische problemen, zoals bij het inrichten en onderhouden van tuin en huis.

Geregeld praten we samen over ouder worden en hoe ze haar toekomst voor zich ziet. Het gesprek komt dan altijd ook op familie, vrienden en leeftijdgenoten. Zij voelt zich niet oud. Dat zijn anderen.

De vader van mijn moeder, mijn opa, was nog net van de negentiende eeuw en is 94 jaar geworden. Hij was boer en bleef tot op hoge leeftijd actief op het land en later op kleinere schaal in zijn moestuin. Hij was de enige zoon van een boer in het West-Brabantse land en werd vader van negen dochters en zonen, die rond en tijdens de Tweede Wereldoorlog geboren zijn. Iedereen hielp mee in het bedrijf, in het huishouden en bij elkaars opvoeding. Er zat meer dan twintig jaar leeftijdsverschil tussen de oudste en de jongste.

Mijn opa gaf niet om rijkdom, al vertegenwoordigde zijn land een aanzienlijk kapitaal. Hij liep in kiel en broek en schoor zich één keer per week met een groot scheermes. Elke zondag ging hij met zijn gezin naar de mis in de katholieke kerk. Met mijn oma voerde hij de bedrijfsvoering van de boerderij. Mijn opa heeft nooit gestudeerd, al had hij dat graag gedaan. Hij schoolde zichzelf en deed de administratie en bestuurswerk voor de Boerenbond. Toen ik psychologie ging studeren, gaf hij mij een reeks gele cahiers over praktische psychologie uit de jaren dertig. Die had hij destijds thuis zelf bestudeerd. Hij werkte zeven dagen in de week van 's ochtend vroeg tot 's avonds laat. Met zijn pensioenering deed hij het boerenbedrijf over aan twee zonen. De sociale wereld van mijn opa bestond uit het dorp en de familie. Enkele zonen en dochters vlogen verder uit, en de bezoeken aan hen vergrootten zijn wereld. Een reis buiten Europa heeft mijn opa nooit gemaakt, maar hij ging na zijn pensionering wel een enkele keer op vakantie in Nederland. Hij deed niet aan sport en cultuur als vrijetijdsbezigheden.

Als ik mijn opa, mijn moeder en mijzelf straks op 80-jarige leeftijd vergelijk, dan valt als eerste de veranderende samenleving in het oog. Mijn opa werd ouder ten tijde van de verzorgingsstaat met de Algemene ouderdomswet (AOW) en de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Mijn moeder wordt ouder in de participatiesamenleving en houdt zich staande met hulp van haar vier zonen, familie en vrienden van onder meer de tuinclub. De houding tegenover het ouder worden verschilt tussen mijn opa en mijn moeder. Mijn opa volgde de regels van kerk en staat en geloofde op die manier gelukkig oud te worden – wat hem volgens zijn negen kinderen ook gelukt is. Na zijn pensionering liet hij voor zichzelf en mijn oma een huis bouwen op een lapje grond naast de boerderij, waar hij nog regelmatig hand- en spandiensten verleende. Zijn nieuwe passie was de moestuin. Als kleinkind herinner ik me nog de volle manden boontjes, rabarber, kruisbessen en andere vruchten die we mee naar huis kregen na een visite op de zondagse rustdag. Na enkele zware tegenslagen – het overlijden van mijn oma en een snel toeslaande vorm van dementie – vond mijn opa het prima dat zijn kinderen een plaatsje in een verpleeghuis voor hem vonden. Hij schikte zich in zijn lot en zag het in heldere momenten waarschijnlijk als een volgende stap in een gefaseerd bestaan van levensstations: school, werk, pensioen, verpleeghuis.

Waar mijn opa graag terugkeek op het leven, kijkt mijn moeder met plezier vooruit. Ze organiseert activiteiten in verenigingen en clubjes, plant bezoeken aan vrienden en familie en bladert regelmatig door reisgidsen voor een nieuw uitje. Tegelijkertijd doemen ook de zorgen op. Ze is gezond en vitaal, maar kleine gebreken belemmeren haar steeds vaker. Wat zal ze doen als ook zij dement wordt?

Net als mijn moeder probeer ik vooruit te kijken – het schrijven van dit essay dwingt me daar zelfs toe –, maar eerlijk gezegd vind ik dat niet makkelijk. Wat gaat er op me afkomen? De komende decennia werk ik waarschijnlijk nog met plezier en ben daarnaast in verschillende clubjes actief met sporten en kunstactiviteiten. En daarna? Geen idee. Dat zal afhangen van waar het levenspad mij brengt. Ik zie mezelf niet als 'oudere', hoewel ik als

55-plusser in SCP-rapportages wel degelijk tot die categorie behoor. Ik vraag me af of en wanneer ik mezelf als 'oudere' zal gaan beschouwen. Zal de samenleving zich nog dan nog bekommeren om mijn welzijn en geluk?

Beelden van ouder worden

Tja, hoe zal ik ouder worden en in welk type samenleving? In de toekomst kijken is groten-deels gissen, maar met een aanloop uit het verleden wil ik de sprong wel wagen. Hoe zag ouder worden eruit in voorgaande tijden?

In het verleden was de manier waarop onze samenleving omging met ouderen niet altijd gericht op levensgeluk. Van oudsher hadden instellingen voor ouderenzorg vooral oog voor rust, regelmaat en reinheid. In de middeleeuwen vond deze zorg met name plaats in door particulieren en kerken opgerichte instellingen. Het gasthuis was een van de vroegste stedelijke opvangvoorzieningen voor pelgrims en dakloze armen, die hier dankzij royale giften permanente opvang en verzorging kregen. De liefdadigheid richtte zich ook op de armen in de stad, die wekelijks 'bedeeld' werden met voedsel, kleding en (soms) geld. Overheden en kerken verwachtten van familie en naasten dat zij in principe zelf voor hun ouders en andere oudere familieleden zorgden. Als er geen familie was of als de familie financiële problemen had, dan konden welgestelde ouderen terecht in begijnhofjes (voor vrouwen) of proveniershuizen (voor mannen). Voor de allerarmsten stichtte de overheid zogenoemde 'oudemannen- en oude vrouwenhuizen' (Boele 2013; Van Twist et al. 2016). In de instellingen voor ouderenzorg heerste een streng beleid: er was een vaste tijd om op te staan, te bidden, te eten en naar bed te gaan. Dronkenschap, binnenkomen na de avondklok en vrouwenbezoek waren in het oudemannenhuis verboden en werden streng bestraft. Men moest dan met een blok om het been lopen, kreeg geen ontbijt, moest aan de schandpaal staan of kreeg huisarrest (Deen 2004). De bewoners hadden geen privacy, ze hadden vaak alleen een bed en sliepen met velen in één ruimte. In de hofjes en proveniershuizen waren de ouderen iets beter af.

In de vorige eeuw werden deze huizen voor behoeftigen getransformeerd tot bejaarden-oorden waar iedereen welkom was om de laatste jaren na de pensionering samen door te brengen. In de jaren zestig verhuisden veel ouderen graag en met plezier naar een oudereninstelling om daar met leeftijdgenoten samen te wonen en gemeenschappelijke hobby's zoals kaarten en breien te beoefenen. De aantrekkelijkheid bestond in de sociale functie.

Het doembeeld van de oudereninstellingen is pas ontstaan toen de zorg voor ouderen met gezondheidsproblemen centraal kwam te staan. Tegen het einde van de eeuw werden de toelatingscriteria aangescherpt en nam het aandeel zeer kwetsbare ouderen in de instellingen snel toe.

De laatste jaren is er een kentering zichtbaar. Als gevolg van investeringen en stimuleringsregelingen van het ministerie van vws onder de vlag van het programma Waardigheid en Trots is er meer aandacht gekomen voor de kwaliteit van leven van bewoners (www.waardigheidentrots.nl). Er komt langzaam meer aandacht voor diversiteit en

leefstijlen in verpleeghuizen (Van Beelen 2018; Kuyper et al. 2018; Eckermann et al. 2019; Shaw 2018) en er wordt meer ruimte geboden aan kunst- en cultuurparticipatie (vgl. Van Campen et al. 2017b). Hopelijk raken verpleeghuizen daarmee wat af van hun slechte imago en worden het plaatsen waar je gelukkig oud kan worden en waardig kan sterven.

Zelfbeelden en toekomstbeelden

Niet alleen de beeldvorming over ouderen, maar ook de zelfbeelden van ouderen veranderen. Ouderen worden steeds jonger, zo lijkt het. Het is nog maar een eeuw geleden dat jongeren zich bewust kleedden als ouderen met kostuums en petten om serieus genomen te worden. Tegenwoordig kleden sommige ouderen zich als jongeren, alsof ze duidelijk willen maken: ik doe nog mee. 80-plussers met felgekleurde gympen en hippe petten zijn niet alleen in Amerikaanse binnensteden gewoon, maar worden ook al gesignaleerd op Nederlandse dorpspleinen. Het mooie is natuurlijk dat deze mensen, hoe je ook over hun smaak kan twisten, zich uiten en een plaats opeisen in de publieke ruimte. Hangouderen en ludieke gangs als de Benidorm Bastards zijn sommigen al een doorn in het oog.

De huidige generatie ouderen is mondiger en heeft uitgesproken leefstijlen in kleding, wonen en consumptie (Twigg 2013; Twigg en Martin 2015). Kon je de 'ouden van dagen' vroeger op straat herkennen aan hun donkere kleding en trage gang, tegenwoordig zijn de oudere bikers, hipsters, punkers, hippies en joggers moeilijker te onderscheiden van de jongeren. De gepensioneerden zijn veranderd en kiezen vaker een eigen identiteit in plaats van kant en klare rollen van 'oude ouderen' van voorgaande generaties te volgen.

Dat wordt nog versterkt door het toenemende aandeel ouderen met een migratie-achtergrond.

Zelfbeelden veranderen door toekomstbeelden. Dat gepensioneerden zich jonger zijn gaan gedragen, heeft natuurlijk te maken met de toegenomen levensverwachting in goede gezondheid. Gemiddeld is de 70-jarige van nu vitaler dan de 70-jarige van een halve eeuw geleden. Bovendien heeft de hedendaagse 70-jarige meer jaren in goede gezondheid in het vooruitzicht dankzij betere behandelingen van ziekten en investeringen in gezonde leefgewoonten, zoals minder roken, minder vet eten en meer sporten (vgl. Deeg 2019; Galenkamp et al. 2012; Westendorp 2014).

Ook beelden van voorgaande generaties zijn van invloed op zelfbeelden. Als ik een beeld van mijn ouder worden probeer te vormen, denk ik als eerste aan hoe mijn moeder en opa oud werden in hun tijd.

Ondanks de toenemende individualisering denkt een groot deel van de bevolking nog steeds in termen van generaties: 85% van de bevolking vindt de eigen generatie anders dan die van zijn ouders en 80% rekent zich tot een bepaalde generatie (60% soms en 20% vaak). Dat anders zijn als generatie betreft zowel het doen van betaald werk als culturele activiteiten en politieke opvattingen. Generatiegenoten hebben een collectieve biografie van maatschappelijke gebeurtenissen en delen opinies en cultureel gedachtengoed die hun levenspaden sturen. Culturele leefstijlen en vrijetijdsrepertoires veranderen met de uiteenlopende smaakvoorkeuren van generaties (Van den Broek et al. 2010; Van den Broek et al. 2016). Beeldvorming en de media spelen daarbij een grote rol: ondanks de heteroge-

niteit in aanbod aan cultuur en media in Nederland als geheel lijkt binnen sociale netwerken eerder sprake van homogeniteit in smaakvoorkeuren (Vermeij et al. 2014).

Bewustwording van verscheidenheid

Het denken over ouder worden is genuanceerder geworden, maar het denken in groepen ‘ouderen’ is hardnekkig. Vroeger was je oud wanneer je gepensioneerd was. Later ging men een derde en vierde levensfase onderscheiden. De derde fase begint rond de AOW-leeftijd en gaat voor veel mensen rond de 80 jaar over in de vierde levensfase, waarin kwetsbaarheid dominant wordt (Baars 2006; Laslett 1991; Raad voor Volksgezondheid en Samenleving 2020; Riley et al. 1994).

Deze tweedeling in levensfasen doet echter nog weinig recht aan de variëteit in levenspaden van ouderen, die verschillende fasen van vitaliteit en kwetsbaarheid kennen. Sommigen gaan pas als 90-jarige over van de vitale derde naar de kwetsbare vierde fase, anderen overkomt dat al op hun zeventigste. Bij sommigen verloopt dit geleidelijk, bij anderen gebeurt het abrupt door bijvoorbeeld een herseninfarct.

Naarmate men ouder wordt, is men meer keuzemomenten op het levenspad gepasseerd en hebben meer ingrijpende levensgebeurtenissen plaatsgevonden. Dit verklaart hoe een aanvankelijk homogeen cohort van twintigers in de jaren vijftig uitgroeit tot een diverse groep van tachtigers na de millenniumwisseling (zie de empirische levensloopmodellen in studies van Van Campen et al. 2017a; Kok et al. 2015).

Voor ouderen met een migratieachtergrond, zoals meneer Pamuk, begon het levenspad in een ander land en vormde de verhuizing naar Nederland een ingrijpende levensgebeurtenis. Hoewel migranten bij hun aankomst gemiddeld gezonder zijn dan niet-migranten, ervaren niet-westerse migranten op latere leeftijd een slechtere fysieke en psychische gezondheid en meer chronische aandoeningen dan ouderen die in Nederland zijn geboren. Migranten hebben op latere leeftijd een grotere kans op depressie, dementie en eenzaamheid (Conkova en Lindenberg 2018; Parlevliet et al. 2016; Van Tilburg en Fokkema 2018).

Ook de ervaring van ouder worden toont meer variatie. Turkse en Marokkaanse migranten voelen zich op jongere leeftijd oud dan ouderen die in Nederland zijn geboren. Bovendien blijken ouderen met een Turkse en Marokkaanse afkomst ouder worden negatiever te ervaren (Conkova en Lindenberg 2018).⁴

Waar men ook geboren is, lang niet alle ouderen volgen het gebaande pad van aftakeling en toenemende kwetsbaarheid dat vaak van ouderdom geschetst wordt, maar meanderen langs een grote verscheidenheid van stations en levensgebeurtenissen naar hogere leeftijden.

4 De bevolking groeit momenteel vooral door migratie (Beer 2013; Dagevos et al. 2018; Nimwegen en Praag 2012). Begin jaren negentig telde Nederland nog maar ruim 40.000 55-plussers met een niet-westerse achtergrond. Nu ligt hun aantal rond de 300.000 en dit zal groeien tot ruim 800.000 in 2040. Een op acht Nederlandse 55-plussers zal dan een niet-westerse achtergrond hebben (Fokkema en Conkova 2018).

Gelukkig in de tijd

Geluk kent in de tijd veel verschillende invullingen. Wat geluk inhoudt, verandert met generaties en gedurende de individuele levensloop. Maar er zijn ook overeenkomsten tussen mensen. Wat is geluk wanneer men op een grotere schaal de verouderende bevolking beschouwt? Dat is onderwerp van het volgende hoofdstuk.



Diva Dichtbij

Foto: Diva Dichtbij

4 Wat is geluk of wat maakt het leven zinvol?

Vroeger was geluk heel gewoon

Voor mijn opa was geluk heel gewoon, voor mijn moeder is het hard werken en wat zal het worden voor de generatie van mijn broers en mijzelf? Geluk lijkt een ongrijpbaar fenomeen en kent vele gedaanten. Al sinds de vroegste culturen denkt men na over wat het goede leven inhoudt en hoe men dat kan bereiken (Baars 2006; Dohmen en Baars 2011). De filosofie en de wetenschappen kennen verschillende benaderingen van 'kwaliteit van leven', een neutraler en academische term voor geluk. Drie belangrijke opvattingen zijn geluk als tevredenheid, als gezondheid en als zingeving (Van Campen nog te verschijnen).

