

## Beelden van ouderen lijdend of leidend?

**Auteurs:** Marieke J. Schuurmans

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek blijft de levensverwachting van mensen van vijftenzestig jaar en ouder nog steeds stijgen. Is dat nu gemiddeld nog een jaar of 20, de komende jaren komt daar nog een maand per jaar bij ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)). Reden om de vlag uit te hangen zou je denken. Langer leven, wie wil dat niet? Tegelijkertijd is het gezegde 'iedereen wil oud worden, niemand wil het zijn'. De meeste mensen willen oud worden, maar intussen is de beeldvorming over ouderen niet primair positief.

Hoe kijken we naar ouderen? Als je een willekeurig iemand vraagt een oudere te beschrijven, krijg je al snel een beeld van mensen met grijs haar die minder goed zien of horen en die trager of moeizamer bewegen. Ook beelden van ziekten, zorg, medicatiegebruik, brillen, gehoorapparaten en rollators dringen zich niet zelden op. Niet zo vreemd, van jongs af aan worden kinderen getraind in het herkennen van patronen: wat hoort bij elkaar (voetbal, goal en grasveld) en wat hoort niet in het rijtje thuis (appel, peer, tafel, banaan). Ook als we naar mensen kijken leren we vanuit patroonherkenning tot welke groep zij behoren. Wij herkennen mensen als behorende tot een groep aan de hand van gemeenschappelijke kenmerken. Niet alleen uiterlijke kenmerken maar ook behoeftes, gedrags- en omgevingskenmerken spelen hierbij een rol. Als we denken aan topsporters zien we onmiddellijk mensen voor ons die gespierd zijn, strakke kleding dragen, hard werken, beschikken over doorzettingsvermogen en een wil om te winnen. Als het gaat over de groep ouderen, dan komen naast de eerder genoemde kenmerken ook zaken als veel vrije tijd (achter de geraniums zitten), bingo, klagen en vrouw zijn al gauw in beeld. Denkend aan het beeld van een oudere vrouw op een hometrainer zullen maar weinig mensen het beeld van een erotische foto van Erwin Olaf oproepen. Op deze foto is een vrouw op leeftijd met hoge hakken en in bikini op een hometrainer te zien ([www.erwinolaf.com](http://www.erwinolaf.com), Mature 1999, Cindy C, 78). Eerder komt het beeld op van de oudere vrouw op een hometrainer die als revalidant na een operatie of hersenbloeding weer op conditie moet komen.

Toen ik zo'n 25 jaar geleden me begon te verdiepen in ouderen, werden deze vaak geduid als mensen met een leeftijd van 55 jaar of ouder. Maar ook anno nu zijn bijvoorbeeld seniorenwoningen woningen die bedoeld zijn, en geschikt worden geacht, voor mensen van 55 jaar en ouder. Het is bijzonder om te bedenken dat deze mensen gemiddeld genomen nog een forse levensverwachting hebben van zeker 25 à 30 jaar. Rekenend vanaf 55 zouden velen van hen het grootste deel van hun leven een oudere zijn. Langer dan dat ze kind, puber, jongvolwassene of volwassene zijn. Je kunt je afvragen of dat erg is.

Het selecteren en stereotyperen van mensen enkel op grond van hun leeftijd wordt ook wel *ageism* genoemd. Het wordt geplaatst in het rijtje van discriminerende selectie gelijk aan racisme en seksisme. Feitelijk is de manier waarop we eeuwenlang naar ouderen hebben gekeken met het beeld van een levenstrap voor ogen, de ultieme vorm van *ageism*. Van kind tot volwassenheid liep je de trap op, dan stond je een periode op gelijk niveau en vanaf je vijftigste ging je de trap weer af. Je hebt hulp nodig en zorg. Niet een periode waar mensen naar uitkijken.. Zo gezien is het erg als je het grootste deel van je leven gezien wordt als oud en op grond daarvan bijzondere aandacht nodig hebbend. Het onderwerp *ageisme* is de afgelopen vijf jaar enorm in opkomst als het gaat over onderzoek. Werden er de afgelopen decennia jaarlijks tien tot twintig publicaties binnen de gezondheidszorg gewijd aan *ageisme*, sinds 2013 zijn dit er jaarlijks rond de honderd (bron: pubmed). Een bijzondere vorm van *ageism* is 'professioneel *ageism*' omschreven als de overtuiging van een professional dat ouder worden onvermijdelijke achteruitgang betekent, pessimisme over de kansen op verandering en diep onderliggend het geloof dat het feitelijk zinloos is om te investeren in mensen met een beperkte levensverwachting. Bij professioneel *ageism* wordt de ander op grond van leeftijd gezien als iemand met beperkte vermogens, iemand die niet gelijk is aan jou. De informatie van de oudere wordt dan niet, of onvoldoende, op waarde geschat. Professioneel *ageism* kan daardoor zowel leiden tot

onderbehandeling en verwaarlozing, als tot overbehandeling.

