



Dilemma's rond langer thuiswonen van ouderen

Reflectie op waarden en drijfveren bij een maatschappelijk vraagstuk

Auteurs

Dr. Ria den Hertog-Voortman

Dr. Robert van Putten

Mr. drs. Geert Jan Spijker

Oktober 2025

Werkplaats Sociaal Domein Gelderse Vallei
Christelijke Hogeschool Ede

Dit project is uitgevoerd door de lectoraten Bezieling & Professionaliteit,
Leefstijl & Gezondheidsbevordering en Informele Netwerken & Laatmoderniteit



Dilemma's rond langer thuiswonen van ouderen

Reflectie op waarden en drijfveren bij een maatschappelijk vraagstuk

Ria den Hertog-Voortman

Robert van Putten

Geert Jan Spijker

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Oud worden als maatschappelijke uitdaging	5
1.2 Normatieve en existentiële dimensies	6
1.3 Opzet van het onderzoek	8
1.4 Leeswijzer	10
2. Het verhaal van overheidsbeleid	12
2.1 Het impliciete expliciet maken	12
2.2 Zelfredzaamheid en samenredzaamheid	14
2.3 Positieve gezondheid	15
2.4 Passend wonen	16
2.5 Beheersingsstreven	17
3. Reflecties van adviesraden	19
3.1 Kennis rond de macht	19
3.2 Normatieve mechanismen in beleid	21
3.3 Vrijheid en verbondenheid	23
3.4 Gelijkheid en maatwerk	25
3.5 Techniek en tragiek	27
4. Trage gesprekken faciliteren	29
4.1 Vorm vinden voor gesprek	29
4.2 Het format van de reflectieve dialoog	30
4.3 De reflectieve dialoog in de praktijk	33
5. Stemmen uit de Gelderse Vallei	36
5.1 Betrokkenen aan het woord	36
5.2 Wat deelnemers belangrijk vinden	37
5.3 Wat langer thuiswonen oproept	38
5.4 Kanttekeningen bij beleidsambities	41
5.5 Schurende ervaringen in de praktijk	46
6. Slotbeschouwing	51
6.1 Ruimte maken voor trage vragen	51
6.2 Thema's voor beleid en publiek debat	52
6.3 Ambivalentie als uitdaging	55
Noten	58
Geraadpleegde bronnen	61
Auteurs	66



1. Inleiding

1.1 Oud worden als maatschappelijke uitdaging

Lange tijd was oud worden slechts weinigen in de samenleving gegeven. Veel mensen werden niet veel ouder dan zestig, als ze die leeftijd al bereikten. Tegelijkertijd was er voortdurend ruime aanwas van jongere generaties, waardoor de samenlevingsopbouw de figuur van een piramide vertoonde. Ouderen waren daarbij als vanzelfsprekend een minderheid. Ouder worden bracht voor ouderen zelf natuurlijk uitdagingen, ongemakken en moeilijkheden met zich mee, maar oud worden was lange tijd geen kwestie waar de samenleving als geheel zich zorgen om moest maken, laat staan dat het een prominent onderwerp van overheidsbeleid zou zijn.¹ Ze maakten gewoonweg deel uit van de gemeenschappen waarin ze leefden en de samenleving accepteerde dat 'ouderdom met gebreken komt' – zoals het spreekwoord luidt.

Het contrast met de huidige tijd kan nauwelijks groter. In het publieke debat is de thematiek van oud worden steeds nadrukkelijker aanwezig. Omroep MAX lanceerde in 2024 het crossmediale project *De toekomst is grijs*, met zowel een documentaireserie op televisie als een podcastreeks.² Daarin komt van alles aan bod: de lusten en lasten van ouder worden, eenzaamheid, het zorginfarct, langer thuiswonen. Ook dagbladen publiceren er de laatste jaren veelvuldig over en het is inmiddels ook een thema in literaire non-fictie en romans.³ In politiek en beleid krijgt het inmiddels sleetse begrip 'vergrijzing' (wat al decennia als een bedreiging voor de financiële en sociale houdbaarheid van de verzorgingsstaat wordt gezien), een steeds concreter gezicht. Denk aan toenemende nadruk op zo gezond mogelijk oud worden, de nadruk op zelfredzaamheid van ouderen, het bevorderen van mantelzorg en aandacht voor de begrensde capaciteit van medische voorzieningen. Daarbij klinkt het pleidooi om ouderen niet slechts als probleem te zien, maar ook als onderdeel van de oplossing.⁴ Het langer thuiswonen van ouderen is daarin een belangrijke pijler van overheidsbeleid geworden. Het ministerie van Volksgezondheid lanceerde in 2018 het *Programma Langer Thuis*, met als speerpunten: goede ondersteuning en zorg voor ouderen thuis, het inschakelen van mantelzorg en vrijwilligers om dit te faciliteren, en het zoeken naar oplossingen wanneer verhuizing wenselijk of noodzakelijk is.