Mijn opa was een tevreden man. Geluk was volgens hem tevredenheid met het leven. Zijn visie wordt gedeeld door verschillende sociologen en politicologen die geluk onderzoeken. Om te bepalen hoe gelukkig mensen zijn, kan men ze vragen hun leven te evalueren (Diener et al. 2009; Veenhoven 2013). In enquêtes wordt respondenten bijvoorbeeld gevraagd hoe tevreden ze zijn met het leven in het algemeen en daaraan een rapportcijfer te geven.⁵

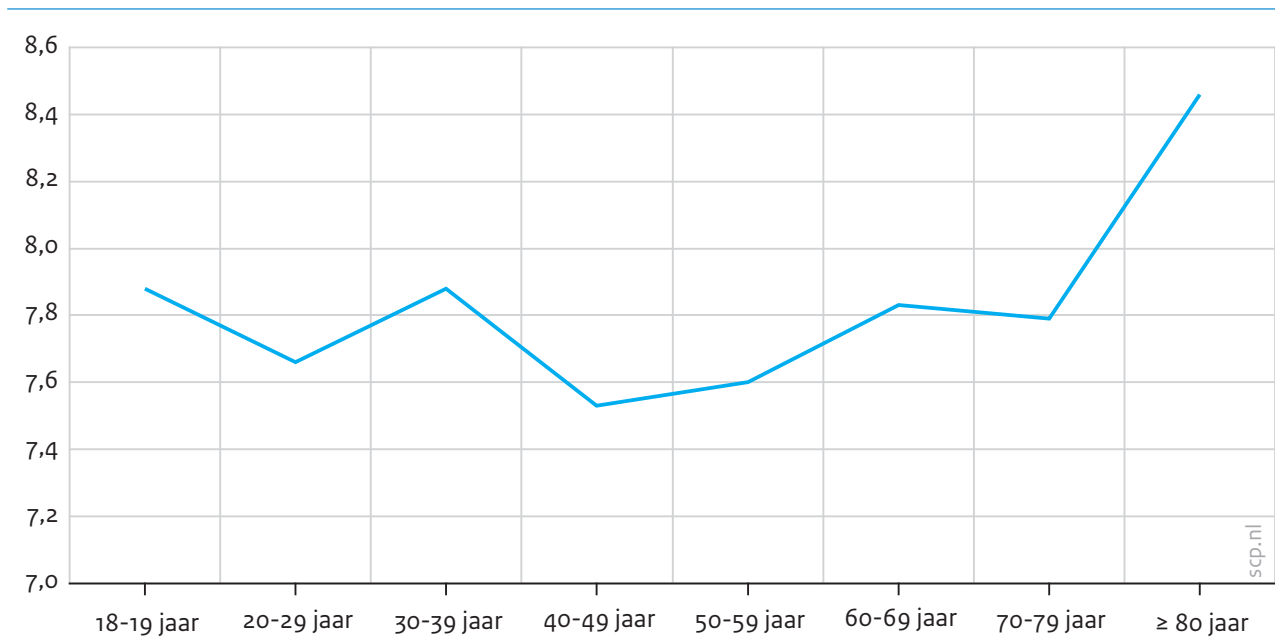
Stelt men deze vraag aan mensen van alle leeftijden, dan laten de rapportcijfers naar oplopende leeftijd een interessant U-curve zien. Contrair het beeld dat de gelukkige jaren voorbij zijn bij de aanvang van de ouderdom, laten metingen van tevredenheid met het leven over de levensloop zien dat de jeugd tevreden is en dat daarna een dip in de tevredenheid volgt tijdens het spitsuur van het leven (carrière maken, gezinsvorming en zorg voor kleine kinderen). Maar vanaf een jaar of vijftig neemt de U-curve een stijgende lijn aan en groeit de tevredenheid gemiddeld. Hierbij moet de kanttekening gemaakt worden dat de alleroudsten niet ondervraagd zijn en we dus niet weten of de curve op hoge leeftijd weer afbuigt. Het patroon van de U-curve keert ook terug in bevolkingsenquêtes in andere Europese landen (Boelhouwer et al. 2015), maar niet in onderzoeken op andere continenten (Steptoe et al. 2015).

Figuur 4.1 toont een beeld van de tevredenheid van Nederlanders naar leeftijd.

5 Tevredenheid met het leven en geluk worden vaak gebruikt als synoniemen, maar zijn dit niet (Hagerty et al. 2001). Geluk wordt doorgaans op twee manieren gemeten: door direct te vragen in welke mate men zich een gelukkig voelt of iets indirecter door te vragen hoe tevreden men is met het leven in algemeen. De directe vraag brengt vooral het gevoel aan het licht (bijvoorbeeld positieve emoties zoals blijheid en negatieve emoties zoals zorgen maken en ervaren druk) en de indirecte vraag laat mensen meer een rationele afweging maken van de voor- en nadelen van het leven. De directe vraag meet het actuele gevoel en de indirecte vraag meet een afgewogen terugblik op het recente en voorgaande leven.

Figuur 4.1

Tevredenheid met leven naar leeftijd, 2016 (in rapportcijfers)



Bron: SCP (SLI'16)

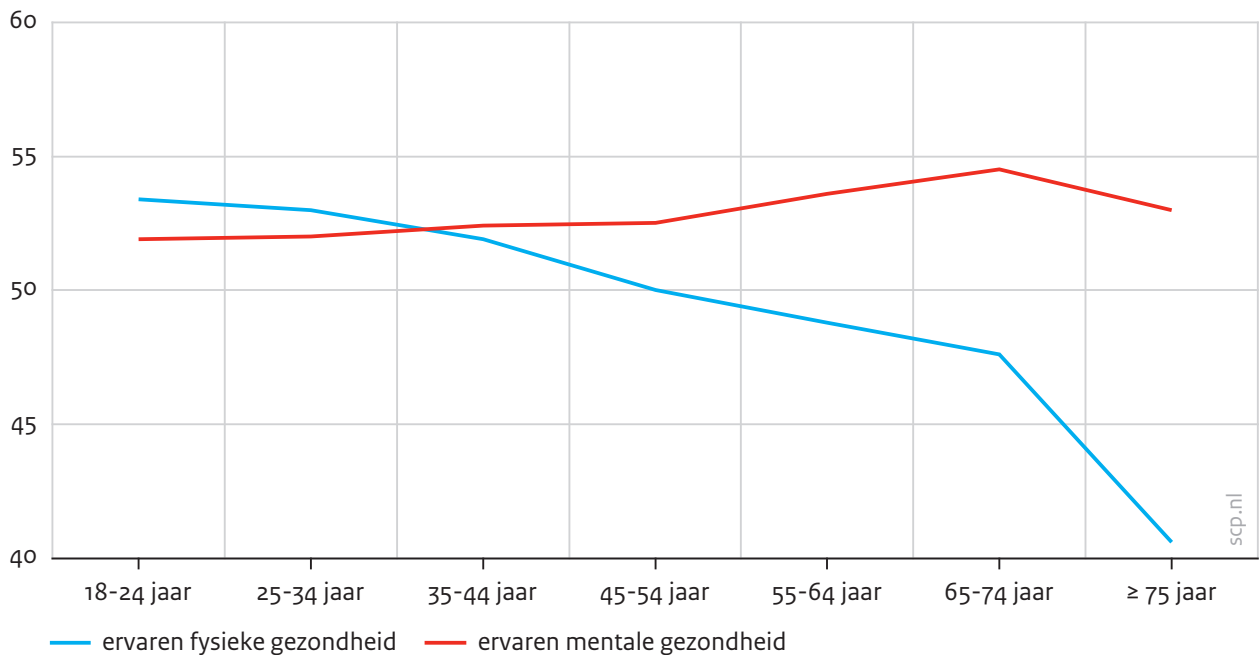
Dat mijn opa gelukkig oud werd, is af te lezen uit figuur 4.1 en betekent dat hij tevreden was met het leven in het algemeen. Voor mijn moeder daarentegen is het hard werken om gelukkig oud te worden, omdat zij een andere ambitie heeft. Na zijn pensionering genoot mijn opa van zijn rust en keek tevreden terug op zijn werkzame leven.

Mijn moeder wil na haar pensionering gezond en actief blijven. Dat is belangrijk voor haar geluk, dat ze onder meer vindt in activiteiten met de tuinclub en met haar kleinkinderen. Ze vreest dat ze in de toekomst niet meer alles zal kunnen doen wat ze wil, omdat haar gezondheid met de jaren zal verslechteren.

Het collectieve beeld van aftakeling met de jaren is gebaseerd op waarnemingen van het fysiek functioneren. Figuur 4.2 laat zien dat met het stijgen van de leeftijd het fysiek functioneren inderdaad afneemt. Dat beeld herkent iedereen. Naarmate mensen ouder worden, hebben ze vaker moeite met bewegen en staan. Kijken we naar de mentale gezondheid, dan zien we echter een licht stijgende lijn die pas boven de 75 jaar enigszins afbuigt (mogelijk als gevolg van de toename vanaf die leeftijd van het aantal mensen met beginnende dementie). Hoewel het fysiek dus geleidelijk en gemiddeld allemaal wat minder wordt – wat niet uitsluit dat sommige negentigers nog zeer kwiek en fit zijn –, blijft de mentale kracht of veerkracht op een hoog niveau en neemt zelfs toe. Wijsheid komt met de jaren.

Figuur 4.2

Ervaren fysieke en mentale gezondheid naar leeftijd, 2009 (volgens schaalscores SF-12, range 0-100)



Bron: cbs (StatLine'09)

Figuur 4.2 laat zien dat mijn moeder gelukkig ouder wordt doordat ze kan putten uit mentale veerkracht en creatieve oplossingen kan bedenken en organiseren als ze lichamelijk achteruitgaat. Het spook van de dementie doet haar vrezen dat ze die mentale en creatieve veerkracht zal verliezen.

Geluk is meer dan gezondheid, al heeft het denken over gezondheid in de laatste eeuw een interessante beweging gemaakt richting de wetenschappelijke benaderingen van geluk. Pakweg een eeuw geleden werd gezondheid nog beschouwd als de afwezigheid van ziekte. Dit negatieve begrip van gezondheid heeft zich getransformeerd naar een positief begrip. Een eerste stap in die richting werd in 1948 gezet door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Zij definieerde gezondheid toen voor het eerst in brede positieve zin als fysiek, psychisch en sociaal functioneren.

Later werd dit model van biologisch functioneren en lichamelijke activiteiten uitgebreid met maatschappelijk participeren (zie www.whoic.nl). De benadering van succesvol oud worden onderscheidde bijvoorbeeld drie dimensies. Volgens Rowe en Kahn (1987) bevorderen een lage kans op ziekte, actieve betrokkenheid en hoog cognitief/fysiek functioneren 'succesvol oud worden'. Verwant hieraan is het begrip 'gezondheidgerelateerde kwaliteit

van leven' dat geriateren en andere (para)medici gebruiken om de resultaten van medische behandelingen te meten met Patient Reported Outcome Measures (vgl. Hems et al. 2017).⁶ In de gezondheidszorg doet het laatste decennium een benadering van positieve gezondheid opgang die snel veel draagvlak onder patiënten, professionals, beleidsmakers en wetenschappers heeft gekregen (zie www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/positieve-gezondheid/). Deze benadering ziet gezondheid als het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber 2013). Gezondheid wordt daarbij beschouwd als een integraal vermogen op zes domeinen: naast de traditionele domeinen lichaamsfuncties, dagelijks functioneren en mentaal welbevinden ook zingeving, genieten van het leven⁷ en meedoen.

De ambitie van mijn generatie is weer anders dan die van onze ouders en grootouders. Naast tevreden en gezond willen we van betekenis zijn. Wij willen zinvol oud worden. Geluk omvat voor ons ook genieten van het leven en zin geven aan het leven. Naar zinvol ouder worden is wereldwijd beduidend minder wetenschappelijk onderzoek gedaan. Uit de weinige studies in dit kader blijkt dat zingeving sterk samenhangt met ingrijpende gebeurtenissen in het persoonlijk leven en een grote variatie kent in wat zin geeft (Steptoe en Fancourt 2019). Genieten van het leven is daar onderdeel van. Een set van vragen over positieve en negatieve emoties aan ouderen van verschillende leeftijden laat zien dat men met het oplopen van de leeftijd meer gaat genieten van positieve emoties (men plukt meer de dag), maar zich ook meer zorgen maakt (over kinderen en de veranderende samenleving bijvoorbeeld). Mensen gaan zich dus gelukkiger voelen doordat ze meer genieten van mooie momenten en gaan zich ongelukkiger voelen door meer momenten van zorgen en mentale stress (Steptoe et al. 2015).

Gelukkig kwetsbaar worden?

Gezondheid wordt doorgaans gezien als een voorwaarde voor geluk. Bestaat geluk dan niet meer in de kwetsbare fase? Om dit na te gaan, is in een landelijk onderzoek onder bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen – de meest kwetsbare ouderen, die het einde van hun leven in zicht hebben – gevraagd: Hoe word je gelukkig oud in een verpleeghuis?

Hoewel de beeldvorming door misstanden in verpleeghuizen zeer negatief gestemd was, kwam in lijn met de eerder getoonde gelukscurve (figuur 4.1) naar voren dat zes op de tien

6 Patient Reported Outcome Measures (PROMS) bevatten meetinstrumenten voor gezondheid-gerelateerde kwaliteit van leven (bv. SF12 en EQ5). De bijdragen van medische interventies wordt met deze maten beoordeeld op fysiek functioneren (bv. mobiliteit, pijnbeleving) en psychisch functioneren (geheugenklachten, depressieve klachten) (vgl. Bowling 1991; Hems et al. 2017; NWO en ZonMw 2019).

7 Formeel heet dit domein 'kwaliteit van leven' en omvat het genieten van het leven. Omwille van de precisie en om verwarring met het algemene begrip kwaliteit van leven te voorkomen, spreek ik van 'genieten van het leven'.

ondervraagde bewoners gelukkig zijn in de betekenis van tevreden met hun leven. Dat is overigens een lager aandeel dan onder zelfstandig wonende 75-plussers, van wie acht op de tien tevreden met het leven zijn. Gemiddeld geven de ondervraagde bewoners een 7,3 voor de tevredenheid met hun leven (Van Campen en Verbeek-Odijk 2017).

Gezien deze tevredenheid is het des te opvallender dat een aanzienlijke groep (een derde tot de helft van de ondervraagde verpleeghuisbewoners) weinig zin meer heeft in het leven. Het leven heeft voor hen niet veel betekenis meer, ze genieten niet langer en zien geen doelen meer in het leven (zie figuur 2.5).

Zoals eerder getoond, zegt tevredenheid niet alles over gelukkig oud worden. Zo stellen de ondervraagde bewoners tevreden te zijn met de geboden zorg, de woonomgeving en de georganiseerde sociale activiteiten. Op het meer persoonlijke, intieme vlak voelen ze zich echter vaak niet gelukkig, zijn ze eenzaam en ongezond en hebben ze weinig doelen om voor te leven.

Op de vraag wat zij dan missen in hun leven, gaf een aantal ondervraagden verhelderende antwoorden. De meeste antwoorden betroffen zingeving, persoonlijk contact, sociale en culturele activiteiten en de inrichting van de kamer en het gebouw. Meermaals gaven bewoners aan een goed gesprek te missen in hun leven. Ook saamhorigheid werd genoemd, zowel tussen bewoners als met personeel. Bewoners zouden graag vaker een praatje maken. Bewoners missen ook hun culturele activiteiten van vroeger, zoals muziek maken of schilderen, en klagen dat deze activiteiten zijn wegbezuinigd. Met name de avonden lijken saai en leeg. Verschillende ondervraagden zouden graag ook 's avonds activiteiten willen, bijvoorbeeld een dansavondje, en meer uitjes buitenshuis met vrijwilligers. De conclusie was dat de bewoners geen luxe missen, maar normale zaken die horen bij het leven.

