

## **‘De tweede jeugd van babyboomers kan gemakkelijk dertig jaar duren’**

**We moeten de vergrijzing van onze maatschappij vieren in plaats van die te betreuren, zegt zorgspecialist Chantal Van Audenhove. ‘We hebben een nieuwe visie nodig op ouder worden.’**

‘Het is echt een privilege om in dit tijdperk te mogen leven met zijn grote omwentelingen, waar we bovendien ook inspraak in hebben.’ Het was een bijzonder montere Chantal Van Audenhove die onlangs aan een goed gevulde aula op het hoofdkantoor van KBC in Brussel de belangrijkste zorgevoluities op het vlak van de vergrijzing toelichtte. De professor in de psychologie aan de KU Leuven sprak er op uitnodiging van KCB en Cera, die samen met Horizon 2050 een reeks lezingen organiseren over maatschappelijk relevante thema's.

Als hoofd van LUCAS, een onderzoekscentrum rond zorgverstrekking, had Van Audenhove geen enkele moeite om haar stelling met cijfers te staven. ‘De levensverwachting van een pasgeboren kind ligt vandaag dertig jaar hoger dan een ukkie dat honderd jaar geleden op de wereld kwam. De Wereldgezondheidsorganisatie spreekt van een heuse levensduurrevolutie. Tussen 1950 en 2050 zal de wereldbevolking naar schatting met een factor van 3,7 toenemen. Voor de groep van 80-plussers zou het zelfs maal 26 gaan, van 14 naar 386 miljoen mensen.’

De term vergrijzing valt meestal met een negatieve bijklank, merkt de professor op. ‘Het gaat dan vaak over de kostprijs ervan. In een verouderende bevolking stijgt het aantal mensen dat lijdt aan een chronische of welvaartsziekte, wat de gezondheidszorguitgaven onder druk zet. Maar die invulling is veel te somber. Vergrijzing betekent dat mensen gemiddeld langer in een goede gezondheid van het leven kunnen genieten. Het is dus vooral een positief verhaal.’

Het is ook een nog grotendeels ongeschreven verhaal, legt ze uit. ‘De stijgende levensverwachting zorgt er voor dat we evolueren naar een steeds langere, meer geïndividualiseerde en meer flexibele levensloop. Die zal zeker niet gewoon meer van hetzelfde zijn. We zullen daarom ook niet simpelweg kunnen putten uit de oplossingen van het verleden.’

Welke veranderingen ziet ze zoal opdoemen? ‘Familiestructuren zijn bijvoorbeeld helemaal anders dan die in de vorige decennia. Er is ook meer contact tussen de verschillende generaties op de werkvloer, en meer sociaal kapitaal in de samenleving door meer vrijwilligerswerk van die oudere mensen. Die kruisbestuiving zal zorgen voor het terugdringen van “ageïsme”, dat is het discrimineren van mensen omwille van hun leeftijd.’

### **Pionierswerk**

Verouderen en ouder worden zijn niet noodzakelijk dezelfde dingen, merkte de Japanse filosoof Daisaku Ikeda ooit op. Van Audenhove vat die stelling samen in het begrip “gerontolescentie”. ‘Babyboomers geven een nieuwe definitie aan ouderdom, net zoals ze dat ooit gedaan hebben voor het jong zijn. Zij waren immers de eerste generatie die niet meteen nadat ze van de schoolbanken kwamen aan het werk moesten. Pas vanaf dat moment zijn we gaan spreken over de adolescentie, de fase tussen pakweg 14 en 24 jaar waarin er tijd is voor persoonlijke ontwikkeling en studies.’

Dat pionierswerk trekken de babyboomers dus door op hogere leeftijd. ‘Ook daar onderscheiden ze zich van alle voorgaande generaties. Ze hebben doorgaans een zekere weelde, een goede gezondheid, zijn hoger opgeleid en hebben een geschiedenis van activisme. Ze zijn bijvoorbeeld de strijd aangegaan tegen racisme en homofobie, en hebben gevochten voor seksuele vrijheid en vrouwenrechten. Ze zullen zich ook niet zomaar opzij laten zetten, maar zullen blijven een volwaardig burgerschap opeisen waarin ze actief deelnemen aan de arbeidsmarkt, de samenleving en de politiek.’

Die gerontolescentie kan gemakkelijk twintig tot dertig jaar duren, vertelt Van Audenhove. ‘Dat vraagt een nieuwe visie op ouder worden. Het is een individueel proces met veel mogelijkheden tot persoonlijke ontwikkeling. Dat gaat van zelfzorg, over esthetische ingrepen, tot het terugkeren naar de arbeidsmarkt vanuit pensionering. We zien ook dat er

minder zorg is van kinderen voor hun ouders, terwijl er meer zorg is van die ouderen voor de kinderen en de kleinkinderen.'

Actieve ouderen willen ook liever niet op een eiland van ouderen leven, geeft ze nog aan. 'We willen in onze maatschappij toch geen getto's waar alleen oudere mensen wonen? Mijn boodschap is dus om voor leefgemeenschappen te zorgen waar mensen van verschillende generaties en achtergronden door elkaar wonen. Gelukkig bestaan daar vandaag al verschillende woonvormen voor.'