De urgentie voor dit beleid is scherp in kaart gebracht door het Zorginstituut Nederland, dat in 2022 het *Kader Passende Zorg* publiceerde. Daarin wordt geconstateerd dat de komende decennia de druk op langdurige zorg zal toenemen als gevolg van

de stijging van het aantal oudere ouderen, de gestegen levensverwachting van chronisch zieken door technologische ontwikkelingen, de betaalbaarheid van de gezondheidszorg en de tekorten op de arbeidsmarkt. Het betreft dus een mix van factoren die ervoor zorgen dat zeker tot 2040 'oud worden' in combinatie met zelfredzaamheid een prangende kwestie zal zijn voor allerlei betrokkenen: ambtenaren, professionals, onderzoekers en natuurlijk ouderen zelf. De prognose is dat in dat jaar de bevolkingsopbouw het meest uit balans zal zijn. De situatie is inmiddels zodanig dat voormalig minister Conny Helder, in kabinet Rutte-IV minister voor Langdurige Zorg (en verantwoordelijk voor ouderenzorg), sprak over een 'vergeten crisis'.⁵ Ze noemde het ook wel een 'langzame crisis', die we al even konden zien aankomen en die de komende jaren stapsgewijs onvermijdelijk zal verergeren.⁶

Tegen deze achtergrond ontvingen de Werkplaatsen Sociaal Domein de uitnodiging van het ministerie van VWS om in de periode 2023-2025 onderzoek te doen naar langer thuiswonen van ouderen 'ten behoeve van de uitvoering van een regionale kennisagenda die speciaal gericht is op versterking van de ondersteuning en zorg voor zelfstandig wonende ouderen'.⁷ Dit om de druk op het zorgsysteem en zorgbudget van landelijke en lokale overheden te beperken. Het ministerie formuleerde de beleidsopgave als volgt: de beperkt beschikbare professionele zorg en ondersteuning zal 'zo efficiënt mogelijk moeten worden ingezet en mensen die dat kunnen zullen zo goed mogelijk voor zichzelf en voor elkaar moeten zorgen'.⁸ Kortom, professionele zorg is niet onbeperkt beschikbaar en onderzoek moet helpen om goed met die schaarste om te gaan. Voor deze opgave ziet de overheid ook een rol weggelegd voor het sociaal domein, door het versterken van de sociale basis en door het bevorderen van samenwerking tussen inwoners, professionals en beleidsmakers in gemeenten.

1.2 Normatieve en existentiële dimensies

Het is dan ook geen verrassing dat politiek, overheid en instellingen op zoek zijn naar bruikbare interventies, naar innovatieve technologie die zorgpersoneel ontlast en naar *best practices* om zelfredzaamheid van ouderen te bevorderen. Dat kan over van alles gaan: het voorkomen van valincidenten, zelfstandig toiletbezoek, eet- en bewegsgewoonten, digitale vaardigheden, het tegengaan van eenzaamheid en het ontwikkelen van passende woonvormen. Gelet op de maatschappelijke urgentie en omvang van het vraagstuk is er alle reden voor een *hands on*-mentaliteit. Toch heeft de Werkplaats Sociaal Domein Gelderse Vallei naast praktijkprojecten bewust een andersoortig deelproject toegevoegd aan haar onderzoeksprogramma naar het langer thuiswonen van ouderen: reflectieruimte om te bezinnen op de normatieve en existentiële dimensies in dit beleid.



Op het eerste gezicht lijkt beleid gericht op meer zelfredzaamheid van ouderen en het bevorderen van langer thuiswonen een heel praktisch beheersvraagstuk. Zo wordt het vraagstuk ook benaderd: hoe organiseren we toenemende krapte en druk zo adequaat mogelijk? Welke gereedheidskist is daarvoor ‘bewezen effectief’?⁹ Wie iets langer kijkt naar beleid rond langer thuiswonen van ouderen, ziet dat achter dit beheersvraagstuk (of preciezer gezegd *in* dit beheersvraagstuk) diepere kwesties verborgen liggen die van andere aard zijn. Dat valt ook goed te horen bij het lezen van een roman als *Momenten voor de eeuwigheid* of in de documentaireserie *De toekomst is grijs*. Daar wordt duidelijk dat langer thuiswonen van ouderen – en het oud-zijn in onze samenleving als zodanig – niet slechts een beheersvraag is, maar ook een existentiële vraag. Voor ouderen gaat het bijvoorbeeld over waardig leven en over van betekenis zijn.¹⁰ Voor hen zijn dit existentiële kwesties: het gaat over hun bestaan. Beleidswijzigingen kunnen bestaansvragen oproepen: wie ben ik, hoe wil ik leven, wat is mijn plek in het geheel? Ook voor andere betrokkenen, zoals professionals in zorg en welzijn, hebben beleidswijzigingen wezenlijke gevolgen: het kan de aard en kwaliteit van hun werkzaamheden sterk veranderen. Langer thuiswonen gaat gepaard met toenemende aandacht voor leefstijlbeïnvloeding, preventie, eigen regie voeren, enzovoorts. Daar gaan waarden en wereldbeelden achter schuil, waar je overtuigingen over hebt en die consequenties bevatten voor je beroepsuitoefening.¹¹ Dit vraagt om normatieve bezinning, niet alleen voor professionals in zorg en welzijn, maar ook voor andere beroepsmatig betrokken actoren zoals ambtenaren en onderzoekers. En natuurlijk voor ouderen zelf.

Deze normatieve en existentiële dimensies van beleid (de uitvoering daarvan door professionals, het onderzoek ernaar en de ervaren realiteit ervan door ouderen) krijgen niet vanzelfsprekend aandacht. Onze laatmoderne samenleving en laatmoderne bestuurspraktijk lijkt weinig sensitiviteit en taal voor dergelijke vraagstukken te hebben.¹² Is een vraagstuk eenmaal begrepen als beleidsprobleem, dan gaan we op zoek naar geschikte beleidsinstrumenten. Daarbij treedt een dynamiek in werking waarbij we vraagstukken reduceren tot een ‘technische’ kwestie, die diepere existentiële en normatieve bezinning (ogenschijnlijk) overbodig maakt en buiten beeld laat. Dat is de tragiek van maakbaarheidsdenken.¹³ Ondertussen blijven die diepere kwesties wel bestaan.