Oud maar niet dood

In dit essay over ouder worden in de huidige samenleving mag Hendrik Groen niet ontbreken, een even fictieve generatiegenoot van meneer Pamuk die probeert iets van het leven te maken. Kan je gelukkig worden in een verpleeghuis of verzorgingshuis? Hendrik Groen denkt van niet.

In zijn dagboeken *Pogingen iets van het leven te maken* (2015) en *Leven en laten leven* (2016) beschrijft de tachtiger het troosteloze leven in een verzorgingshuis in Amsterdam-Noord. Met precisie en humor vertelt hij over zijn doelloze en kleinburgerlijke medebewoners, de hardwerkende verzorgenden die handen en vooral tijd te kort komen en het harde, op efficiëntie gerichte beleid van de directrice, die elk incident beantwoordt met een nieuwe huisregel.

Er kunnen maar twee scootmobielen of vier rollators tegelijk in de lift. Voor dat allemaal in- en uitgeparkeerd is ben je een kwartier verder. Én maar ongeduldig tegen benen aanrijden. Én maar recht voor de lift blijven staan terwijl er nog mensen uit moeten. De directrice heeft als oplossing één lift gevorderd voor het personeel. De rijen bij de andere liften zijn daardoor nog langer geworden. Je moet eerder van huis om op tijd op de plaats van bestemming te

*zijn. Ze mogen wel verkeersinformatie gaan geven. Ik nam tot voor kort de trap maar ik red het niet meer, dus noodgedwongen sta ik nu ook regelmatig in de file.
Als hier ooit een flinke brand uitbreekt, dan worden alle bewoners in één keer gecremeerd.
Alleen het personeel komt veilig buiten. (dinsdag 22 januari)*

Hij beschrijft een naargeestige sfeer van ouderen die elkaar pesten, een vaste plek aan de eettafel opeisen en medebewoners uitsluiten omdat ze kwijlen. In plaats van elkaar te helpen, hebben de ouderen volgens Groen beperkte doelen voor ogen zoals als eerste de lift in kunnen en extra koekjes verzamelen bij de koffie.

In de misère van het instellingsleven ziet Groen ook lichtpuntjes. En die grijpt hij aan om de kwaliteit van zijn leven en dat van zijn vrienden te veraangemen. Met een kleine groep gelijkgestemden richt hij een clubje op: OMANIDO, een acroniem van 'Oud Maar Niet DOod'. Tijdens een van 'vergaderingen' met een borrel op tafel wordt besloten om restaurants met eten uit verschillende landen te bezoeken. De clubleden houden van lekker eten en drinken en slaan de avondmaaltijden uit de instellingskeuken (onder meer te lang gekookte spruiten) graag over om er samen op uit trekken. Een zoon van een van de leden rijdt hen rond met zijn busje en zo maken ze onvergetelijke dagen mee waarin ze nieuwe smaken ontdekken, nieuwe muziek horen, in nieuwe omgevingen komen en lichamelijk uitgeput maar tevreden huiswaarts keren – waar ze met afgunstige en afkeurende blikken van medebewoners ontvangen worden.

Naast gezond leven en betere zorgverlening toont Hendrik Groen een derde weg: zelf ondernemen en zin vinden en maken met anderen. Samen dingen doen die zin en plezier geven. Nieuwe muziek, geuren, smaken en beelden uitproberen die bijzondere herinneringen en levensverhalen oproepen (vgl. Van Campen 2014; De Medeiros en Basting 2014; Stamet-Geurs et al. 2018).

OMINADO klinkt uniek, maar er is een groeiend aantal culturele initiatieven met en door ouderen, zoals het volgende hoofdstuk zal laten zien.

Wat maakt het leven zinvol?

Waar denken ouderen zelf aan bij gelukkig oud worden? Opmerkelijk is dat zij andere waarden noemen dan de bekende beleidsthema's van gezondheid, zorg en wonen, zoals hiervoor ook al bleek. Op basis van gesprekken met meer dan zeventienhonderd ouderen en een literatuurstudie naar empirisch onderzoek over wat ouderen verstaan onder het goede leven vonden Barnett en Dean (2012) zes terugkerende thema's. Ten eerste waardeerden ouderen uniciteit, dat wil zeggen: elke biografie is uniek. Ten tweede waardeerde men de regie of controle over het eigen leven, het vermogen om zelf beslissingen te nemen. Een derde thema was optimisme, een gevoel van hoop en het naar de toekomst kijken voor nieuwe doelen. Ten vierde werd 'erbij horen' genoemd, verbonden zijn met andere mensen in alledaagse bezigheden en dagritmes om ervaringen en emoties te delen. Als vijfde noemde men 'bijdragen en betrokkenheid': geven en nemen en deelnemen aan en genieten van de volheid van het leven met passie en belangstelling, zoals in kunst, sport

en geloof. Als laatste werd het thema ‘gezond leven’ genoemd, dat we vanuit de optiek van beleid en onderzoek wellicht als eerste hadden verwacht.

Mensen die de 100 gepasseerd zijn, hebben een ruime ervaring met het leven en kijken daarop vaak eigenzinnig en onafhankelijk terug. Hoe denken zij over wat het leven de moeite waard maakt? Gesprekken met ruim twintig 100-plussers leverden praktische tips op voor de volgende generaties, zoals: heb mededogen, accepteer mensen zoals ze zijn, zet door als het moeilijk is, pluk de dag, wees niet lui, blijf in beweging en vergeef elkaar. En voor degenen die ook honderd willen worden: blijf nieuwsgierig, wees eigenwijs, zoek activiteiten, houd je netwerk op orde en heb humor (Witter 2018).

Tevreden, gezond én zinvol

Kort gezegd kent het begrip ‘gelukkig ouder worden’ drie samenhangende vormen: tevreden ouder worden (neemt gemiddeld toe), gezond ouder worden (neemt gemiddeld fysiek af en mentaal toe) en zinvol ouder worden (lijkt af te nemen). Achter deze gemiddelden gaan verschillen en veranderingen in de levensloop schuil die bepaald worden door wat mensen het leven waard vinden.

De invulling van geluk kent variatie en verandert naarmate men ouder wordt. Die invulling – zo bleek in hoofdstuk 3 – hangt onder meer samen met generaties (bv. smaakvoorkeuren), beeldvorming over ouderen (bv. als hulpbehoevend en kostenpost voor de samenleving) en zelfbeelden (collectieve beelden volgend of emanciperend met nieuwe rollen en toekomstverwachtingen).

Geluk hangt ook samen met de samenleving waarin mensen ouder worden. De vraagstukken van zingeving, eenzaamheid en kwetsbaarheid zijn variabele uitkomsten van de interacties tussen persoon en leefomgeving en die variëren in de tijd, zo bleek in hoofdstuk 2. Samengevat hebben de analyses in de hoofdstukken 2, 3 en 4 de volgende inzichten opgeleverd:

- Gelukkig ouder worden is tevreden, gezond én zinvol ouder worden.
- Geluk is veranderlijk in de tijd, zowel over generaties als in individuele levensloop.
- Geluk ontstaat in de interactie tussen persoon en samenleving.

Naast de filosofisch-academische vraag naar het ‘wat’ is voor beleid en praktijk de ‘hoe-vraag’ belangrijk. Hoe worden mensen gelukkig ouder en hoe kan samenleving hen daarbij ondersteunen? Op deze vragen gaan de volgende hoofdstukken in.



STRP Senior

Foto's: Cor Heijdenrijk

5 Opkomst, opbrengsten en obstakels van co-creative communities

Meneer Pamuk ontdekt een nieuw leven

Na de vraag *wat* gelukkig ouder worden is, volgt natuurlijk de vraag *hoe* mensen gelukkig ouder kunnen worden. Daarvoor keer ik terug naar meneer Pamuk. De laatste maanden komen zijn kinderen en kleinkinderen steeds minder vaak. Hij voelt zich eenzaam en heeft weinig om handen. Verder is hij slecht ter been en durft de voordeur nauwelijks uit, alleen voor de hoognodige boodschappen. Hij zit veel voor het raam en kijkt naar de passanten op straat.

Vorige week kwam iemand van de gemeente langs voor een keukentafelgesprek. Meneer Pamuk schaamde zich voor de rommel in de keuken en snapte niet waarom hij haar niet kon ontvangen in de nette woonkamer. Terugkijkend op het gesprek met de dame van de gemeente heeft meneer Pamuk het gevoel dat dit de kern miste. Het ging over veel praktische zaken en ook kunst en cultuur maakten deel uit van het besproken pakket, maar de emotionele kern van zijn leven ontbrak. Hij vond het een zakelijk gesprek. Aan het einde vroeg de dame netjes of hij nog wensen had. Eigenlijk niets. Ja, zijn vrouw zou hij terug willen, maar dat zei hij maar niet. Hij had het gevoel dat hij een correct antwoord op haar vraag moest geven dat aangevinkt kon worden in een van de lijsten van voorzieningen op haar tablet.

Het *assessment* van zijn *frailty* wees volgens haar ook niet op extra voorzieningen. Als er wat was, kon hij de wijkverpleegkundige bellen. Ze gaf hem een klein kaartje met een telefoonnummer, dat hij op het dressoir legde. Een dag later viel het kaartje in de spleet tussen het kastje en de muur. Hij kon het dressoir niet in zijn eentje verplaatsen en vergat daarna het kaartje.

Hij wist eigenlijk niet wat hij wilde, had helemaal niet helder voor ogen hoe hij verder wilde leven. Hij had de dame van de gemeente nog verteld: 'Mijn vrouw is overleden, wat nu?' Een van haar opties was een museumpas. Maar meneer Pamuk heeft geen zin in om alleen door een museum met hedendaagse kunst te dwalen.

Meneer Pamuk werkte tot zijn pensioen als mecanicien bij Philips en woont nog steeds in een buitenwijk van Eindhoven, niet ver van het voormalige NatLab in het klokgebouw. In het buurtkrantje valt zijn oog op een uitnodiging van het kunstenaarscollectief STRP aan gepensioneerde technici om met studenten van de TU Eindhoven te gaan werken aan nieuwe ontwerpen voor een warmtepomp.

In het voormalige Philipslab worden onder de noemer STRP Senior intergenerationele uitwisselingen georganiseerd waarbij gepensioneerde technici hun vakkennis delen met jongeren, bijvoorbeeld op het gebied van elektronica, mechanica en werktuigbouwkunde. De gepensioneerden merken hierdoor dat ze van waarde zijn voor jongere generaties. Door de gelijkwaardig samenwerking en de gedeelde passie valt het leeftijdsverschil weg.

STRP Senior trekt in tegenstelling tot de meeste culturele ouderenprojecten met name veel mannelijke deelnemers.⁸

Meneer Pamuk heeft aardig wat verstand van techniek, maar van warmtepompen weet hij niets – al heeft hij er wel eens van gehoord. Omdat het een mooie lentedag is, besluit hij het erop te wagen. Als het tegenvalt, kan hij altijd nog naar huis gaan.

Om een langer verhaal kort te maken: meneer Pamuk gaat die zaterdag pas laat weer naar huis. De vonk slaat over en in de maanden die volgen, werkt hij met verschillende studenten aan duurzame toepassingen in huizen. Als mecanicien is hij in zijn leven in veel huizen geweest en hij weet welke bochten en krochten je daar aantreft bij het aanleggen van installaties. De studenten wisten daar weinig van. Samen bedenken ze creatieve oplossingen, drinken koffie en praten ook over andere, niet-technische onderwerpen. Uren zijn ze met de warmtepompen in de weer.

Het bezoek aan STRP is een kantelmoment in het leven van meneer Pamuk. Hij geniet van de samenwerking met de studenten en kijkt ernaar uit vanaf het moment dat hij wakker wordt. De door de gemeente verstrekte scootmobiel staat kapot in het schuurtje – de jongens halen hem wel op met de scooter. Hij vertelt dat hij weer een doel heeft en dat geeft veel zin en vreugde aan zijn leven. Hij betreft zijn kinderen en kleinkinderen erbij via de e-mail en de groepsapp en ze zijn al een keer komen kijken. Zijn kleinkinderen zien dat hij meewerkt aan een duurzame samenleving voor wanneer zij volwassen zijn en hij er niet meer is.

Na een drukke dag met de studenten denkt hij 's avonds wel eens terug aan zijn oude vader in Turkije. In zijn herinnering ziet hij hem op de bank voor het huis, waar hij leunend met zijn kin op de knop van zijn wandelstok het straatleven aan zich voorbij zag trekken.

Zo wilde meneer Pamuk nooit oud worden. Zijn vader was wat dat betreft geen rolmodel. De studenten bieden hem een rolmodel dat veel aantrekkelijker en inspirerender is, ook al zitten zij in een andere levensfase. Zo heeft hij op hun aanraden een laptop met luidsprekers aangeschaft, zodat hij via internet naar Turkse radiozenders kan luisteren. De schoonheid van de nieuwe technieken biedt hem troost, net als het luisteren naar de Turkse muziek wanneer hij aan zijn vrouw terugdenkt.

Hij ziet zichzelf nu anders. Hij heeft een nieuwe rol gevonden in de samenleving en voelt weer waardering en respect van anderen, zoals de studenten, zijn familie en ook de bewoners van het woonzorgcentrum, die merken dat hij vrolijker is, vaker naar buiten komt en meer praatjes heeft.

Hij heeft een nieuwe passie gevonden. In plaats van de vriendelijke mevrouw van de gemeente zou meneer Pamuk dolgraag de jonge studenten aan zijn keukentafel uitnodigen en plannen maken. In plaats daarvan komt tegenwoordig telkens een andere ambtenaar van de gemeente aan zijn keukentafel die hem uitvraagt over hoe zijn burens en familieleden kunnen helpen met boodschappen doen en ander geneuzel in zijn ogen. Dat interesseert hem niet. Als de ambtenaar begint over maatschappelijke participatie denkt hij aan

8 Zie <https://archive.strp.nl/share/strp-senior/> voor meer informatie over de seniorenprojecten van STRP.

het samen installeren van warmtepompen in de huizenblok en niet aan koffiedrinken en kaarten met leeftijdgenoten in het voormalige kerkgebouw.

Hij wil blijven leren met jongeren en zoekt via internet informatie over de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van de installatietechniek. Daarvoor hoeft hij niet naar een school of cursus. Hij bepaalt zelf hoe hij een leven lang blijft leren, zoals de gemeente dat noemt. Meneer Pamuk merkt dat hij ouder wordt, maar hij weet zich te redden door meer tijd te nemen voor de dagelijkse activiteiten zoals opstaan, wassen, aankleden en eten. Zijn dochter doet één keer per week de boodschappen met de auto bij de grote supermarkt. Brood haalt hij nog zelf bij de bakker op de hoek. Hij denkt er om zijn dochter te ontzien (ze heeft drie kleine kinderen en een drukke baan) wel eens aan de studenten te vragen boodschappen voor hem te doen. Het zou mooi zijn als zij daarna nog een tijdje aan de keukentafel zouden komen zitten om nog wat te praten over de nieuwste techniek. Meneer Pamuk heeft weer een droom.

Opkomst

STRP is niet het enige project waarin wordt samengewerkt met gepensioneerden (Van Campen et al. 2017b; Hortulanus et al. 2012; Stamet-Geurs et al. 2018) (zie ook www.langlevekunst.nl en www.longlivearts.eu). Nederland telt een groot aantal culturele initiatieven voor ouderen – alleen binnen het stimuleringsprogramma ‘Lang Leve Kunst’ al ruim negenhonderd projecten in vier jaar tijd.