In 1987 verscheen de landmark paper van Rowe en Kahn in Nature [ <sup>1</sup> ] waarin zij constateerden dat het onderzoek naar veroudering over het geheel genomen leeftijdgerelateerde verliezen benadrukte en dat de substantiële heterogeniteit onder ouderen werd genegeerd. Het effect van het verouderingsproces op zichzelf werd daardoor overschat en de modificerende effecten van voeding, bewegen, persoonlijke gewoonten en psychosociale factoren onderschat. Hoewel deze paper en deze bevindingen inmiddels ruim dertig jaar oud zijn, lijken deze inzichten nog steeds niet dominant in het denken over ouderen. Zeker in de gezondheidszorg wordt nog veel gedacht dat iedere oudere lijdt aan ouderdom. Berichtgeving over de problematiek van thuiswonende ouderen die zorgen voor verstopte spoedeisende hulpdiensten versterken het beeld van 'oud is ziek en zwak'. Recent onderzoek laat zien dat de manier waarop er over ouderen wordt gedacht binnen de gezondheidszorg nog altijd past in het beeld van leeftijdgerelateerde verliezen, negatieve connotaties en de diep gewortelde stereotypen die binnen de samenleving over ouderen heersen [ <sup>2</sup>, <sup>3</sup> ]. De kennis over behandelingen bij ouderen neemt ook maar mondjesmaat toe, ouderen worden nog steeds vaak uitgesloten van deelname aan onderzoek. Een recent literatuuronderzoek naar selectieve exclusie van ouderen in RCT's [ <sup>4</sup> ] laat zien dat ouderen nog steeds ondergerepresenteerd zijn in RCT's.

Een interessante vraag in dit verband is of de opkomst van het begrip *frailty* of kwetsbaarheid niet juist heeft bijgedragen aan de versterking van *ageism*. Uit allerlei onderzoek, waaronder van het Sociaal Cultureel Planbureau van een aantal jaar geleden [ <sup>5</sup> ] weten we dat ouderen niet over zichzelf denken als kwetsbaar. Tegelijkertijd verschijnen er grote hoeveelheden rapporten die wijzen op hoge percentage ouderen die kwetsbaar zijn en onze aandacht vragen. Onder de titel 'Frailty: mind the gap' wijzen Mudge en Hubbard [ <sup>6</sup> ] op spraakverwarring rondom het begrip *frailty*. Zeker zo belangrijk is hun constatering dat *frailty* 'is becoming the new cloak of ageism, a tool for discrimination and disempowerment applied to the most vulnerable'. Door mensen te labelen als kwetsbaar, positioneer je ze als lijdend en niet als leidend.

Afgelopen zomer was ik op het congres van de International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) en bezocht daar een dag over technologische innovatie gericht op ouderen. Een van de *keynote* sprekers vanuit de industrie sprak daar zijn verwondering uit over hoe wij naar ouderen kijken. Hij noemde bijvoorbeeld producten zoals een koord met een grote hulpknop, die ouderen kunnen dragen om in geval van nood alarm te slaan. Dit product laat van afstand aan iedereen zien 'ik ben oud, ik ben hulpbehoevend'. De spreker vroeg zich oprecht af wie dat nu vrijwillig gaat dragen. Wij allen weten ook dat ouderen vaak dit soort hulpmiddelen niet gebruiken maar liever op het nachtkastje laten liggen. Precies om de reden die hij noemde, het product maakt voor iedereen zichtbaar dat je hulpbehoevend bent. Hij vroeg zich af waarom je niet een alarmsysteem zou kunnen maken dat zo aantrekkelijk is dat iedereen ongeacht de noodzaak het zou willen hebben. Hij schetste dat zelfs de kleuren van producten veranderen als ze specifiek voor ouderen zijn. Vaak worden producten grijs of met aardetinten kleurloos en onopvallend gemaakt, terwijl met een verminderde visus contrasten beter zouden zijn. Maar zijn belangrijkste vraag was waarom het als het over ouderen gaat, het nooit over '*fun, friends and fashion*' gaat. Oftewel, niemand leeft toch om oud te zijn en zorg te krijgen. Mensen halen hun levensgeluk uit andere zaken, die zouden centraal moeten staan. De productontwikkeling lijkt meer geënt op een zorgelijke kijk op ouderen dan op kansen voor een mooi leven.