Die kwesties negeren is onverstandig, want dat zou zomaar voedingsbodems kunnen zijn voor onbehagen omtrent beleid, waardoor de overheid zijn eigen geloofwaardigheid ondermijnt. Constructief geformuleerd: aandacht voor normatieve en existentiële dimensies van beleid zou de kwaliteit van beleid, uitvoering en samenleven kunnen vergroten.¹⁴ Dat geldt ook voor samenwerking tussen een grote

diversiteit aan actoren bij publieke vraagstukken, wat bij langer thuiswonen van ouderen zeker het geval is. Netwerksamenwerking heeft (bestuurskundig gezien althans) vooral oog voor wederzijdse belangen, machts- en kennisposities en de afstemming daartussen. Aandacht besteden aan de publieke waarden en de drijfveren of bedoelingen die professionals en hun organisaties centraal hebben staan, kan bijdragen aan het vinden van gezamenlijkheid in de samenwerking en dieper begrip voor elkaars positie.¹⁵ We hebben dus goede redenen om in een onderzoeksprogramma naar het versterken van beleid dat langer thuiswonen van ouderen bevordert ook ruimte te maken voor reflectie.

1.3 Opzet van het onderzoek

Het aanpakken van een crisis gaat doorgaans gepaard met taal waarin haast en tempo centraal staan. Soms is het echter, ook bij crises (en zeker bij een 'langzame crisis') zinvol om momenten van vertraging in te bouwen om scherp te stellen wat het goede is om te doen. Dat is zeker van belang bij het onderzoeken van normatieve en existentiële vragen: dat zijn inherent 'trage vragen'. Zo benaderen wij in dit deelproject van de WSD Gelderse Vallei het vraagstuk van langer thuiswonen van ouderen: als een reflectieruimte, een plek waar we trage vragen stellen. We weten ons daarbij verwant met tradities van bezinning op professioneel handelen zoals 'normatieve professionalisering'. Deze traditie van denken over professionaliteit maakt actief ruimte voor vragen die zich niet (snel) laten beantwoorden, waarvoor geen *quick fix* is, maar die diepere doordenking vereisen en soms ook onoplosbaar blijven. Jezelf in een modus van vertraging verhouden tot die diepere vragen, is wezenlijk voor het doen van goed werk, van 'werk dat deugt en deugd doet'.¹⁶

In de periode 2023-2025 hebben we daarom reflectieruimte gecreëerd. In die reflectieruimte zijn we op zoek zijn gegaan naar de normatieve en existentiële kwesties die beleid gericht op het langer thuiswonen van ouderen kan oproepen. We wilden allereerst betrokken actoren (professionals, ambtenaren, onderzoekers en ouderen) faciliteren in hun reflecties op beleid gericht op zelfredzaamheid, concreet rond het langer thuiswonen van ouderen. We beoogden daarmee om hen te leren hoe je goede gesprekken kunt voeren rond normatieve en existentiële aspecten van beleid. De bijeenkomsten hadden dus een doel op zich, namelijk een bijdrage aan normatieve professionalisering. Daarnaast wilden we inzicht krijgen in de normatieve en existentiële kwesties die (niet) geagendeerd worden rondom langer thuiswonen. Dit met het oog op een agenda voor publieke bezinning omtrent goed beleid en goed professioneel handelen in de nabije toekomst. Daarvoor hebben we niet alleen een goed verslag van de gesprekken met betrokken actoren nodig, maar ook een documentanalyse van overheidsbeleid en van bestaande reflecties op het beleid van langer thuiswonen van



ouderen, zoals dat van adviesraden. Zonder referentiepunt in bestaand beleid en in bestaande discussies, hebben we geen zicht op wat de gehouden gesprekken met diverse actoren toevoegen of welke thema's om verdere bezinning vragen.

In dit rapport doen we verslag van onze bevindingen, gebaseerd op een analyse van overheidsdocumenten, publicaties van adviesraden en reflectieve dialogen met actoren uit de WSD Gelderse Vallei. De zoektocht naar normatieve en existentiële kwesties die langer thuiswonen van ouderen kan oproepen, hebben we geconcretiseerd door te vragen naar waarden, drijfveren en dilemma's die in overheidsbeleid, in publicaties van adviesraden en in reflectieve dialogen door actoren worden verwoord. *Waarden, drijfveren en dilemma's* zijn woorden die concretiseren wat we belangrijk vinden (normatief) en wat ons raakt (existentieel). Waarden en drijfveren kunnen van individuele personen zijn, maar ook een meer collectief karakter hebben: publieke waarden en (stille) ideologieën bijvoorbeeld. Methodologisch sluiten we daarmee aan bij de traditie van 'waardengericht werken'.¹⁷ De volgende vragen structureren dit onderzoek:

1. Welke waarden, drijfveren en dilemma's signaleren we in overheidsdocumenten met betrekking tot langer thuiswonen van ouderen? Welk verhaal vertellen de overheidsdocumenten en in hoeverre komen daarin normatieve en existentiële dimensies ter sprake?
2. Welke waarden, drijfveren en dilemma's articuleren adviesraden in hun publicaties met betrekking tot het langer thuiswonen van ouderen? Welke ontwikkelingen signaleren de adviesraden en welke normatieve en existentiële kwesties agenderen zij?
3. Hoe kan een reflectieve dialoog vormkrijgen omtrent waarden, drijfveren en dilemma's rond beleid met betrekking tot langer thuiswonen van ouderen? Welke gespreksvorm is behulpzaam bij het voeren van dialogen over normatieve en existentiële dimensies van beleid?
4. Welke waarden, drijfveren en dilemma's komen naar voren in gesprekken met ouderen, ambtenaren, onderzoekers en professionals in zorg en welzijn? Welke normatieve en existentiële kwesties ervaren zij in het beleid met betrekking tot langer thuiswonen van ouderen?
5. Welke lessen kunnen we trekken uit dit onderzoek naar waarden, drijfveren

en dilemma's rond beleid met betrekking tot langer thuiswonen van ouderen?
Welke normatieve en existentiële dimensies spelen in dit beleid een rol en welke kwesties vragen om nadere bezinning?