Het succes van deze projecten wordt mede bepaald door de werkvormen van kunstprofessionals in de ouderenzorg, die primair zijn gericht op het contact maken, genieten en passie in het leven vinden. Deelnemers voelen zich weer uniek, krijgen grip op hun leven en voelen dat ze erbij horen en iets doen wat betekenis heeft voor henzelf en voor anderen (Bisschop Boele 2017; Coumans en Boomgaard 2017; Hortulanus nog te verschijnen). De volgende voorbeelden zijn ontleend aan de bundel *Ga samen voor oud!* (Stamet-Geurs et al. 2018).

Van Gogh Museum zoekt ouderen op

Het Van Gogh Museum heeft een workshopprogramma ontwikkeld voor ouderen in woonzorgcentra en buurthuizen: ‘Kunst Maakt de Mens’. In dit programma maken ouderen die het museum vanwege door hun beperkte mobiliteit niet kunnen bezoeken op een sociale en interactieve manier kennis met het leven en werk van Van Gogh. Speciaal voor dit doel opgeleide kunstenaars bezoeken woonzorgcentra en buurthuizen met een rijdend atelier vol Van Gogh-objecten en -materialen. Het programma daagt ouderen uit terug te kijken op hun leven aan de hand van vragen die de kunstenaar zichzelf stelde: Wat raakt me? Waar liggen mijn talenten? Ouderen komen er zo achter wat kunst met hen kan doen en hoe ze daarmee iets kunnen uitdrukken, net als Van Gogh (zie <https://www.cordaan.nl/kunst-maakt-de-mens>).

Ouderen, kinderen en jongeren zingen samen

Onder het motto ‘Leven toevoegen aan de dagen!’ organiseer FitArt verschillende projecten om kwetsbare mensen hun talenten te helpen ontdekken en te tonen aan het publiek. Zo rijdt in de provincie Gelderland de Oerend Hart-karavaan van ouderen, kinderen en jongeren die samen klassiekers als ‘Hart van goud’ van Neil Young zingen en video-clips maken.

Ouderen kunnen in het project verschillende rollen vervullen. Ze kunnen lid worden van de denktank om in samenwerking met kunstenaars ideeën uit te werken, het productieteam ondersteunen, zingen in het koor of met jongeren in de muziekband spelen. Ook kunnen ze achter de schermen werken aan de kostuums of de decors, de voorbereidingen fotograferen en filmen of een rol vervullen in de pr. De verschillende groepen werken gedurende vijf maanden intensief samen aan de eindvoorstelling, waardoor nieuwe relaties, nieuwe betrokkenheid en nieuwe zielsverbindingen ontstaan (zie <https://www.fitart.nl>).

Odensehuis stimuleert het geheugen en de cultuurparticipatie van ouderen

Odensehuizen zijn informatie- en ontmoetingscentra voor mensen met dementie of geheugenklachten, mantelzorgers en hun familie en vrienden. Iedereen kan vrijblijvend binnenlopen en deelnemen aan activiteiten. In het project ‘Het geheugen van Amsterdam’ bijvoorbeeld delen oudere buurtbewoners hun eigen verhalen over de stad. Dit houdt ze mentaal en sociaal actief zonder dat het therapeutisch wordt en of zo beleefd wordt door de deelnemers. Het Odensehuis kiest doelbewust voor een sociale benadering: mensen met dementie zijn medemensen – geen patiënten. Reminiscentieprojecten vinden op veel plaatsen met veel onderwerpen plaats. Soms Hierbij worden ook zintuigelijke prikkels zoals geuren, smaken, liedjes en foto’s gebruikt om jeugdherinneringen op te roepen en mensen met elkaar in gesprek te brengen (zie www.odensehuizen.nl en www.lisalalieu.nl/).

Interactieve museumrondleidingen voor mensen met Alzheimer en mantelzorgers

Verschillende musea in Nederland zijn in navolging van het MoMA in New York begonnen met het aanbieden van maandelijks rondleidingen die speciaal ontwikkeld zijn voor mensen met Alzheimer en hun mantelzorgers. Tijdens deze interactieve rondleidingen bekijken, betasten en beruiken deelnemers een aantal kunstwerken en verwante voorwerpen, onder begeleiding van speciaal opgeleide rondleiders. Deze manier van samen kunst beleven biedt mensen met Alzheimer mogelijkheden om zich te uiten en contact te maken met hun omgeving. Deelnemers met een gevorderd stadium van dementie ‘komen vaak met hun hoofd naar beneden binnen en gaan met hoofd opgericht naar buiten’. De focus van de rondleidingen ligt op genieten van de activiteit, de ziekte komt daarbij niet of nauwelijks ter sprake (zie <http://www.onvergetelijkmuseum.nl/>).

Amateurkunst en andere passies

Is dit nou kunst? zult u zich misschien afvragen. Kunst heeft ten onrechte de naam elitair te zijn. Ook in de ouderenzorg denkt men bij het horen van het woord ‘kunst’ aan ‘hoge kunst’ voor een selecte groep. Er zijn echter veel vormen van kunstbeoefening die verre

van elitair zijn en grote groepen ouderen bereiken. Zo kunnen zelfs de meest kwetsbare ouderen in een vergevorderd stadium van dementie genieten van de liedjes van Frans Bauer of de vioolconcerten van Janine Jansen.

Wat de hiervoor genoemde projecten kenmerkt, zijn de passie en creativiteit van de betrokkenen. Kunst is hierbij vaak de aanleiding, maar niet altijd het doel. Amateurkunst wordt hierbij breder gedefinieerd dan 'niet-professionele kunst' (vgl. Ensink 2005; Hortulanus et al. 2012) en omvat 'elke kunstvorm die in het kader van het sociaal-culturele gebeuren aan de burger de kans biedt om zich via kunstbeoefening en -beleving te ontplooiën en zijn potentiële creatieve vermogens te ontwikkelen op vrijwillige basis en zonder beroepsmatige doeleinden' (Van den Broek en Gieles 2018). Deze definitie legt de nadruk op persoonlijke ontplooiing. Daarbij is niet de kunstvorm maar de passie leidend, zoals Van den Broek (2019) toelicht:

Dit betekent niet dat amateurkunstbeoefening op die vlakken niets zou betekenen, wel dat mensen er blijkbaar ook langs andere weg in slagen invulling aan hun leven te geven.

Dit suggereert dat amateurkunstbeoefening in dit opzicht inwisselbaar is voor andere activiteiten en dat niet zozeer de specifieke activiteit of passie ter zake doet, maar dat voetballers of duivenmelkers aan hun passie een gelijke mate van genoeg en sociaal contact ontlenu.

Meneer Pamuk neemt aan het STRP-project deel omdat omdat het zijn passie aanspreekt, hij samen met de studenten zijn creativiteit ontwikkelt en zich deel voelt van een culturele *community* die zin en plezier geeft aan zijn leven. Ik spreek in plaats van 'amateurkunst', dat niet alle innovatieve en creatieve projecten met kwetsbare mensen dekt, daarom liever van *co-creative communities*. In die communities staat de gedeelde passie van mensen centraal in plaats van de kunstbeoefening. Ook de 80-jarige buurman van meneer Pamuk die werkt aan een eigen interpretatie van de zonnebloemen van Van Gogh is geïnspireerd en staat in verbinding met een culturele *community*. Verbondenheid en betrokkenheid op de *community* zijn net zo belangrijk als sociaal samenzijn.

80-plussers actiever in kunst en cultuur

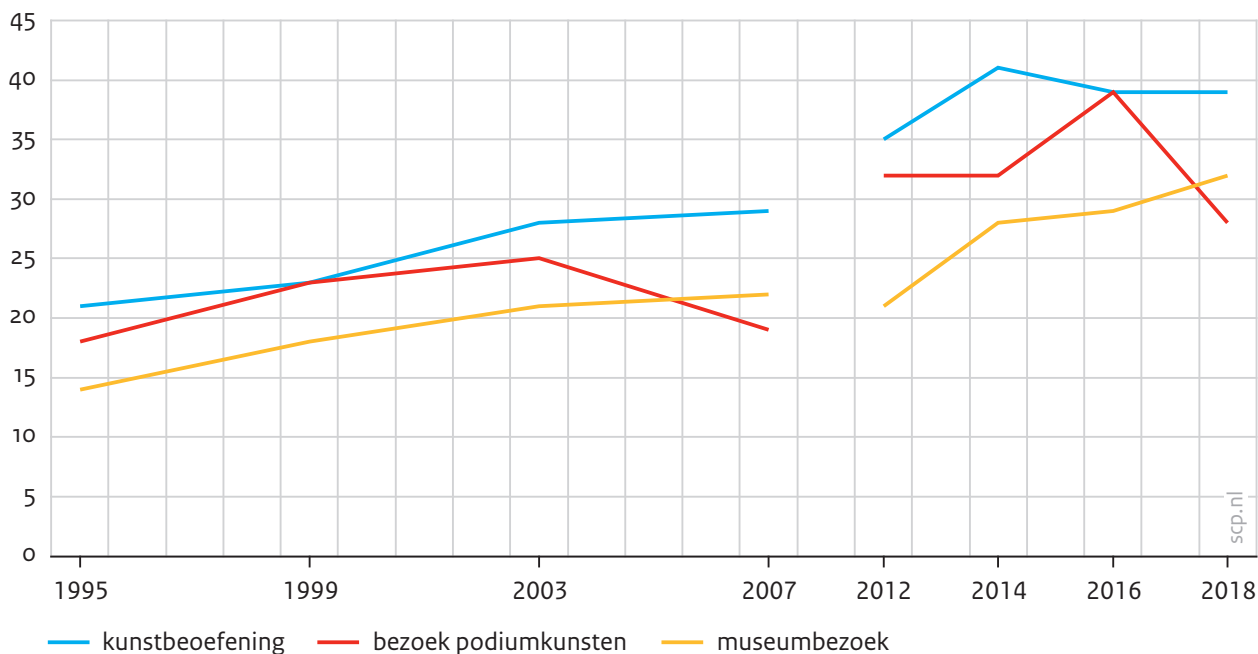
Om na te gaan hoeveel 80-plussers actief zijn in *co-creative communities*, kunnen we kijken naar de cijfers over hun deelname aan kunst en cultuur.⁹ De kunstbeoefening en het

9 Cultuurdeelname omvat kunstbeoefening en cultuurbezoek, respectievelijk ook actieve en passieve cultuurparticipatie genoemd (Van den Broek 2013; Van den Broek en Gieles 2018; Van den Broek et al. 2009). Het begrip *co-creative communities* is breder en omvat ook deelname aan culturele projecten rondom bijvoorbeeld techniek (zoals STRP). Daarom moeten de getoonde cijfers als een aanwijzing voor de minimumomvang beschouwd worden.

bezoek aan musea, theaters en andere kunstpodia door deze groep is in de afgelopen twee decennia flink gestegen, zo laat figuur 5.1 zien.¹⁰

Figuur 5.1

Kunstbeoefening en kunstbezoek aan musea en podia in de bevolking van 80 jaar en ouder, 1995-2018 (in procenten)



Bron: SCP (AVO'95-'07; VTO'12-'16)

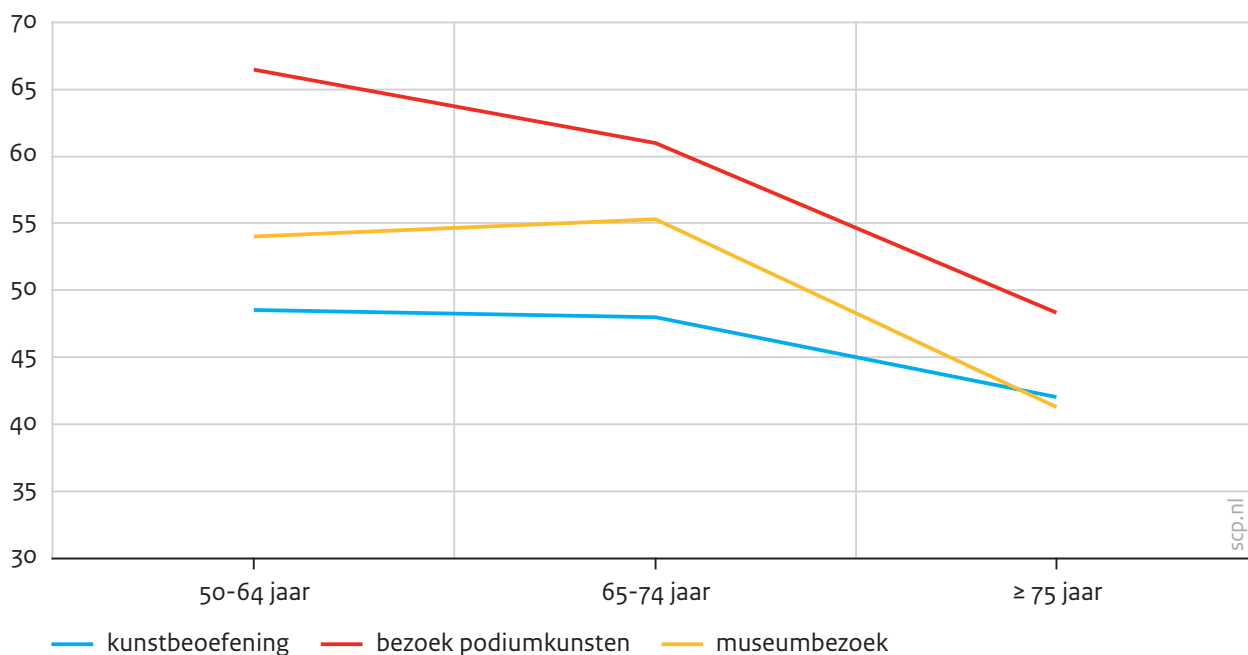
Een derde van de 80-plussers bezoekt nog regelmatig een museum, een derde gaat naar toneel, muziekconcerten of andere podiumuitvoeringen en vier op de tien beoefenen zelf een kunstvorm. De kunstbeoefening door 80-plussers is tussen 1995 en 2007 bijna verdubbeld van ruim 20% naar bijna 40%. Die stijging komt vooral doordat deze ouderen vaker zingen in een koor en of een muziekinstrument bespelen (niet in figuur). 80-plussers gaan tegenwoordig ook vaker naar een theater of concertzaal en naar feesten met een optreden. Tussen 1995 en 2018 nam het aandeel 80-plussers dat een concert of een voorstelling bezocht ongeveer met de helft toe en verdubbelde hun museumbezoek. Dit is goed nieuws, maar 75-plussers zijn nog altijd veel minder cultureel actief dan jongere ouderen, zo laat figuur 5.2 zien.¹¹

10 De aantallen respondenten van de jaargangen avo 1995-2007 waren veel groter dan de aantallen deelnemers aan de vto 2012-2018-surveys. Daarnaast zijn er verschillen in de onderzoeksmethoden. Daarom zijn de trendlijnen onderbroken. De trendlijnen van vto tonen meer variatie. Een uitbijter in de reeks kunstbeoefening (vto 2014) bleek niet betrouwbaar en is vervangen door het gemiddelde uit vto 2012 en vto 2018. Zie voor onderzoeksverantwoordingen van de avo- en vto-studies: Van den Broek en Gieles 2018; Van den Broek et al. 2009.

11 Vanwege de lage aantallen respondenten de hogere leeftijdscategorieën zijn gemiddelden berekend over de jaargangen vto 2012-2018 en zijn andere leeftijdsgrenzen gebruikt dan in figuur 5.1.

Figuur 5.2

Kunstbeoefening en kunstbezoek aan musea en podia naar leeftijd in de bevolking van 50 jaar en ouder, 2012-2018 (in procenten)



Bron: SCP (VTO'12-'18)

De cultuurdeelname onder 50-plussers is hoog in Nederland. Ongeveer zes op de tien Nederlanders van 50 tot en met 74 jaar bezoekt kunstinstellingen zoals musea en theaters (figuur 5.2). De deelname maakt echter een duik in de groep 75-plussers.