Toen ik een paar maanden later met mijn dochter bij een modeshow van een groot warenhuis zat, zag ik tot mijn genoegen modellen, mannelijk en vrouwelijk, meelopen die zeker tot de groep ouderen gerekend kunnen worden, af te lezen aan hun grijze haar en huid. Ook in het publiek zaten dames en heren die je op grond van leeftijd tot ouderen mag rekenen en die daar absoluut waren voor de *fun, friends and fashion*. Het kan dus wel.

Duidelijk is dat als we de stereotype beelden van ouderen laten leiden, de kansen die de verlengde levensverwachting bieden niet, of onvoldoende, zullen verzilveren. Het accent blijft dan liggen op verliezen en de professionele compensatie. Hoe organiseren we zorg en welzijn voor ouderen? De leidende vraag naar een waardevolle invulling van deze fase van het leven blijft dan ondergeschikt. Wat is er nodig om waarde te geven aan je leven, ongeacht je leeftijd?

Belangrijk bij dit soort vragen is de spiegel die we onszelf als professionals in gerontologie en geriatrie kunnen voorhouden. Hoe denken we zelf over ouderen en welke invloed heeft dat op ons werk? Benadrukken we de kansen van de verlenging van

de levensverwachting of zien we vooral veel problemen opdoemen? Zijn onze beelden in kleur of in zwart-wit?

Al decennia geleden werd door gerontologen vastgesteld dat mensen kijken naar ouderen zoals die waren in de generaties voor hen [ 7 ]. Meer nog, iedere generatie denkt dat zij anders zal zijn als ze oud is, dan de generatie die op dat moment oud is. Tegelijkertijd blijft men denken en handelen vanuit de beelden over ouderen zoals ze waren. Deze paradox lijkt een functie te hebben, namelijk de oudere neer te zetten als iemand die jij niet bent. Dit is eigenlijk best vreemd. Wanneer je *ageism* vergelijkt met andere vormen van discriminatie zoals racisme en seksisme is er een belangrijk onderscheid. *Ageism* is discriminatie van een groep waar je zelf op enig moment toe gaat behoren, het is discriminatie van je toekomstige zelf. John Burroughs zei ooit 'to me old age is always 10 years older than I am' (John Burroughs, 1837–1921). Ofwel, ik ben zelf nooit oud, het is de ander die oud is. De sleutel tot verandering zou dus kunnen liggen in het denken aan de eigen levende toekomstige zelf en deze toe te laten tot het nu. Wie ben je tien, twintig, dertig, veertig jaar van nu? Wat vind je belangrijk, hoe kijk je naar jezelf, wat wens je je toekomstige zelf toe? Zie je jezelf als oudere lijdend of leidend?

---

## Auteurs

### **Marieke J. Schuurmans**

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Marieke J. Schuurmans is hoogleraar Verplegingswetenschap UMC Utrecht.

---

## Literatuurlijst

1. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. *Science*. 1987;237(4811):143-149. 10.1126/science.3299702
2. Dobrowolska B, Jedzejkiwics B, Pilewska-Kozak A. Age discrimination in health care institutions perceived by seniors and students. *Nurs Ethics*. 2017;-
3. Kydd A, Fleming A. Ageism and age discrimination in health care: fact or fiction? A narrative review of the literature. *Maturitas*. 2015;1432-336. 10.1016/j.maturitas.2015.05.002
4. Thake M, Lowry A. A systematic review of trends in the selective exclusion of older participant from randomised clinical trial. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;7499-102. 10.1016/j.archger.2017.05.017
5. Sociaal en Cultureel Planbureau; 2011.
6. Mudge AM, Hubbard RE. Frailty: mind the gap. *Age Ageing*. 2017;-
7. Jonson H. We will be different! Ageism and the temporal construction of old age. *Gerontologist*. 2012;53(2):198-204. 10.1093/geront/gns066