Uit bovenstaande kan opgemaakt worden dat ons onderzoek verkennend van aard is. We leggen met de reflectieruimte en de analyses van overheidsbeleid, adviesraden en dialogen tussen betrokken actoren het veld open voor nadere reflectie. We zoeken naar de betekenissen die worden toegekend aan het beleid rondom langer thuiswonen van ouderen. Het onderzoek heeft daarmee een sterk interpretatief karakter, maar tegelijkertijd reikt ons doel verder dan interpreteren en betekenisgeving.¹⁸

Het onderzoek van de Werkplaats Sociaal Domein naar het langer thuiswonen van ouderen staat in het teken van bijdragen aan de transformatie van beleid en praktijk. Dat beogen we ook met ons werk in de reflectieruimte, met het agenderen van trage vragen. Dat betreft allereerst de al genoemde normatieve professionalisering die we met faciliteren van reflectieve dialogen willen bevorderen: dat is gericht op de transformatie van betrokken actoren. Daarnaast wil dit rapport een basis leggen voor normatieve interventies in het publieke debat en professionele literatuur, om op die manier verandering van beleid te bevorderen. Het ruimte geven aan en agenderen van trage vragen is een poging om stem te geven aan gemakkelijk verwaarloosde en verdrukte perspectieven, die mogelijk wél van belang zijn om tot een betekenisvolle transformatie te komen die 'deugt en deugd doet'.

1.4 Leeswijzer

Het rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 bespreekt welk verhaal overheidsbeleid vertelt over het langer thuiswonen van ouderen. Inzicht hierin vormt de basis van dit onderzoek (vraag 1). Ambtenaren in gemeenten, maar ook professionals in uiteenlopende organisaties en onderzoekers die praktijkgericht onderzoek doen, baseren zich immers allemaal op dit beleid. Hoofdstuk 3 analyseert daarna hoe adviesraden rondom politiek en openbaar bestuur dit beleidsvraagstuk duiden (vraag 2). Daarmee krijgen we zicht op een eerste cirkel van reflecties, die zowel in het publiek debat als voor de overheid zelf gezaghebbend zijn. Hiermee wordt bovendien inzichtelijk welke normatieve en existentiële kwesties al geagendeerd zijn. Bij elkaar vormt dit een robuuste basis om te analyseren welke waarden, drijfveren en dilemma's betrokken actoren articuleren. Hoofdstuk 4 presenteert hoe wij de reflectieruimte hebben ingericht en betekenisvolle dialogen hebben vormgegeven (vraag 3). We geven daarmee niet alleen inzicht in onze werkwijze, maar geven ook een voorbeeld van hoe reflectieruimte rond trage vragen met betrekking tot overheidsbeleid



gestalte kan krijgen. Hoofdstuk 5 presenteert daarna een analyse van de gehouden reflectieve dialogen met actoren uit de regio Gelderse Vallei: ouderen, ambtenaren, professionals en onderzoekers (vraag 4). Hoofdstuk 6 is een slotbeschouwing waarin we de analyses van overheidsbeleid, adviesraden en dialogen met elkaar verbinden (vraag 5). We trekken hier lessen met het oog op voortgaande bezinning rond normatieve en existentiële kwesties die nodig is voor de transformatie in beleid en praktijk.

2. Het verhaal van overheidsbeleid

2.1 Het impliciete expliciet maken

Trage vragen stellen bij overheidsbeleid kan niet zonder een goede schets van dat beleid. Daarom starten we met een analyse van het overheidsbeleid zelf. Sterker nog, we gaan ervanuit dat het overheidsbeleid zelf ook al normatieve en existentiële dimensies bevat – zij het vanwege beleidstaal vaak minder zichtbaar. Precies dat willen we hier boven tafel krijgen. De vraag in dit hoofdstuk is: welke waarden, drijfveren en dilemma's signaleren we in overheidsdocumenten met betrekking tot langer thuiswonen van ouderen?

Om die waarden, drijfveren en dilemma's op tafel te krijgen, zijn we gaan letten op de taal van het beleid: trefwoorden die steeds weer opduiken, die als vanzelfsprekend klinken, die soms niet worden toegelicht of juist sterk worden benadrukt, en die hoe dan ook duidelijk richting aangeven in het beleid.¹⁹ Dan gaat het om termen als zelfredzaamheid, eigen regie, preventie, positieve gezondheid, participatie, enzovoorts. Wanneer dergelijke termen in allerlei beleidsdocumenten terug te vinden zijn (en soms ook jarenlang, onafhankelijk van de politieke kleur van opeenvolgende kabinetten), wijst dat op een 'discours': een achtergrondverhaal dat nauwelijks ter discussie staat. Dat verhaal reconstrueren wij in dit hoofdstuk. We maken daarmee het impliciete expliciet en zo maken we het mogelijk om er actief op te reflecteren.