Ongeveer de helft van de 50-plussers beoefent een kunstvorm en men blijft dit tot op hoge leeftijd doen – vier op de tien 75-plussers beoefenen nog steeds een kunstvorm. De daling in kunstbeoefening is dan ook veel minder groot dan die in bezoek aan musea en theaters. In de kunstbeoefening door 75-plussers is sprake van een gevarieerd patroon. Het aantal 75-plussers dat in een koor zingt neemt met het stijgen van de leeftijd geleidelijk af, maar het bespelen van een muziekinstrument blijft populair. Het beoefenen van beeldende kunst zoals schilderen neemt af met de leeftijd, maar 75-plussers tekenen nog evenveel als vijftigers en zestigers. Fotograferen en filmen doen 75-plussers veel minder dan de jongere leeftijdsgroepen (niet in figuur).

Het ligt voor de hand om te veronderstellen dat 75-plussers meer fysieke gebreken hebben, minder mobiel zijn en daarom minder actief zijn in kunst en cultuur. Dat verklaart maar een deel – zoals blijkt uit het aantal 75-plussers dat een muziekinstrument bespeelt.

Opbrengsten

Kwetsbare mensen en hun mantelzorgers en beroepsbeoefenaren zoals kunstenaars en zorgverleners loven de positieve invloed van culturele projecten, die ik heb samengenoemen onder de noemer van co-creative communities, op het geluk van alle deel-

nemers, behalve de kwetsbare mensen ook hun mantelzorgers en zorgverleners. Is er wetenschappelijk bewijs voor deze opbrengsten?

Gezondheid

Een overweldigende hoeveelheid studies toont aan dat kunstbeoefening en cultuurdeelnemers de gezondheid van mensen bevorderen, ook die van kwetsbare mensen (bv. Van Campen et al. 2017b; Ditzhuijzen et al. 2018; Fancourt en Finn 2019; FVB Projectgroep Strategische Onderzoeksagenda 2017).

Uit verschillende studies bleek een positief verband tussen dansen en lichaamsfuncties zoals houding en balans (Hui et al. 2009; Kattenstroth et al. 2013). Bij ouderen met dementie of Parkinson verminderden angst- en stemmingsklachten na deelname aan danstherapie (Crane-Okada et al. 2012). Het preventief toepassen van dramatherapie lijkt veelbelovend. Uit meta-analyses komt een positieve invloed naar voren op motivatie en sociale interacties van ouderen (Batdi en Batdi 2015).

Ook andere studies laten positieve effecten zien van deelname aan dans, muziek, theater en beeldende kunst op het mentaal welbevinden (Cohen et al. 2006; Cohen 2006; Noice en Noice 2006). Kunstbeoefening kan bijvoorbeeld gevoelens van angst en depressie verminderen en gevoelens van plezier versterken (Clift en Camic 2016). Het cognitief functioneren van ouderen (zoals hun reactiesnelheid) kan verbeteren door muziek, theater en dans (Hanna-Pladdy en Gajewski 2012; Kattenstroth et al. 2013). Zo hadden ouderen die deelnamen aan seniorentheater op langere termijn een beter probleemoplossend vermogen dan andere ouderen (Van Dijk et al. 2012; Noice en Noice 2006; Noice et al. 2013).

Beeldende therapie met tekenen en schilderen verminderde depressieve stemmingsstoornissen en angststoornissen (Maratos et al. 2017) en het toevoegen van deze therapievorm aan een medisch behandelprogramma leidde tot vermindering van depressieve symptomen, angst, spanning en traumagerelateerde klachten. Ook verbeterde het zelfbeeld van ouderen en namen hun sociale vaardigheden toe (Green et al. 1987). Deelname van kwetsbare ouderen aan museumprogramma's leidde tot positieve effecten op welbevinden en veerkracht (Gysels et al. 2017; Hendriks et al. 2019; Rosenberg 2009; Roush et al. 2011).

Muziektherapie heeft een positieve invloed op mensen met een stemmingsstoornis (met name depressie) (Maratos et al. 2017). Bij mensen met dementie versterkt muziektherapie het geheugen en verhoogt de kwaliteit van leven (Vink 2013; Vink et al. 2014; Woods et al. 2018). Medeiros en Basting (2014) concluderen op basis van een systematische review van de onderzoeksliteratuur dat medicijnen niet veel meer positieve effecten lijken te bewerkstelligen dan deelname aan dergelijke muziekactiviteiten.

Uit Nederlandse overzichtsstudies bleek dat deelname aan co-creative communities door ouderen bijdraagt aan hun persoonlijke ontwikkeling, een positief zelfbeeld, betekenis geven aan het eigen leven, betekenisvolle sociale contacten en gezondheid (Bakker et al. 2018; Hortulanus et al. 2012)

Geluk en zingeving

Geluk gaat onder meer over van betekenis zijn voor anderen, betrokken zijn bij de samenleving, waardering voor jezelf, doelen voor ogen hebben, zin hebben en genieten van het leven (vgl. Seligman 2004). Onderzoek laat zien geluk gezondheidsvoordelen heeft voor mensen van alle leeftijden. Hoewel het oorzakelijke verband lastig is vast te stellen, zijn gelukkige mensen vaker gezond en leven gemiddeld zeven jaar langer dan ongelukkige mensen (Veenhoven 2006). Ook ouderen die zin in hun leven ervaren leven langer dan mensen die dat minder ervaren (Steptoe en Fancourt 2019).

Een zinvol leven heeft gezondheidsvoordelen voor ouderen. Sociaal-culturele projecten in buurthuizen en instellingen voor ouderen, gericht op het verbeteren van het zelfbeeld van ouderen toonden positieve effecten op hun gezondheid en welbevinden (Hsu en Langer 2013). Het stimuleren van positief denken over het ouder worden, zoals in projecten en campagnes over succesvol ouder worden, leidde tot beter cognitief functioneren en hogere gezondheidsuitkomsten van ouderen (Walburg 2008).

In een Amerikaanse studie werden 75-80-jarige proefpersonen willekeurig toegewezen aan twee groepen, die zich elk een week lang terugtrokken in een vakantiehuis. De proefpersonen in de experimentele groep kregen de opdracht te leven alsof ze twintig jaar jonger waren. De controlegroep kreeg de opdracht veel terug te denken aan twintig jaar geleden. Medische voor- en nametingen wezen uit dat de groep die zich jonger had 'gedragen' op fysiek en cognitief domein vooruitging, terwijl de groep die aan hun jongere jaren had 'gedacht' deze verbeteringen niet liet zien. Dit experiment, dat bekend is geworden als het *Counter-clockwise experiment* is ten dele herhaald met Britse ouderen in de BBC-documentaire *The Young Ones* en met Nederlandse ouderen in de MAX-documentaire *Krasse Knarren*, met vergelijkbare resultaten (Langer 2009).

Een andere belangrijke opbrengst van geluk is dat gelukkige mensen gezonder gaan leven (Veenhoven 2006). Mensen die zichzelf in een onderzoek gelukkig noemden, bleken vijf jaar later minder geneigd te drinken en roken en beoordeelden hun gezondheid als beter. Gelukkige mensen letten beter op hun gewicht en zijn meer geneigd om actie te ondernemen als ze symptomen opmerken. Een positieve attitude gaat blijkbaar samen met een gevoel van vertrouwen iets aan de eigen gezondheid te kunnen doen. Ook kunnen positief gestemde mensen bedreigende informatie beter aan.

Gelukkige personen zijn bovendien actiever in de samenleving, hebben meer vrienden, betere banen en een hoger inkomen, zo blijkt uit een meta-analyse van tientallen studies op dit gebied (Lyubomirsky et al. 2005). Over het algemeen zijn gelukkige mensen tevredener en productiever op het werk en hebben ze meer betekenisvolle relaties (Keyes 2007; Lamers et al. 2012; Westerhof et al. 2011).

Op termijn dragen een gelukkige levenshouding en genieten van het leven dus bij aan een betere gezondheid. Gezonde mensen voelen zich gelukkiger. Zo spinnen geluk en gezondheid samen het vliegwiel dat opwaarts, maar natuurlijk ook neerwaarts kan gaan naarmate mensen ouder worden en tegenslagen zich aandienen.

Creatieve levensvaardigheden

Creatieve levensvaardigheden en positieve emoties van deelnemers aan culturele initiatieven en culturele projecten dragen bij aan een verbreding van hun aandacht, versterken het cognitief vermogen en vergroten het handelingsrepertoire. Plezier zet bijvoorbeeld aan tot spel en creativiteit, en interesse nodigt uit om te onderzoeken, nieuwe informatie en ervaringen op te doen en te leren, volgens de verbreed–en–bouw theorie (Fredrickson 2013). Hoe culturele initiatieven bijdragen aan de creatieve levensvaardigheden van kwetsbare mensen, is echter nog nauwelijks onderzocht.

Het leven van meneer Pamuk biedt aangrijpingspunten voor nader onderzoek. Meneer Pamuk leert bijvoorbeeld creatieve oplossingen vinden bij tegenslagen. Het project doet een ander beroep op zijn hersenen, zegt hij. Het gaat om anders denken. Jongeren noemen dat out-of-the-boxdenken, maar hij vindt de term ‘verbeeldingskracht’ mooier. Door zijn verbeelding te gebruiken, vindt hij nieuwe oplossingen. Dat meneer Pamuk zich gezonder voelt, komt vooral door het plezier dat hij aan het project beleeft. Hij vindt beleefdheid belangrijk en houdt van nette omgangsvormen, maar met deze jongens heeft hij een andere band en maakt hij op een emotionelere manier verbinding. Dat doet hem goed en geeft hem veel energie.

Een andere creatieve levensvaardigheid die hij leert, is het experimenteren met nieuwe rollen. In zijn werk was meneer Pamuk een uitvoerder. In dit project vervult hij rollen als inspirator, voortrekker, verbinder en wijze oude man.

Obstakels

Obstakels voor deelname aan co-creative communities zijn onder meer de lichamelijke beperkingen van 80-plussers. Deze obstakels zijn voor een deel weg te nemen door bijvoorbeeld vervoersvoorzieningen en de verbetering van de toegankelijkheid van gebouwen. Andere obstakels hangen samen met de inrichting van voorzieningen en diensten voor kwetsbare mensen zoals de openbare ruimte en hulpverlening (Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen 2020; De Klerk et al. 2019).

De betrokkenheid en inspraak van deelnemers (co-creatie) en de juiste randvoorwaarden, zoals voldoende uren en middelen voor de begeleiding, zijn van groot belang maar staan door de beperkte financiële middelen bij zorginstellingen soms onder druk.

Verschillen in beleid, financieringscriteria, doelstellingen en taal zorgen ervoor dat samenwerking tussen verschillende domeinen niet vanzelfsprekend is. Het vinden van financiering wordt bemoeilijkt door de vele gescheiden ‘potjes’ waarop men aanspraak kan maken (Van Grinsven et al. 2017). Er kan dan ook nog veel gewonnen worden door de verschillen tussen organisaties die zich bezighouden met culturele initiatieven te overbruggen.

Een ander obstakel is de onwetendheid bij bestuurders van zorginstellingen, zorgkantoren en zorgverzekeraars over wat culturele initiatieven zijn en welke effecten zij kunnen bereiken. Door het gebrek aan structureel beleid en financiering worden veel kortdurende culturele initiatieven ontwikkeld, wat heeft geleid tot een zogenaamde projectencarrousel. Ondanks de vele positieve opbrengsten stopt een groot deel van de initiatieven van co-

creative communities na afloop van de projectsubsidie (Van Grinsven et al. 2017). Mede door de inspanningen van het ministerie van ocv zijn de maatschappelijke waarde van kunst en de verbinding tussen enerzijds kunst en cultuur en anderzijds de zorg en het sociale domein meer in de belangstelling komen te staan. Dit kwam onder andere tot uit-
ing in het nationale meerjarenprogramma ‘Lang Leve Kunst’ (www.langlevekunst.nl) en de stimuleringsregeling ‘The Art of Impact’ (www.theartofimpact.nl).¹² Binnen het culturele domein vinden beleidsmatige ontwikkelingen plaats die gericht zijn op de verbinding tus-
sen kunst en cultuur enerzijds en de zorg en het sociale domein anderzijds. Een laatste obstakel voor kunst- en cultuurbeoefening door ouderen is de onbekendheid in de ouderenzorg met kunst en cultuur. In sectoren als de gehandicaptenzorg en de psychi-
atrie bestaat een langere traditie van kunstbeoefening met kwetsbare mensen (Rosenboom en Laarakker 2017).

Praktijk en beleid

Na de meer analytische beschouwingen van wat gelukkig ouder worden betekent, ging dit hoofdstuk in op ontwikkelingen in de praktijk die mensen kansen geven gelukkig ouder te worden. De laatste jaren groeit het aantal initiatieven op dit gebied van kunst- en cultuur-
professionals die samenwerken met zorg- en welzijnsprofessionals. Deze onder de noemer co-creative communities samengenomen culturele initiatieven gaan uit van passies en ple-
zier van kwetsbare mensen in plaats van hun zorgbehoefte (waarmee vanzelfsprekend wel rekening gehouden wordt). In veel culturele initiatieven voor ouderen is de gedeelde passie een vorm van amateurkunst, zoals zingen in een koor, deelname aan schilderateliers, dans of theater, maar deze kan ook techniek of cultureel erfgoed betreffen.

Kenmerkend voor de besproken projecten is de aandacht voor de persoonlijke biografie van kwetsbare mensen (levensloopbenadering), de individuele invulling van geluk (diversi-
teit) en het aanspreken van passie en plezier met het oog op persoonlijke ontwikkeling (zinvol ouder worden).

Dit cultuuraanbod is een aanvulling op het bestaande cultuuraanbod en maakt dat toegan-
kelijk voor kwetsbare mensen. Afgezet tegen de groei van het aantal kwetsbare mensen in de samenleving is het aanbod nog zeer klein. Obstakels voor groei zijn onder meer de onbekendheid in de zorgsector, het gebrek aan integrale samenwerking tussen kunst- en cultuurprofessionals en het sociaal domein en de gescheiden financieringsbronnen.

De opbrengsten voor het welbevinden van alle deelnemers (naast kwetsbare mensen ook hun mantelzorgers en zorgverleners zijn voor iedereen zichtbaar en voelbaar, maar de wetenschappelijke onderbouwing hiervan is nog beperkt. De initiatieven dragen bij aan de creatieve ontwikkeling en veerkracht van kwetsbare mensen, betreft hen bij de samen-
leving, biedt ze plezier en zin in het leven en draagt bij aan hun gezondheid. Er is veel onderzoek gedaan naar de positieve gezondheidseffecten van kunstbeoefening en cultuur-

12 Beide programma's krijgen in 2021 een vervolg: zie www.langlevekunst.nl en <https://cultuurparticipatie.nl/subsidie-aanvragen/19/samen-cultuurmaken-verbreden-aanloopregeling>.

deelname door kwetsbare mensen, maar nog weinig naar andere relevante opbrengsten, zoals creatieve veerkracht, persoonlijke ontwikkeling en zingeving.



Van Gogh Museumdag 70+

Foto: Van Gogh Museum



PRA Muziektheater

Foto: Lambert de Jong

6 Kwesties voor de toekomst

Wat is gelukkig ouder worden?

Wat geluk is, vindt meneer Pamuk moeilijk te vatten. Hij merkt dat geluk niet een doel in zijn leven is. Hij jaagt het in elk geval niet na en leest ook geen zelfhulpboeken, zoals hij sommige bewoners ziet doen. Wat hij beschouwt als geluk is ook veranderd in de loop der tijd. Als jonge student in Turkije had het een andere betekenis dan nu. Ook in de tijd dat zijn vrouw nog leefde had geluk een andere inhoud.