### **Veerkracht**

Een verkwikkende tweede jeugd kan niet verhinderen dat op hogere leeftijd steeds meer chronische ziektes opduiken, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, obesitas en dementie. 'De uitdaging van gezond ouder worden, is om de periode van het achteruitgaan zolang mogelijk uit te stellen, en de periode van extreme afhankelijkheid zoveel mogelijk te beperken', verklaart Van Audenhove. 'We zien nu al dat mensen die naar een woonzorgcentrum gaan daar gemiddeld maar 22 maanden meer leven. Dat geeft toch aan dat we er in slagen om mensen heel lang thuis te laten blijven, tot op het punt dat dit echt niet meer gaat.'

Het wordt ook belangrijker om veerkrachtig om te gaan met tegenslagen, en te blijven zoeken naar betekenis en zingeving. 'We kijken met z'n allen te veel naar ziekte en genezing, terwijl we net een toename krijgen van het aantal mensen dat niet meer zal genezen, en voor wie de levenskwaliteit het belangrijkste doel is. In een vergrijzende samenleving hebben we daarom een ander zorgmodel nodig dat daar meer aandacht aan besteedt.'

Hoe ziet ze dat concreet? 'We moeten naar een andere visie op herstel. Eén die niet ontkent dat er een permanente ziekte of beperking is, maar dat iets verandert aan iemands houding, waarden en doelen, waardoor die persoon toch een leven kan leiden dat voldoening geeft, zelfs al is hem of haar iets ergs overkomen.'

Omdat ziekte nu eenmaal bij het ouder worden hoort, moeten we dat positief benaderen, vertelt de professor. 'Daarmee bedoel ik dat we moeten focussen op het vermogen van mensen om zich aan hun situatie aan te passen. Als we hen vragen stellen over wat er met hen is gebeurd, hoe het zit met hun kwetsbaarheid en weerbaarheid, waar ze naar toe willen en wat ze daarvoor nodig hebben, dan zetten we hen op het spoor naar verbetering en kwaliteit van leven. Ze moeten zelf de regie kunnen voeren in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven. Dat gaat onder meer over levenskwaliteit, zingeving, maatschappelijke participatie en het dagelijks functioneren. Dat is veel relevanter dan enkel te focussen op het verbeteren van de lichamelijke gezondheid.'

Om dat herstel te ondersteunen, moet de zorgrelatie een andere invulling krijgen, benadrukt ze. 'De behoeften, vragen en doelstellingen van de persoon zelf moeten het uitgangspunt voor een goede zorg vormen. Kwaliteit van leven is voor elk van ons iets anders. Als we het model van positieve gezondheid centraal plaatsen, moet het om meer gaan dan enkel het lichamelijke, zoals de vraag of iemand goed gewassen wordt. We hebben een meer holistische aanpak nodig. Dat betekent ook: weg van de alwetende expert die weet wat goed is voor de patiënt, en naar een persoonlijke, professionele "coach" die samen met de patiënt zoekt naar de beste oplossing, rekening houdend met diens eigen ervaringen.'

Krijgt dat vandaag voldoende aandacht in de opleiding voor zorgberoepen? 'De laatste jaren heeft communicatie duidelijk aan belang gewonnen', zegt Van Audenhove, die bij de KU Leuven verantwoordelijk is voor dat aspect in de basisopleiding voor artsen. 'In verhouding tot de andere elementen blijft de aandacht die naar communicatie gaat wel beperkt. Daarnaast hebben zorgverstrekkers – of dat nu verplegers, dokters of specialisten zijn – goede rolmodellen nodig wanneer ze stage lopen. Door de wet op de rechten van de patiënt uit 2002 is daar gelukkig al veel veranderd. Jammer genoeg zien we nog altijd veel slechte voorbeelden in de communicatie, bijvoorbeeld wanneer een patiënt slecht nieuws krijgt in onduidelijke bewoordingen, of informatie krijgt die hem niet helpt om eigen keuzes te maken. Het idee

van een coach die ook aandacht heeft voor de ruimere levenskwaliteit is nog niet overal doorgedrongen. Daardoor gaan de goede attitudes en communicatiemodellen die studenten in hun opleiding leren in de zorgsetting soms snel verloren.'

### **Goede dood**

Aan het eind van het leven wacht onvermijdelijk de dood, ook wel eens het ultieme taboe genoemd. Aan dat eerste valt niets te veranderen, aan het tweede gelukkig wel. 'Daar moeten we als maatschappij wel nog een lange weg in afleggen', meent Van Audenhove. 'Waar willen we liefst onze laatste adem uitblazen? Thuis, of in een zorgvoorziening? En hoe? Sterven blijft zo ongelooflijk moeilijk bespreekbaar. We zien bijvoorbeeld dat in de context van slechtnieuwsgesprekken er nog altijd veel terughoudendheid is om het onderwerp aan te snijden, ook bij artsen. Vreemd genoeg geldt dat vooral als het om oudere patiënten gaat. Nochtans heeft iedereen recht op een goede dood. Dat is een duidelijke vorm van ageïsme die we moeten bestrijden.'

Gelukkig komt er een generatie aan die het gewend is om op de barricades te klimmen, al is het dan voor de allerlaatste keer. 'Ik verwacht dat de babyboomers ook hier het heft in handen zullen nemen, en duidelijk maken hoe ze willen sterven', besluit Van Audenhove.

\* \* \*