Om het verhaal van het overheidsbeleid te vertellen met betrekking tot het langer thuiswonen van ouderen hebben wij acht beleidsdocumenten bestudeerd. In het tekstkader geven we een overzicht van en toelichting bij deze documenten. Uit deze documenten destilleren wij vier verhaallijnen die nadrukkelijk met elkaar samenhangen. Een eerste verhaallijn is zelfredzaamheid en omzien naar elkaar en een tweede verhaallijn is de wending naar positieve gezondheid. Het gaat hier om waarden die moeten bijdragen aan minder afhankelijkheid van professionele gezondheidszorg. In het verlengde hiervan, ten derde, gaat het in overheidsbeleid over passend wonen. Dat is zowel een publieke waarde voor ouderen als een breder maatschappelijk belang. Een vierde verhaallijn, die de voorgaande drie lijnen verbindt, is het beheersingsstreven van de overheid. Beheersing is eveneens een publieke waarde, zowel voor de overheid als voor burgers.²⁰ Elk van deze waarden zijn richtinggevend in het beleid, ze fungeren als drijfveren voor beleidsinterventies gericht op langer thuiswonen van ouderen.

Beleidsdocumenten

In dit hoofdstuk baseren we ons op de volgende acht beleidsdocumenten:

1. Het *Kader Passende zorg* (hierna: KPZ) van Zorginstituut Nederland (28 juni 2022). Dit rapport beschrijft de collectieve beweging richting passende zorg in Nederland en de verwachtingen die de overheid daarbij van zorgverleners heeft. 'Het vormt de basis voor het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarin afspraken staan over het organiseren en financieren van zorg in verschillende sectoren, zoals huisartsenzorg en ziekenhuiszorg. Dit kader bevat vier principes en twaalf uitgangspunten die richting geven aan de veranderingen in de zorg. Het doel is om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden voor iedereen in Nederland.' (www.zorginstituutnederland.nl)
2. Kamerbrief betreffende het Programma Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (hierna: WOZO), onder verantwoordelijkheid van voormalig minister Conny Helder in kabinet-Rutte IV, (22 juli 2022).
3. Het *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg* (hierna: IZA) is 'een akkoord dat door het ministerie van VWS met een groot aantal partijen uit de zorgsector is gesloten (waaronder overkoepelende organisaties van de ouderenzorg) en gebaseerd is op het Kader Passende Zorg.' Tot juni 2025 werd gewerkt aan een breder zorg- en welzijnsakkoord, het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (hierna: AZWA), met daarin ook veel aandacht voor de ouderenzorg, maar door het vallen van het kabinet-Schoof is onhelder hoe het hiermee verder gaat.
4. Het *Gezond en Actief Leven Akkoord* (januari 2023; hierna: GALA). 'Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS werken samen aan een gezond en actief leven voor iedereen.' In dit akkoord staat beschreven hoe in 2040 'een gezonde generatie opgroeit in een gezonde leefomgeving met een sterk sociaal netwerk. En welke stappen gezet worden om dat te bereiken.' (GALA - Gezond en Actief Leven Akkoord | Rapport | Rijksoverheid.nl)
5. Het rapport *Programma Wonen en Zorg voor ouderen* (door de ministeries BZK en VWS, 1 november 2022, hierna: RPWOZO). Dit is het centrale beleidsprogramma voor het vraagstuk dat in ons onderzoek aan de orde is. 'Het WOZO-programma is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gericht op het anders organiseren van de ouderenzorg. Het programma bestaat uit verschillende maatregelen, initiatieven en projecten om ervoor te zorgen dat de ouderenzorg ook in de toekomst blijft passen bij wat ouderen willen en om ervoor te zorgen dat de zorg ook in de toekomst goed georganiseerd kan worden.' (www.venvn.nl; geraadpleegd 10 juni 2025).

6. In de *Kamerbrief Voortgang WOZO* (hierna: KVWOZO) geeft de minister informatie over de stand van zaken en de voortgang rondom het WOZO-programma, op 27 juni 2023.
7. Het rapport *Niets doen* is geen optie door de Interdepartementale Beleidsonderzoek werkgroep Ouderenzorg, van 31 mei 2023 (hierna: IBO). Dit is een rapport geschreven door beleidsambtenaren van verschillende ministeries.
8. De *Woonzorgvisie 2024-2034 Gemeente Ede* van 6 februari 2024 (hierna: Ede), waaruit blijkt hoe het beleid van de rijksoverheid doorwerkt in het lokaal domein. Duidelijk wordt dat het discours zich niet beperkt tot het landelijke domein, maar wordt overgenomen door lokale overheden.

2.2 Zelfredzaamheid en samenredzaamheid

Wat het meest in het oog springt in het beleid op het gebied van zorg en welzijn (waaronder de ouderenzorg) is de voortdurende nadruk op waarden als zelfstandigheid, eigen kracht, eigen regie, zelfredzaamheid en autonomie. De boodschap is daarmee dat mensen allereerst zelf verantwoordelijk zijn voor hun leven, ook voor hun gezondheid en welzijn. Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden moeten mensen, ook ouderen, allereerst goed voor zichzelf zorgen. Noem het 'zelfzorg'. In het verlengde hiervan ligt de zorg voor elkaar. Mensen moeten (weer meer) naar elkaar omzien en voor elkaar zorgen (ook ouderen). Het beleid is erop gericht dat er meer sociale verbindingen worden gelegd in de naaste omgeving van de oudere. In dit verband wordt ook wel gesproken van 'gemeenschapskracht', waarbij er een beweging gemaakt moet worden van zorg naar welzijn:

Het doel is om voor alle ouderen zelfredzaamheid en kwaliteit van leven op peil te houden, waardoor er geen of minder beroep gedaan hoeft te worden op complexere zorg. Om dit te realiseren zal de omgeving van ouderen, inclusief vrijwilligers en particuliere organisaties, eerder en breder een rol moeten pakken. De verwachting van experts is dat er een verschuiving plaats gaat vinden richting het sociaal domein, waarbij samenwerking met zoveel mogelijk partijen en de buurt nodig is om ouderen zolang mogelijk thuis te kunnen ondersteunen. Dit wordt aangeduid met gemeenschapskracht.²¹



Bij die gemeenschapskracht valt te denken aan buurthuizen of wijkcentra in de buurt van ouderen. Op die manier moet hun netwerk worden versterkt en verbreed, wat nodig is om als oudere langer thuis te kunnen wonen. De overheid heeft dan tot taak om die gemeenschapskracht te stimuleren en te ondersteunen, bijvoorbeeld door te investeren in mantelzorgondersteuning.