Gelukkig is hij niet in zijn eentje, zegt meneer Pamuk wel eens gekscherend tegen de studenten. Zij maken voor een deel zijn geluk. Door samen te werken aan techniekprojecten geven ze hem een andere rol dan die van gepensioneerde bewoner van een aanleuningswoning – zoals veel hulpverleners en winkeliers hem bejegenen. Hij vindt het een verademing dat de studenten hem ook in een andere rol zien. Zijn geluk ligt mede in wat hij kan betekenen voor anderen.

In dit culturele project – hij heeft zichzelf nooit cultureel of kunstzinnig gevonden en zo noemt hij zichzelf ook niet aan de eettafel in het woonzorgcomplex, anders zou er vast gesmiesd worden dat hij het hoog in de bol had gekregen – heeft hij een passie gevonden die hem energie, plezier en elke dag zin in het leven geeft. Hij trekt er vaker op uit, is weer iemand en voelt zich op straat deel van de samenleving in plaats van een buitenstaander.

Dat laatste aspect ontbreekt in veel theorieën over gezond en succesvol ouder worden. Zelfs wanneer gezondheid breder wordt opgevat dan fysiek en mentaal functioneren en ook sociaal functioneren, meedoen in de samenleving en spiritualiteit omvat, is het beeld nog steeds dat van de ouder wordende ‘patiënt’ die ‘geholpen’ moet worden.

Het advies *De derde levensfase: het geschenk van de eeuw* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020) is een voorbeeld dat wel aandacht besteed aan de maatschappelijke rol van de ouder wordende burger. Dit advies over zinvol ouder worden biedt nieuwe gezichtspunten voor het beleid. Zinvol ouder worden hangt bijvoorbeeld samen met passie en plezier, persoonlijke ontwikkeling, autonomie en ertoe doen in de samenleving.

Het perspectief dat de raad ontwikkelde voor de derde levensfase, grofweg de periode tussen pensionering en kwetsbaarheid, verdient een doordenking voor de transitie naar de vierde levensfase. Deze wordt gemarkeerd door het plotseling of geleidelijk kwetsbaar worden en het verschilt per persoon op welke leeftijd dat gebeurt.

Wat is er nodig?

In vergelijking met gezond ouder worden is er nog weinig kennis over gelukkig ouder worden. Daarbij spelen niet alleen persoonlijke doelen en levensgebeurtenissen mee, maar vooral ook veranderingen in de directe leefomgeving en breder de gehele samenleving.

Wat heeft meneer Pamuk nodig om gelukkig ouder te worden? Goede zorg- woon- en buurtvoorzieningen maken hem een tevreden mens. Dankzij hulpmiddelen en behandelingen van zijn fysieke en mentale gebreken blijft hij mobiel en kan hij zich in het dagelijks leven redden. Maar dat is niet genoeg voor meneer Pamuk, hij heeft meer ambitie. Hij wil ertoe doen, betrokken zijn, plezier hebben en van betekenis zijn als lid van de samenleving. Hij wil niet als afgeschreven machine verstoffen op zijn kamer en wachten tot de dood hem uit zijn zinloze bestaan redt.

Door met de bril van zinvol ouder wordende burgers naar de ouder wordende bevolking te kijken, komen andere oplossingen in het vizier. Zij hebben vanzelfsprekend voorzieningen op maat nodig. Ook zijn zorgvoorzieningen noodzakelijk om de fysiek kwetsbaren te ondersteunen, zodat ze kunnen blijven meedoen. Wat ook nodig is om een verouderende bevolking vitaal te houden, is creatieve veerkracht. In co-creative communities leren en ontwikkelen kwetsbare mensen creatieve levensvaardigheden zoals verbeelding en rollen spelen die bijdragen aan hun creatieve veerkracht.

Meneer Pamuk had het geluk een advertentie in de krant tegen te komen over een cultureel project dat precies bij hem paste en hem weer zin en betekenis gaf. Hoe krijgen meer mensen van zijn leeftijd zo'n kans?

Wie kan wat doen?

Er zijn veel manieren om de creatieve veerkracht en levensvaardigheden van kwetsbare mensen te ontwikkelen, zodat ze meer mogelijkheden hebben om gelukkig ouder te worden in de snel veranderende samenleving. Verschillende partijen kunnen daarbij een rol spelen. Allereerst zijn dat de ouder wordende burgers en de organisaties waarin zij verenigd zijn. Zij kunnen zelf de regie nemen. Een andere belangrijke rol is weggelegd voor beroepsbeoefenaren die direct met ouderen te maken hebben. Hun interactie begint al in een vroeg stadium van preventieve activiteiten tijdens de vitale fasen en wordt intensiever in de kwetsbare fasen, die elkaar overigens kunnen afwisselen. Een derde rol betreft beleidsmakers, die op meer afstand de kansen op gelukkig ouder worden kunnen faciliteren met voorzieningen en infrastructuur.

Burger(organisaties)

Zelfbeelden en verbeelding

Kunst en cultuur kunnen stereotype beelden loswrikken en recht doen aan de diversiteit van ouder worden. Burgerorganisaties zoals omroepverenigingen, ouderenbonden en ouderenfondsen spelen hierbij al een voortrekkersrol.

De Raad van Ouderen (2019a) pleit voor onderzoek naar de zelfbeelden van ouder wordende burgers. Hoe zij over zichzelf denken en hoe zij het ouder worden waarderen, is volgens de raad van grote invloed op hun gezondheid en geluk:

Een positieve identificatie met de eigen leeftijdsgroep vergroot de kans op een duidelijk gevoel van eigenwaarde. Vitale ouderen weten om te gaan met de beperkingen en het verdriet dat ouder worden met zich mee kan brengen; zij hebben veerkracht.

Mijn moeder zegt: ik ben niet oud! En daar heeft ze gelijk in. Toegeven dat je oud bent, betekent in onze cultuur zoiets als ermee ophouden, niet meer meetellen. ‘Ouderen’ is nog steeds een zeer veelgebruikt begrip om een bevolkingsgroep aan te duiden waarvan een groot deel zich niet oud voelt.

Na leeftijd is verlies van gezondheid de volgende sterke associatie met ouderdom.

Het beeld is dat alle mensen boven een bepaalde leeftijd ziek en zorgafhankelijk zijn.

Dat beeld vindt men bijvoorbeeld terug in de discussie over de stijgende kosten van de gezondheidszorg. De beeldvorming over en door ouderen wordt helaas nog steeds beheerst door wat ze mankeren aan lijf of geest. Als mensen dan ook nog graag praten over hun kwalen en bezoeken aan de dokter, dan wordt het lastig die beeldvorming te doorbreken. En toegegeven, iedereen op hoge leeftijd heeft wel wat. Of zoals Marjan Berk zei: ‘Als ik ’s ochtends bij het opstaan niet ergens pijn heb, zal ik wel dood zijn.’

Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving wordt door twee typen beeldvorming beïnvloed: hoe zien mensen zichzelf ouder worden en hoe ziet de samenleving de toenemende groep mensen die een hoge leeftijd halen? Minder stereotypering over en door ouderen en meer voorbeelden van diversiteit in mogelijke levenspaden en biografieën zou bijdragen aan een reëler beeld van hoe mensen gelukkig oud kunnen worden. De publieke beeldvorming over wat ouder worden is, is gebaat bij rolmodellen van succesvolle personen die laten zien hoe je gelukkig oud kan worden. Denk aan de foto’s van Erwin Olaf van oudere sexy vrouwen en van zijn eigen seksualiteit en kwetsbaarheid tijdens het ouder worden. Die beelden verschillen nogal van het stereotype en eenzijdige beeld van ouderen dat diep in onze denk- en beeldcultuur verankerd is.

Co-creative communities

Het programma ‘Lang Leve Kunst’ is een succesvol voorbeeld van hoe burgers(organisaties) de zelfbeelden van oudere mensen in hun vitale en kwetsbare fasen kunnen veranderen, waardoor ze weer zin en plezier in het leven krijgen. Dankzij optredens en het ambassadeurschap van Hedy d’Ancona (zie haar Socrateslezing, d’Ancona 2017) heeft de beeldvorming van de suffe, grijze 80-plusser inmiddels enkele wilde en kleurrijke accenten gekregen. Internationaal is in navolging van dit programma het initiatief ‘Long Live Arts’ ontstaan. In Nederland werkt ‘Lang Leve Kunst’ met lokale kwartiermakers die tal van kunst- en cultuurprojecten verbinden en toegankelijk maken voor kwetsbare mensen. Naast meer traditionele vormen zoals zangkoren en schilderateliers omvat dit ook veel innovatieve projecten, zoals het project waaraan meneer Pamuk deelneemt.

Zoals eerder in hoofdstuk 5 betoogd is kunstprojecten een te eng begrip om dergelijke programma’s aan te duiden. Co-creative communities is een betere benaming, omdat het idee hiervoor vaak komt van kunstenaars en in de uitvoering eerder de passie en co-creatie van de deelnemers dan de kunstvorm centraal staan. Wandelvoetbal bijvoorbeeld valt ook

onder deze benaming. Dat kan moeilijk een kunstproject genoemd worden, maar is wel creatief. Een gemeenschappelijk kenmerk van co-creative communities is dat mensen hierin creatieve levensvaardigheden opdoen die ze ook kunnen gebruiken in het dagelijks leven.

De kennis over creatieve levensvaardigheden zoals verbeelding inzetten om gelukkig ouder te worden, is helaas versnipperd over tijdelijke kunstprojecten in een projectencarrousel. Er is nauwelijks sprake van kennisdeling en kennisopbouw (Van Campen et al. 2017b). Concepten als *creative ageing* (Cohen 2001; Cohen et al. 2006; Cohen en Health 2009; Cohen 2006; Hanna en Perlstein 2008) zijn in de Verenigde Staten verder verkend. Ook Europa telt veel culturele initiatieven met ouderen onder deze noemer (bv. www.longlivearts.eu; All-Party Parliamentary Group on Arts 2017; Clift en Camic 2016), maar er is nog weinig duidelijkheid over wat creatief ouder worden precies betekent, en wat het mensen uiteindelijk brengt in latere levensfasen. Het verdient aanbeveling in Nederland een kenniscentrum in te richten als het Amerikaanse National Center on Creative Ageing (www.creativeaging.org). Dit centrum zou nauw moeten samenwerken met andere disciplines in het onderzoek naar veroudering. De kennisinfrastructuur rondom verouderingsvraagstukken in Nederland is internationaal toonaangevend, maar toont een opvallende leemte als het om de kunst en cultuur gaat.

Beroepsbeoefenaren

Helpen en uitdagen

Creativiteit ontstaat wanneer mensen binnen hun mogelijkheden uitgedaagd worden (Csikszentmihalyi 2011). Hoe zouden beroepsbeoefenaren kwetsbare mensen meer kunnen uitdagen? De natuurlijke reactie is deze mensen te helpen en te verzorgen. Uitdagen vraagt om een andere benadering.

Laten we een gedachte-experiment doen met meneer Pamuk als casus. We stellen hem tweemaal dezelfde hoofdvraag: 'Wat heeft u nodig?', maar laten die voorafgaan door verschillende inleidende vragen. In variant 1 vragen we eerst: Wat mankeert u? In variant 2 beginnen we met: Waar wordt u gelukkig van?

De tweede variant levert andere antwoorden op dan de eerste. De eerste variant maakt helder wat de zorgbehoefte van meneer Pamuk is en hoe hij langer zelfstandig kan blijven wonen. De tweede variant maakt duidelijk wat zijn leven zin geeft, waar hij van geniet en hoe hij wil meedoen aan de samenleving. Dan verschuift de zorgvraag naar de achtergrond, want meneer Pamuk gaat hier uit van zijn mogelijkheden totdat een belemmering optreedt om zijn wens te realiseren.

Op kleine schaal wordt dit al in de praktijk gebracht. Een lichtend voorbeeld is de methode 'Leefplezierplannen', die door de Leyden Academy is ontwikkeld (Slaets et al. 2019). Iedere bewoner van een verpleeghuis heeft volgens de wet recht op een zorgleefplan, waarin zijn voorkeuren, vragen, behoeften en doelen zijn beschreven. In het pilotproject 'Leefplezierplan voor de zorg' werd door middel van beelden en andere zintuiglijke materialen getracht de persoonlijke wensen en verlangens van verpleeghuisbewoners beter te

leren kennen: wat is hun verhaal, wie zijn voor hen belangrijk, wat geeft hun leven kleur? Deze inzichten vormen het uitgangspunt van het leefplezierplan, waarin ook aandacht wordt besteed aan de rollen van familie en mantelzorgers en de dilemma's die in de praktijk ontstaan. Daarbij gaat het niet om 'richtlijnen, protocollen en afvinklijstjes maar om verhalen van mensen over wat er voor hen toe doet, over hun ervaringen, over dat wat hen raakt in de laatste fase van het leven' (zie <https://www.leydenacademy.nl/leefplezierplan/>).

Integrale zorg uitbreiden met kunst en cultuur

Het vorige kabinet heeft twee miljard euro extra uitgetrokken voor de verpleeghuiszorg, die door de verpleeghuizen vooral zijn ingezet voor meer personeel en technologie en nauwelijks in activiteiten rondom kunst en cultuur.¹³

De publieke discussie over hoe we voor de groeiende groep ouderen gaan zorgen, keert telkens terug naar de personeelsomvang in de ouderenzorg. Het manifest van Hugo Borst en Carin Gamers (www.scherpopouderenzorg.nl) heeft veel in gang gezet, maar de oplossing wordt in één richting gezocht, namelijk meer van hetzelfde zorgpersoneel.

Er is echter geen eenduidig wetenschappelijk bewijs voor de relatie tussen de inzet van meer verpleegkundigen, verzorgenden of helpenden en de kwaliteit van leven (Hamers et al. 2016). Na het bestuderen van ruim 180 beschikbare wetenschappelijke publicaties op dit terrein kwamen onderzoekers tot de conclusie dat het inzetten van meer verzorgend en verplegend personeel in verpleeghuizen niet leidt niet tot een verbetering van de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van leven. De aanbeveling was om te zoeken in de richting van een optimale mix van medewerkers met verschillende competenties. De meeste zorgbestuurders denken dan niet aan kunstprofessionals, maar een multidisciplinair zorgoverleg dat bijvoorbeeld leefplezierplannen opstelt in plaats van zorgleefplannen zou een verfrissende werking hebben.

Het toevoegen van een kunstprofessional aan het multidisciplinair team is lang niet altijd mogelijk. In de praktijk zijn daarvoor praktische oplossingen gevonden. Zo hebben enkele zorgorganisaties (bv. Florence in Den Haag, AxionContinu in Utrecht, Vitalis in Eindhoven en Cordaan in Amsterdam) een kunst- en cultuurcoördinator aangesteld, die als een cultuurmakelaar vraag en aanbod verbindt. De vraag is natuurlijk wat de juiste match is. Waar ligt de passie van bijvoorbeeld meneer Pamuk en welke kunst- en cultuuractiviteit past daarbij? Deze organisaties vatten het bieden van integrale zorg op maat voor kwetsbare mensen breed op. Het integrale pakket van wonen, zorg en ondersteuning wordt door hen uitgebreid met kunst en cultuur om mensen de kans te geven plezierig en gelukkig oud te worden (vgl. Bakker et al. 2019).

13 Bron: <https://www.actiz.nl/nieuws/web/ouderenzorg/open/2018/04/extra-budget-verpleeghuiszorg-naar-personeel-en-technologie>.