Digitale ondersteuning is een ander instrument om zelfredzaamheid te behouden en langer thuis te kunnen blijven wonen. Als het even kan wordt 'klassieke' zorg vervangen door, of in ieder geval ondersteund door, nieuwe vormen van zorg zoals domotica. Denk aan medicatiedispensers, cameratoezicht, sensoren en slimme bloeddrukmeters. Recente beleidsdocumenten zetten sterk in op het belang van artificiële intelligentie (AI).

We beantwoorden zoveel mogelijk zorgvragen met een digitale oplossing.

Digitale technologieën helpen ouderen hun zelfstandigheid te behouden en hun kwaliteit van leven te bevorderen.²²

Kernachtig wordt dit alles samengevat in de zogenaamde 'nieuwe norm': het moet 'zelf als het kan; thuis als het kan;²³ digitaal als het kan.' Het begint bij zelfzorg en informele zorg: wees zelfredzaam en samenredzaam. Om langer thuis te kunnen blijven wonen is het versterken van de sociale basis (gemeenschapskracht) nodig, alsook het flink investeren in technologische innovaties.

2.3 Positieve gezondheid

Met het oog op het vraagstuk van beschikbaarheid van de zorg heeft de overheid het (al genoemde) *Kader Passende Zorg* gepresenteerd. Passende zorg is 'waarde-gedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte.'²⁴ Daarin is een relatief nieuwe definitie van gezondheid opgenomen: positieve gezondheid. Een positieve benadering van gezondheid gaat niet alleen over de afwezigheid van ziekte, maar hanteert een bredere kijk op welbevinden en op veerkracht, en heeft oog voor zingeving, ook bij ziekte of verlies van fysieke en/of mentale functies. 'Passende zorg gaat niet alleen over biomedische aspecten van gezondheid, maar ook over andere levenssterreinen'.²⁵ Dit komt ook in het *Gezond en Actief Leven Akkoord* (GALA) terug, waarin verhoging van de weerbaarheid, demedicalisering en versterking van gezondheidswaarden worden benadrukt.

Gezondheid is ons kapitaal, als mens en als samenleving (...). Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven. Gezondheid vraagt dan ook om een beweging naar het versterken van het normale leven.

Gezondheid is dus meer dan alleen het biomedische aspect van ons bestaan. Daarom gaat zorg niet primair om ziekte, maar om het leven van mensen. Uiteraard is zorg soms nodig, maar het kan heel goed zijn dat iemand vooral wat anders nodig heeft en dat 'andere antwoorden uit de samenleving beter zijn'.²⁷ Zo kijken de beleidsdocumenten ook naar ouderen: ouderdom is niet per se een medisch probleem dat om een zorgantwoord vraagt. Ouderen die alleen zijn, hebben misschien vooral nodig dat iemand aandacht voor hen heeft – en dat hoeft geen zorgverlener te zijn.

De nadruk op positieve gezondheid in beleidsdocumenten van de rijksoverheid werkt door in het lokaal bestuur, bijvoorbeeld in de gemeente Ede (een van de gemeenten in de regio Gelderse Vallei). De gemeente Ede benadrukt dat niet iemands aandoening of beperking het belangrijkste uitgangspunt is, maar het behoud van eigen regie daarover. De gemeente zet daarom sterk in op normalisering, met als doel: 'steeds meer inwoners hebben de bereidheid en het vermogen om tegenslagen zelf het hoofd te bieden'.²⁸ Daarnaast zet de gemeente in op verbandingen en op het voorkomen van eenzaamheid. Daarmee verlegt de gemeente ook haar focus richting preventiebeleid met inzet op meer bewegen, anderen ontmoeten en gezonde voeding.

Kortom, zorg (ook aan ouderen) moet een relevante bijdrage leveren aan de positieve gezondheid van mensen. Dat klinkt logisch, maar nieuw is dat de brede en morele kant van gezondheid nu meer wordt benadrukt.

Wat voor mensen een relevante bijdrage aan hun gezondheid is, heeft veel te maken met wat zij verstaan onder een goed leven. (...) belangrijk zijn: autonomie, in verbinding staan met anderen en betekenisvol bijdragen. Zorgantwoorden sluiten hierop aan, door het versterken van eigen regie, sociale activiteiten en persoonlijke zingeving (...). Het appel voor een mensgerichte benadering houdt in dat zorg alleen dan passend is als deze bijdraagt aan het goede leven van de patiënt/cliënt.²⁹

2.4 Passend wonen

Nu de professionele zorg in toenemende mate onder druk staat, is het nog belangrijker geworden dat ouderen een geschikte woonplek hebben. Dat heet in beleids taal 'passend wonen'. Om te bepalen wat passend wonen is, zijn volgens de over-



heid de behoeften en wensen van ouderen leidend. Denk aan zaken als comfort, voorzieningen in de buurt, mogelijkheden om anderen te ontmoeten en kunnen bewegen. Voor die laatste twee aspecten is het van belang dat er bovendien een geschikte leefomgeving is 'die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten'.³⁰ De overheid moet er daarom voor zorgen dat er een breed aanbod is waarin tegemoetgekomen wordt aan de diversiteit aan behoeften van ouderen. Wat momenteel veelgehoord wordt is de behoefte aan geclusterde woningen en 'knarrenhofjes'.

Passend wonen vraagt ook inspanning van ouderen zelf. Zo wil de overheid graag dat ouderen zich tijdig voorbereiden op een eventuele verhuizing naar een passende woning. Ouderen moeten anticiperen op hun toekomst. De lokale overheid, zoals de gemeente Ede, wil hun bewustwording daarover vergroten. De informatiepositie van ouderen omtrent passend wonen en hun latere woonsituatie moet daarom verbeterd worden. Die bezinning moet tijdig gebeuren, want naarmate mensen ouder worden is het lastiger om grote ondernemingen zoals een verhuizing te realiseren. Ouderen, stelt het IBO met enige urgentie, zijn in de toekomst meer op zichzelf aangewezen en moeten zich daarop voorbereiden.

Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat 'ouderen vaak in hun huidige omgeving [willen] blijven'.³¹ Veel ouderen zijn tevreden met hun huidige woning en ervaren bovendien nu al belemmeringen om te verhuizen (bijvoorbeeld rond de financiën, de hoeveelheid papierwerk, en de emoties die een verhuizing meebrengen). De overheid realiseert zich dat het inderdaad geen gemakkelijke beslissing is, maar benadrukt dat die op de 'lange termijn wel loont. Bijvoorbeeld als er een zorgvraag komt'.³² En als die zorgvraag komt, dan zal men toch allereerst voor zichzelf moeten zorgen. Immers, pas als zelfzorg en informele zorg 'onvoldoende bijdraagt, sluit formele zorg aan'.³³ Daarbij beseft de overheid het belang van maatwerk: 'de oudere' bestaat immers niet. Voor mensen die intensieve zorg nodig hebben, blijft de optie van het wonen in een verpleeghuis bestaan.

In haar streven naar passend wonen voor ouderen heeft de overheid nog een achterliggend belang: het opgang brengen van een verhuisketen. Nu blijven veel alleenstaande ouderen in relatief grote gezinswoningen wonen, terwijl jonge mensen en gezinnen niet kunnen doorstromen naar een voor hen passende woning. Als ouderen verhuizen zal dat de doorstroom bevorderen. Zo draagt passend wonen voor ouderen ook bij aan de oplossing van een breder woningmarktprobleem.

2.5 Beheersingsstreven

Wat ten slotte opvalt in de beleidsdocumenten is het beheersingsstreven van de overheid. Grip of controle krijgen op vraagstukken van langer thuiswonen van

ouderen vormt een belangrijk motief in het overheidsbeleid. Dat blijkt vooral uit de toon van het beleid, waarin urgentie klinkt: het kan zo niet langer doorgaan, er moet nu wat gebeuren, 'de vrijblijvendheid is voorbij'.³⁴ Daarbij wordt een redering opgebouwd, een 'dramadriehoek' ontwikkeld, die deze urgentie invoelbaar maakt.

In feite gaat het om drie problemen die met elkaar samenhangen (en die in onze Inleiding ook al even zijn aangestipt). Allereerst is er de dubbele vergrijzing: er zijn in 2040 fors meer ouderen dan vroeger en de ouderen die er zijn worden ook nog eens ouder. En omdat de ouderdom gebreken met zich meebrengt zal de zorgvraag tot in 2040 sterk toenemen. Tegelijkertijd, en dat is het tweede probleem, krimpt de beroepsbevolking en neemt het aantal beroepsverlaters sterk toe, wat leidt tot toenemende personeelsschaarste in de zorg. Terwijl dus de zorgvraag stijgt, daalt het aantal mensen dat zorg kan verlenen. De overheid doet in haar beleid een beroep op mantelzorgers, maar ook die zijn in toenemende mate schaars aan het worden. En de mantelzorgers die er zijn, raken vaker overbelast. Dat is het derde probleem.

De focus op beheersing en grip blijkt ook in de remedies die worden voorgesteld. Dan springt het beroep op de hiervoor al genoemde technologische oplossingen zoals eHealth en domotica in het oog. De inzet van AI wordt als Grote Oplossing gezien. Ondanks het feit dat we met grote uitdagingen voor de zorg te maken hebben (kostenbeheersing, kwaliteit op peil houden en toegankelijkheid borgen) blijven beleidsmakers optimistisch als het gaat om de mogelijkheid dit vraagstuk te beheersen. Zo stelt het *Kader Passende Zorg* ronduit:

In 2040 draagt de zorg optimaal bij aan het gezond (samen)leven van alle mensen in Nederland, in het besef dat daarvoor niet meer mensen en middelen beschikbaar zijn dan nu.³⁵

Dat de nabije toekomst er voor de Nederlandse zorg wellicht minder rooskleurig uitziet, klinkt slechts sporadisch in de beleidsdocumenten. *Niets doen is geen optie* van het IBO lijkt de uitzondering. Daarin wordt gewaarschuwd dat in de toekomst vermoedelijk sprake zal zijn van achteruitgang van de zorgkwaliteit. Dit rapport bereidt ons voor op het tragische besef dat ouderen van de toekomst waarschijnlijk op een verminderd aanbod van (kwalitatief goede) zorg en ondersteuning kunnen rekenen dan de huidige generatie ouderen. Die 'toekomst is zeer nabij', aldus het IBO, en daarom moet niet alleen de ouderenzorg veranderen, maar ook 'het maatschappelijk denken over ouder worden'.³⁶



3. Reflecties van adviesraden

3.1 Kennis rond de macht

In het kennisnetwerk rondom het openbaar bestuur zijn, naast universiteiten en hogescholen, diverse kennisinstellingen actief die zijn ingesteld door parlement of kabinet om onderzoek te doen naar beleidsvraagstukken: de adviesraden en planbureaus. Deze adviesraden en planbureaus zijn meedenkers voor en tegen-sprekers van de macht. Ze signaleren maatschappelijke trends en doordenken consequenties voor beleid, ze agenderen soms ook ongevraagd kwesties die de politiek laat liggen. Drie daarvan hebben in afgelopen jaren gepubliceerd over het brede terrein van vergrijzing, verzorgingsstaat en ouderenzorg. Dat zijn het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) en de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS). In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan hun publicaties.