Beleidsmakers

Aandacht voor diversiteit in levensverhalen

Creativiteit kan opgevat worden als kenmerk van een groep – bijvoorbeeld ‘de creatievelingen’ – of als een set van vaardigheden die mensen ontwikkelen. Om mensen te helpen gelukkig ouder te worden is niet het vergroten van het aantal ‘creatieve senioren’ van belang, maar een bredere groep ouderen mogelijkheden bieden hun creatieve levensvaardigheden te ontwikkelen en te ontplooiën. Dat vraagt om een levensloopbenadering in plaats van een groepenbenadering in beleid.

Ouderen zijn geen categorie of homogene groep. Hoewel ouderenbeleid niet meer bestaat, is de categorie ouderen nog niet verdwenen uit beleidsplannen (vgl. Pact voor de Oudenzorg). Een alternatief is om in levenslopen van ouder worden te denken. De twee benaderingen zijn wezenlijk anders. In een groepenbenadering van sociale groepen, bijvoorbeeld lage en hoge sociaaleconomische groepen, wijst men kenmerken toe aan een groep.

Bij een levensloopbenadering wijst men kenmerken toe aan momenten of periodes in het leven. Het risico op eenzaamheid wordt in de groepenbenadering bijvoorbeeld toegewezen aan de gehele groep van bijvoorbeeld 75-plussers, terwijl de levensloopbenadering dit risico toewijst aan een bepaalde periode in het leven, bijvoorbeeld na het verlies van de partner.

De Raad van Ouderen (2019a, 2019b, 2019c) adviseert om in beleid aandacht te besteden aan de diversiteit binnen de leeftijdscategorie 65+, zoals man-vrouwverschillen, fase van het ouder worden, sociale status en migratieachtergrond. Het negatieve beeld van ouder worden in de samenleving en ook bij ouderen zelf zou doorbroken kunnen worden door te laten zien dat ‘veel ouderen in kwetsbare situaties voldoende vitaal zijn om als mens leefplezier en zingeving te ervaren en bij te dragen aan het welzijn van hun naasten’.

Diversiteit betreft levensverhalen, biografieën en levenspaden. Hoe mensen hun leven zin geven en van betekenis willen en kunnen zijn voor de samenleving verschilt van persoon tot persoon. Analyses van kwantitatieve en kwalitatieve biografieën in panels zoals LASA (Huisman et al. 2011) en verhalenbanken (Westerhof 2015) bieden gedegen en gedetailleerde inzichten voor overheidsbeleid dat waardig en zinvol ouder worden mogelijk wil maken.

Patiënt én burger

De overheid investeert miljoenen euro’s in het bevorderen van gezonde leefstijlen van vitale ouderen en in langdurige zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen. De uitkomsten van dit beleid worden doorgaans gemeten in termen van dagelijks fysiek en mentaal functioneren en tevredenheid met het gebruik van voorzieningen. Gelukkig oud worden omvat ook uitkomsten als creatieve ontwikkeling, zingeving en genieten van het leven. De Raad van Ouderen brengt dit fraai onder woorden in zijn advies over zingeving en het verminderen van eenzaamheid (Raad van Ouderen 2019c):

Allereerst is het goed te beseffen dat eenzaamheid veel bij ouderen voorkomt en dat dit deels een onvermijdelijk proces is. Vitaliteit en mobiliteit worden minder bij het ouder worden, het gevoel niet meer bij de veranderende samenleving te horen neemt toe, net als het gevoel niet gewaardeerd en gerespecteerd te worden vanwege kosten, lasten en 'nutteloosheid'. Dit versterkt het gevoel dat je er niet meer toe doet, een belangrijk aspect van zingeving. (...) Alle initiatieven die de cohesie in de buurt versterken zijn waardevol. Van buurtbbq's, buurtapps, wijkkamers, open eettafels, zorgcoöperaties tot hulpdiensten. De overheid en – vooral – burgerinitiatieven kunnen dit stimuleren. Als je elkaar niet kent, dan weet je ook niet wat de behoeften zijn en wat je voor elkaar kunt betekenen. Er zouden meer mogelijkheden moeten komen om in je eigen cultuur oud te worden.

Een inzicht uit wetenschappelijke systeembenaderingen is dat prikkelen en uitdagen mensen weerbaarder en veerkrachtiger maken dan helpen en behandelen. Dat geldt voor biologische, psychologische en sociale systemen. Een systeem is normaliter in evenwicht en zal zich van kleine stress van buitenaf herstellen en sterker worden (Scheffer 2009). Pas na langdurige en meervoudige druk van stressoren zal het systeem kantelen en zwakker worden (Rikkert et al. 2016). Een voorbeeld zijn vaccinatieprogramma's, waarbij een kleine hoeveelheid van de ziekteverwekker het biologisch systeem uitdaagt weerstand en weerbaarheid te ontwikkelen. Een ander voorbeeld is een fysiotherapeut die een revalidant weer leert lopen door hem te prikkelen en stapje voor stapje uit te dagen net voorbij de eigen grenzen te gaan. Zo is kunstbeoefening te beschouwen als preventieve prikkel die mensen op hogere leeftijd mentaal en fysiek weerbaarder maakt voor stressoren uit de omgeving.

Gezondheidsbeleid en cultuurbeleid kunnen elkaar heel goed versterken, zoals oud-minister Bussemaker van het ministerie van ocw in 2014 schreef over cultuur in relatie tot het zorgdomein:

Als samenleving moeten wij een antwoord vinden op ingrijpende ontwikkelingen. Duidelijk is dat vraagstukken op het gebied van onder meer zorg, maatschappelijk verantwoord ondernemen, energievoorziening en vergrijzing, steeds complexer worden en steeds meer in elkaar grijpen. Creativiteit en innovatie zijn voor de aanpak van deze vraagstukken van groot belang. De cultuursector en het cultuuronderwijs zijn een belangrijke motor voor creativiteit en innovatie.

Onderzoek en ontwikkeling

De ministeries van ocw en vws hebben naar aanleiding hiervan ZonMw opdracht gegeven het programma 'Kunst en Cultuur in de Langdurige Zorg en Ondersteuning' te ontwikkelen. Dit programma bevat drie ontwikkellijnen: gerichte ontwikkeling en verspreiding van kennis vanuit lopende initiatieven, onderzoek en methodiekwontwikkeling en ten slotte verankering en verduurzaming. Deze ontwikkellijnen moeten leiden tot verbeteringen in de kwaliteit van leven, (positieve) gezondheid en welbevinden van deelnemers aan kunst- en cultuurinitiatieven. Ook moeten ze bijdragen aan de structurele inbedding van deze initia-

tieven en leiden tot meer cultuurparticipatie en persoonlijke ontwikkeling van de deelnemers.

Daarnaast starten het ministerie van ocw, het Fonds voor Cultuurparticipatie en het LKCA in 2021 het programma 'Cultuurparticipatie in het sociale domein'. Dit is gericht op initiatieven die verschillen in cultuurdeelname verkleinen, bijvoorbeeld op het gebied van armoede, eenzaamheid, sociale integratie en preventie.¹⁴

Tot slot

Gelukkig ouder worden omvat tevreden, gezond én zinvol ouder worden. Een uitbreiding van het bestaande beleid van zorg, welzijn en wonen voor kwetsbare mensen naar de sector cultuur ondersteunt mensen niet alleen bij het tevreden en gezond ouder worden, maar biedt ook mogelijkheden om een bijdrage te leveren aan zinvol ouder worden. In dit essay zijn verschillende mogelijkheden genoemd om de creatieve veerkracht van de verouderende bevolking te versterken. Dat kan een belangrijke bijdrage leveren aan het gelukkig ouder worden in de snel veranderende samenleving. Over tien jaar, wanneer de veroudering van de bevolking haar top bereikt, zouden we kunnen bekijken of Nederland niet alleen qua levensverwachting en gezonde levensverwachting tot de top van de wereld behoort, maar ook qua gelukkige levensverwachting.

14 Voor meer informatie: <https://cultuurparticipatie.nl/subsidie-aanvragen/19/samen-cultuurmaken-verbreden-aanloopregeling>.

Literatuur

- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017). *Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing*. Londen: National Alliance for Arts Health and Wellbeing. Geraadpleegd via <https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/>.
- Ancona, H. d' (2017). *Er is een land waar ouderen willen wonen* (Socrateslezing). Geraadpleegd 12 maart 2020 via https://files.humanistischverbond.nl/cms/files/Socrateslezing_Hedy_dAncona.pdf.
- Baars, J. (2006). *Het nieuwe ouder worden. Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd*. Utrecht: Humanistics University Press.
- Bakker, F., C. Smits, B. van Meerveld en C. van Campen (2018). Kunst en zorg. Een zoektocht naar bewijs voor gezondheidseffecten. In: *Beter Oud*, jg. 20, nr. 1, p. 22-25.
- Bakker, F., A. Harps-Timmerman, M. Veerman, A. van den Berg en C. Smits (2019). Goed leven. Een holistische visie op ouder worden. In: *Tijdschrift Positieve Psychologie*, nr. 3, p. 36-40.
- Barnett, K. en M.J.A. Dean (2012). *Identifying the Evidence Base for the Good Lives Concept. Final Report: Matching Evidence to the Good Lives Model*. Adelaide: University of Adelaide.
- Batdi, V. en H. Batdi (2015). Effect of Creative Drama on Academic Achievement. A Meta-Analytic and Thematic Analysis. In: *Educational Sciences: Theory and Practice*, jg. 15, nr. 6, p. 1459-1470.
- Beelen, A. van (2018). Aandacht voor intimiteit. Doorbreek het taboe. In: *Tijdschrift voor Verzorgenden*, jg. 50, nr. 5, p. 12-15.
- Beer, D. (2013). *Europe: one continent, different worlds. Population scenarios for the 21st century* (Vol. 7). Dordrecht: Springer Science & Business Media.
- Bisschop Boele, E. (2017). *Op zoek naar de betekenis van cultuurparticipatie* (oratie). Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Boele, A. (2013). *Leden van een lichaam. Denkbeelden over armen, armenzorg en liefdadigheid in de Noordelijke Nederlanden 1300-1650*. Hilversum: Verloren.
- Boelhouwer, J., G.L.M. Kraaykamp en I.A.L. Stoop (2015). *Nederland in Europees perspectief. Tevredenheid, vertrouwen en opinies*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bowling, A. (1991). *Measuring health. A review of quality of life measurement scales*. Milton Keynes: Open University Press.
- Broek, A. van den (2013). *Kunstminnend Nederland? Interesse en bezoek, drempels en ervaringen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Broek, A. van den (2019). Try this at home. Individuele en sociale aspecten van amateurkunstbeoefening. In: *Cultuur + Educatie*, jg. 18, nr. 53, p. 4-19.
- Broek, A. van den, J. de Haan en F. Huysmans (2009). *Cultuurbewonderaars en cultuurbeoefenaars. Trends in cultuurparticipatie en mediagebruik*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Broek, A. van den, R. Bronneman en V. Veldheer (2010). *Wisseling van de wacht: generaties in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Broek, A. van den, C. van Campen, J. de Haan, A. Roeters, M. Turkenburg en L. Vermeij (2016). *De toekomst tegemoet. Leren, werken, zorgen, samenleven en consumeren in het Nederland van later. Sociaal en Cultureel Rapport*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Broek, A. van den en Y. Gieles (2018). *Het culturele leven. 10 culturele domeinen gezien vanuit 14 kernthema's*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bussemaker, J. (2014). *Cultuur verbindt: een ruime blik op cultuurbeleid*. Brief aan de Tweede Kamer, 8 juli 2014.
- Campen, C. van (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C. van, M. Ras en M. den Draak (2011). Raming van het aantal kwetsbare ouderen tot 2030. In: Campen, C. van (red.). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C. van (2014). *The Proust Effect: The Senses as Doorways to Lost Memories*. Oxford University Press.

- Campen, C. van (nog te verschijnen). *Quality of life for public policy*.
- Campen, C. van en D. Verbeek-Odijk (2017). *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C. van, M. Broese van Groenou, D. Deeg en J. Iedema (2017a). *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C. van, W. Rosenboom, S. van Grinsven en C. Smits (2017b). *Kunst en positieve gezondheid. Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen*. Zwolle: Windesheim.
- Campen, C. van, F. Vonk en T. van Tilburg (2018). *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Campen, C. van en P. van Houwelingen (2019). Zingeving in de laatste levensjaren in verpleeghuizen. In: *Tijdschrift Positieve Psychologie*, nr. 2, p. 30-35.
- Clift, S. en P.M. Camic (2016). *Oxford textbook of creative arts, health, and wellbeing. International perspectives on practice, policy and research*. Oxford: Oxford University Press.
- Cohen, G.D. (2001). *The creative age. Awakening Human Potential in the Second Half of Life*. New York: William Morrow.
- Cohen, G.J.G. (2006). Research on creativity and aging. The positive impact of the arts on health and illness. *Generations*, jg. 30, nr. 1, p. 7-15.
- Cohen, G.J.A. (2009). New theories and research findings on the positive influence of music and art on health with ageing. In: *Arts & en Health*, jg. 1, nr. 1, p. 48-62.
- Cohen, G.D., S. Perlstein, J. Chapline, J. Kelly, K.M. Firth en S. Simmens (2006). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. In: *The Gerontologist*, jg. 46, nr. 6, p. 726-734.
- Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). *Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies*. Den Haag: Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen.
- Conkova, N. en J. Lindenberg (2018). Gezondheid en welbevinden van oudere migranten in Nederland: Een narratieve literatuurstudie. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 49, nr. 6, p. 223-231.
- Coumans, A. en J. Boomgaard (2017). Art as encounter. In J. Boomgaard, & R. Brom (Eds.), *Being public. How art creates the public*. Amsterdam: Valiz.
- Crane-Okada, R., H. Kiger, N.L. Anderson, R.M. Carroll-Johnson, F. Sugerman, S.L. Shapiro en W. Wyman-McGinty (2012). Participant perceptions of a mindful movement program for older women with breast cancer: focus group results. In: *Cancer Nursing*, jg. 35, nr. 3, p. E1-E10.
- Csikszentmihalyi, M. (2011). *Creativiteit. Over flow, schepping en ontdekking*. Amsterdam: Boom.
- Deeg, D. (2019). *Gewonnen jaren. Heldere inzichten over hoe wij ouder worden*. Amsterdam: Ambo/Anthos.
- Deen, F. (2004). Ouderenzorg in Nederland. In: *Historisch Nieuwsblad*, nr. 5.
- Diener, E., R. Lucas, J.F. Helliwell, J. Helliwell en U. Schimmack (2009). *Well-being for public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Dijk, A.M. van, J.C. van Weert en R.-M. Dröes (2012). Does theatre improve the quality of life of people with dementia? In: *International Psychogeriatrics*, jg. 24, nr. 3, p. 367-381.
- Ditzhuijzen, J. van, S. van Grinsven en N. de Groot (2018). *Wat werkt bij culturele interventies voor ouderen. Hoe kunst kan bijdragen aan positieve gezondheid*. Utrecht: MOVISIE.
- Dohmen, J. en J. Baars (2011). *De kunst van het ouder worden. De grote filosofen over ouderdom*. Amsterdam: Ambo.
- Draak, M. den en C. van Campen (2012). Kwetsbare ouderen zonder thuiszorg. In: *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, jg. 90, nr. 4, p. 237-244.
- Duppen, D., G. Rossi, E. Dierckx, L. Hoeyberghs en L. de Donder (2019). Focusing on positive outcomes in frailty research. Development of a short well-being instrument for older adults (swio). *International Psychogeriatrics*, jg. 31, nr. 6, p. 767-777.

- Eckermann, S., L. Phillipson en R. Fleming (2019). Re-design of Aged Care Environments is Key to Improved Care Quality and Cost Effective Reform of Aged and Health System Care. *Applied Health Economics and Health Policy*, jg. 17, nr. 2, p. 127-130.
- Ensink, J. (2005). *Zicht op... amateurkunst. Achtergronden, literatuur en websites*. Utrecht: Cultuur Netwerk Nederland.
- Fancourt, D. en S. Finn (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Fokkema, T. en N. Conkova (2018). 'Wij zijn er én blijven hier...' Gezondheid, zorggebruik en sociaal welbevinden van oudere migranten in Nederland. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 49, nr. 6, p. 219-222.
- Fredrickson, B.L. (2013). Positive emotions broaden and build. In: P. Devine en A. Plant (red.), *Advances in Experimental Social Psychology* (pp. 1-53). New York: Elsevier.
- FVB Projectgroep Strategische Onderzoeksagenda (2017). *Strategische Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische beroepen*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- Galenkamp, H., I. Plaisier, M. Huisman, A. Braam en D. Deeg (2012). *Trends in gezondheid en het belang van zelfredzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Gobbens, R.J., M.A. van Assen, K.G. Luijckx en J.M. Schols (2012). Testing an integral conceptual model of frailty. In: *Journal of advanced nursing*, jg. 68, nr. 9, p. 2047-2060.
- Green, B.L., C. Wehling en G. Taisky (1987). Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. In: *Psychiatric Services*, jg. 38, nr. 9, p. 988-991.
- Grinsven, S. van, N. de Groot, J.W. van de Maat en D. Zwier (2017). Nationale inventarisatie. In: C. van Campen, W. Rosenboom, S. van Grinsven en C. Smits (red.), *Kunst en positieve gezondheid. Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen* (p. 17-46). Zwolle: Windesheim.
- Groen, H. (2015). *Pogingen iets van het leven te maken. Het geheime dagboek van Hendrik Groen, 83 1/4 jaar*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Groen, H. (2016). *Zolang er leven is. Het nieuwe geheime dagboek van Hendrik Groen, 85 jaar*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Gysels, M., M. de Vet, H. de Koekoek en E. den Breejen (2017). *Ouderen ontmoeten Van Gogh. De effecten van het outreach work-shopprogramma op de gezondheid en welzijn van 70-plussers*. Amsterdam: Van Gogh Museum.
- Hagerty, M.R., R. Cummins, A.L. Ferriss, K. Land, A.C. Michalos, M. Peterson, A. Sharpe, J. Sirgy en J. Vogel (2001). Quality of life indexes for national policy. Review and agenda for research. In: *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, jg. 71, nr. 1, p. 58-78.
- Hamers, J.P., R. Backhaus, H.C. Beerens, E. van Rossum en H. Verbeek (2016). *Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen*. Maastricht: Maastricht University, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences.
- Hanna, G. en S.J.T.M. Perlstein (2008). *Creativity matters. Arts and aging in America*. Washington: Americans for the Arts.
- Hanna-Pladdy, B. en B. Gajewski (2012). Recent and past musical activity predicts cognitive aging variability. Direct comparison with general lifestyle activities. In: *Frontiers in Human Neuroscience*, jg. 6, p. 198.
- Hems, M., M. Harkes, M. Moret-Hartman, R.J. Melis en Y. Schoon (2017). Eerste ervaringen met patiënt gerapporteerde uitkomstmaten in de geriatrie. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 48, nr. 6, p. 287-296.
- Hendriks, I., F.J. Meiland, D.L. Gerritsen en R.-M. Dröes (2019). Implementation and impact of unforgettable. An interactive art program for people with dementia and their caregivers. In: *International Psychogeriatrics*, jg. 31, nr. 3, p. 351-362.
- Hilderink, H. en M. Verschuuren (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht. Synthese*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

- Hortulanus, R. (nog te verschijnen). *Active arts participation, ageing and meaningfulness*.
- Hortulanus, R., M. Jonkers en D. Stuyvers (2012). *Kunstbeoefening met ambitie*. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Sociale Interventie (LESI).
- Hsu, E. en E.J. Langer (2013). Mindfulness and cultivating well-being in older adults. In: I. Boniwell, S.A. David en A. Conley Ayers (red.), *Oxford Handbook of Happiness*. Oxford: Oxford University Press.
- Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid. Pijlers voor Positieve Gezondheid. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, jg. 3, nr. 91, p. 133-134.
- Hui, E., B.T. Chui en J. Woo (2009). Effects of dance on physical and psychological well-being in older persons. In: *Journal of Archives of Gerontology and Geriatrics*, jg. 49, nr. 1, p. e45-e50.
- Huisman, M. en D. Deeg (2011). Beloop van kwetsbaarheid. In: C. van Campen (red.), *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Huisman, M., J. Poppelaars, M. van der Horst, A.T. Beekman, J. Brug, T.G. van Tilburg en D.J. Deeg (2011). Cohort profile: the longitudinal aging study Amsterdam. In: *International Journal of Epidemiology*, jg. 40, nr. 4, p. 868-876.
- Kattenstroth, J.-C., T. Kalisch, S. Holt, M. Tegenthoff en H.R. Dinse (2013). Six months of dance intervention enhances postural, sensorimotor, and cognitive performance in elderly without affecting cardio-respiratory functions. *Front in Aging Neuroscience*, jg. 5, p. 5.
- Keyes, C.L.M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, jg. 62, nr. 2, p. 95-108.
- Klerk, M. de, D. Verbeek-Oudijk, I. Plaisier en M. den Draak (2019). *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kok, A.A., M.J. Aartsen, D.J. Deeg en M. Huisman (2015). Capturing the diversity of successful aging. An operational definition based on 16-year trajectories of functioning. In: *The Gerontologist*, jg. 57, nr. 2, p. 240-251.
- Kuyper, L., D. Verbeek-Oudijk en C. van Campen (2018). *Jezelf zijn in het verpleeghuis. Intimiteit, seksualiteit en diversiteit onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lamers, S.M., L. Bolier, G.J. Westerhof, F. Smit en E.T. Bohlmeijer (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, jg. 35, nr. 5, p. 538-547.
- Lange, F. de (2010). *Waardigheid: voor wie oud wil worden*. Amsterdam: SWP.
- Langer, E.J. (2009). *Counterclockwise. Mindful health and the power of possibility*. New York: Ballantine Books.
- Laslett, P. (1991). *A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lyubomirsky, S., L. King en E. Diener (2005). The benefits of frequent positive affect. Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, jg. 131, nr. 6, p. 803.
- Machielse, J. (2016). *Afgezonderd of ingesloten? Over sociale kwetsbaarheid van ouderen* (oratie). Utrecht: Universiteit van Humanistiek.
- Maratos, A., C. Gold, X. Wang en M. Crawford (2017). Music therapy for depression. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd004517.pub2.
- Medeiros, K. De en A. Basting (2014). 'Shall I compare thee to a dose of donepezil?' Cultural arts interventions in dementia care research. In: *The Gerontologist*, jg. 54, nr. 3, p. 344-353.
- Nimwegen, N. van en C. Praag (2012). *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2012. Actief ouder worden in Nederland*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Noice, H. en T. Noice (2006). A theatrical intervention to improve cognition in intact residents of long term care facilities. In: *Clinical Gerontologist*, jg. 29, nr. 3, p. 59-76.
- Noice, T., H. Noice en A.F. Kramer (2013). Participatory arts for older adults. A review of benefits and challenges. In: *The Gerontologist*, jg. 54, nr. 5, p. 741-753.

- nwo en ZonMw (2019). *Kwaliteit van leven als criterium voor de gezondheidszorg. Policy brief*. Den Haag: nwo en ZonMw.
- Olde Rikkert, M. (2015). *Jong blijven & oud worden*. Amsterdam: Thoeis.
- Olde Rikkert, M.O.G., V. Dakos, T.G. Buchman, R. de Boer, L. Glass, A.O. Cramer, S. Levin, E. van Nes en G. Sugihara (2016). Slowing down of recovery as generic risk marker for acute severity transitions in chronic diseases. In: *Critical care medicine*, jg. 44, nr. 3, p. 601-606.
- Oostrom, S. van, D. van der A, S. Picavet, L. Rietman, S. de Bruin en A.M.W. Spijkerman (2014). *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Parlevliet, J., Ö. Uysal-Bozkir, M. Goudsmit, J. van Campen, R. Kok, G. Riet, B. Schmand en S. Rooij (2016). Prevalence of mild cognitive impairment and dementia in older non-western immigrants in the Netherlands. A cross-sectional study. In: *International Journal of Geriatric Psychiatry*, jg. 31, nr. 9, p. 1040-1049.
- Raad van Ouderen (2019a). *De waarde van ouder worden*. Utrecht: Raad van Ouderen. Geraadpleegd 12 maart 2020 via https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Advies_Raad_van_Ouderen_campagne_herwaardering_ouderen.pdf.
- Raad van Ouderen (2019b). *Voorbereiden op ouder worden*. Utrecht: Raad van Ouderen. Geraadpleegd 12 maart 2020 via <https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Advies-RvO-Voorbereiden-op-Ouderen.pdf>.
- Raad van Ouderen (2019c). *Zingeving*. Utrecht: Raad van Ouderen. Geraadpleegd 12 maart 2020 via [https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Advies-RvO-Zingeving-november-2019-\(003\).pdf](https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Advies-RvO-Zingeving-november-2019-(003).pdf).
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020). *De derde levensfase: het geschenk van de eeuw*. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid & Samenleving.
- Riley, M.A., R.L. Kahn en A. Foner (1994). *Age and Structural Lag. Society's Failure to Provide Meaningful Opportunities in Work, Family, and Leisure*. New York: John Wiley & Sons.
- Rosenberg, F. (2009). The MoMA Alzheimer's Project. Programming and resources for making art accessible to people with Alzheimer's disease and their caregivers. In: *Arts and Health*, jg. 1, nr. 1, p. 93-97.
- Rosenboom, W. en K. Laarakker (2017). Stakeholdersparticipatie. In: C. van Campen, W. Rosenboom, S. van Grinsven en C. Smits (red.), *Kunst en positieve gezondheid. Een overzichtsstudie van culturele interventies met mensen die langdurig zorg en ondersteuning ontvangen* (p. 71-91). Zwolle: Windesheim.
- Roush, R.E., M. Braun, A.D. Basting, J. Winakur, F. Rosenberg en S.H. McFadden (2011). Using the arts to promote resiliency among persons with dementia and their caregivers. In: B. Resnick, L.P. Gwyther en K.A. Roberto, *Resilience in Aging. Concepts, Research, and Outcomes* (p. 105-120). New York: Springer.
- Rowe, J.W. en R.L. Kahn (1987). Human Aging. Usual and Successful. In: *Science*, jg. 237, p. 143-149 (<http://dx.doi.org/10.1126/science.3299702>).
- Scheffer, M. (2009). *Critical transitions in nature and society* (Vol. 16). Princeton: Princeton University Press.
- Schuurmans, M.J. (2018). Beelden van ouderen lijdend of leidend? In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 49, nr. 2, p. 53-55.
- Seligman, M. (2004). *Authentic Happiness. Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Atria Books.
- Shaw, P.A. (2018). Nursing Home Residents: Age-Friendly Communities. In: *Journal of Gerontological Social Work*, jg. 61, nr. 1, p. 11-15.
- Slaets, J.P. et al. (2019). *Langer leefplezier ervaren. Handreiking narratief kwaliteitskader verpleeghuiszorg*. Leiden: Leyden Academy on Vitality and Ageing.
- Stamet-Geurs, R., I. Smit en A. van Dijk (2018). *Ga samen voor oud! Twaalf inspirerende projecten met ouderen: professionals uit kunst en zorg over het succes van samenwerking*. Utrecht: Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst.
- Steptoe, A. en D. Fancourt (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, jg. 116, nr. 4, p. 1207-1212.

- Stephoe, A., A. Deaton en A. Stone (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. In: *Lancet*, jg. 385, nr. 9968, p. 640-648.
- Tilburg, T.G.V. van en T. Fokkema (2018). Hogere eenzaamheid onder Marokkaanse en Turkse ouderen in Nederland. Op zoek naar een verklaring. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 49, nr. 6, p. 263-273.
- Tilburg, T.G. van, J. Iedema en J. Klok (2018). Veranderingen in eenzaamheid in de tweede levenshelft. In: C. van Campen, F. Vonk en T. van Tilburg (red.), *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking* (p. 42-49). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Twigg, J. (2013). *Fashion and age. Dress, the body and later life*. London: Bloomsbury.
- Twigg, J. en W. Martin (2015). *Routledge handbook of cultural gerontology*. New York: Routledge.
- Twist, M. van, N. Chin-A-Fat en J. Schram (2016). Van tehuis naar een thuis. Beelden bouwen in de ouderenzorg. In: *Verpleeghuiszorg 2015*. Den Haag/Utrecht: vws/Vilans.
- Veenhoven, R. (2006). *Gezond geluk. Effecten van geluk op gezondheid en wat dat kan betekenen voor de preventieve gezondheidszorg*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Veenhoven, R. (2013). The four qualities of life ordering concepts and measures of the good life. In: *The exploration of happiness* (p. 195-226): Springer.
- Vermeij, L., N. Sonck en A. van den Broek (2014). Jong versus oud. In: C. Vrooman, M. Gijsberts en J. Boelhouwer (red.), *Verskil in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport* (p. 225-250). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vink, A.C. (2013). *Music therapy for dementia. The effect of music therapy in reducing behavioural problems in elderly people with dementia* (dissertatie). Groningen: Universiteit Groningen.
- Vink, A.C., M. Zuidersma, F. Boersma, P. Jonge, S.U. Zuidema en J.P. Slaets (2014). Effect of music therapy versus recreational activities on neuropsychiatric symptoms in elderly adults with dementia: An exploratory randomized controlled trial. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, jg. 62, nr. 2, p. 392-393.
- Vorst, A. van der, G.R. Zijlstra, N. de Witte, R.G. Vogel, J.M. Schols en G.I.J.M. Kempen (2017). Explaining discrepancies in self-reported quality of life in frail older people. A mixed-methods study. In: *BMC Geriatrics*, jg. 17, nr. 1, p. 251.
- Vorst, A. van der, G.R. Zijlstra, N. de Witte, R.G.M. Vogel, J.M.G. Schols en G.I.J.M. Kempen (2018). Het verklaren van verschillen in ervaren kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen: een 'mixed-method' onderzoek. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 49, nr. 5, p. 174-186.
- Vries, K.M. de, P. Beckers, J. Dagevos en A. Odé (2018). *Nieuwe wegen voor vluchtelingen in Nederland. Over opvang, integratie en beleid*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Walburg, J.A. (2008). *Mentaal vermogen. Investeren in geluk*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.
- Westendorp, R. (2014). *Oud worden zonder het te zijn. Over vitaliteit en veroudering*. Amsterdam: Atlas Contact.
- Westerhof, G.J. (2015). Life Review and Life-Story Work. In: S. Krauss Whitbourne (red.), *The Encyclopedia of Adulthood and Aging* (p. 1-5). New York: John Wiley & Sons.
- Westerhof, G.J., S.K. Whitbourne en G.P. Freeman (2011). The aging self in a cultural context. The relation of conceptions of aging to identity processes and self-esteem in the United States and the Netherlands. In: *The Journals of Gerontology. Series b, Psychological Sciences and Social Sciences*, jg. 67, nr. 1, p. 52-60.
- Wijngaarden, E. van (2016). *Voltooid leven. Over leven en willen sterven*. Amsterdam: Atlas Contact.
- Wijngaarden, E. van, G. van Thiel, I. Hartog, V. van den Berg, M. Zomers, A. Sachs, C. Uiterwaal en C. Leget (2020). *Het PERSPECTIEF-onderzoek. Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mensen en de cijfers*. Den Haag: ZonMw.
- Witter, Y. (2018). *100% leven. Levenslessen van honderdplussers*. Amsterdam: SWP.
- Woods, B., L. O'Philbin, E.M. Farrell, A.E. Spector en M. Orrell (2018). Reminiscence therapy for dementia. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd001120.pub3.