We verdiepten ons in de visies van deze kennisinstellingen omdat we inzicht willen krijgen in de normatieve en existentiële reflecties op het overheidsbeleid. Dat hebben we ten eerste gedaan omdat we benieuwd waren om te ontdekken in hoeverre deze instituten oog hebben voor dergelijke dieperliggende kwesties met betrekking tot ouderenbeleid. Het beleid is onderwerp van publiek debat en welke bijdrage leveren deze kennisinstellingen daaraan? Wat agenderen zij met betrekking tot langer thuiswonen van ouderen? In de tweede plaats verdiepen we ons hierin omdat we met ons onderzoek het publieke debat over dit beleid willen verrijken en dat kan niet zonder zicht op al bestaande reflecties. Daar moeten we mee in gesprek zijn. De publicaties van adviesraden en planbureaus worden breed gelezen en zijn binnen en buiten het openbaar bestuur gezaghebbend in discussies over beleid. Daarom beschouwen wij deze publicaties als goed aangrijpingspunt om inzicht te krijgen in bestaande normatieve en existentiële bezinning op langer thuiswonen van ouderen.

In dit hoofdstuk presenteren we welke waarden, drijfveren en dilemma's de adviesraden van de overheid articuleren in hun publicaties met betrekking tot het langer thuiswonen van ouderen. In de kadertekst lichten we de geanalyseerde publicaties verder toe. Uiteraard bestaat er overlap met de beleidsdocumenten van de overheid, die we in het vorige hoofdstuk bespraken. Die overlap hebben we, daar waar het gaat om de weergave van het beleid, zoveel mogelijk beperkt.

In dit hoofdstuk gaan we met name in op inzichten die (soms kritische) aanvullingen vormen op het overheidsbeleid. We zoeken naar de punten van gesprek tussen adviesraden en overheid, de thema's die zij agenderen. Precies die benadering helpt ons om thema's te identificeren voor verdere reflectie.

Allereerst laten we zien dat de adviesraden zelf expliciet aandacht besteden aan de normatieve kant van overheidsbeleid. Dat doen ze door expliciet normatieve mechanismen in overheidsbeleid rond ouderenzorg te analyseren. Vervolgens identificeren wij in hun reflecties op ouderenzorgbeleid drie thematische lijnen, waarin steeds bepaalde waardepatronen op spanning staan: vrijheid en verbondenheid, gelijkheid en maatwerk, techniek en tragiek. In de volgende paragrafen worden ze verder uitgewerkt. Welbeschouwd gaat het in de publicaties van de adviesraden om klassieke sociologische en filosofische dynamieken en spanningen die inherent zijn aan een laatmoderne samenleving.³⁷

Advierapporten

Voor deze analyse zijn vijf rapporten onderzocht van drie gezaghebbende Nederlandse instituten.

Allereerst zijn twee rapporten van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) geraadpleegd. *Zorgen voor thuiswonende ouderen* uit 2019 (hierna: SCP19) en *Investeren in vitale ouderen uit 2024* (hierna: SCP24). Het SCP is een onafhankelijk wetenschappelijk instituut dat 'volgt, verklaart en verkent hoe het met de inwoners van Nederland gaat op sociaal en cultureel gebied' (www.scp.nl). Het rapport *Zorgen voor thuiswonende ouderen* onderzoekt de vraag wat de sterke toename van het aantal ouderen betekent voor de vraag naar zorg en ondersteuning. In deze studie wordt nagegaan 'in hoeverre het aantal ouderen toe zal nemen en waar deze ouderen zullen wonen, maar ook wat de kenmerken van de huidige en toekomstige ouderen zijn.' Ook worden knelpunten in de zorg voor zelfstandig wonende ouderen beschreven. Het rapport *Investeren in vitale ouderen* bevat 'inzichten en handvatten om de kwaliteit van leven van ouderen te verbeteren en het vermogen van vitale ouderen te vergroten om bij te dragen aan de samenleving.' De overheid moet, volgens het rapport, niet naar leeftijden maar naar levensfasen van mensen kijken. Er zijn namelijk grote verschillen tussen ouderen.



Verder zijn er twee rapporten van Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) onderzocht. *De derde levensfase* uit 2020 (hierna: RVS20) en *Met de stroom mee* uit 2023 (hierna: RVS23). (www.raadrvs.nl/over-de-rvs) In *De derde levensfase* betoogt de RVS dat de waarde van de derde levensfase in het huidige debat en in beleid te weinig aandacht krijgt. Mensen in deze levensfase zouden vaker en passender kunnen worden uitgenodigd om deel te blijven nemen aan de maatschappij. In het rapport *Met de stroom mee* betoogt de Raad dat in ons huidige zorgstelsel burgers niet de juiste zorg krijgen aangeboden. 'In dit advies beantwoordt de Raad de vraag welke aanpassingen in het zorgstelsel nodig zijn om het stelsel duurzaam en adaptief te maken.'

Tot slot is een rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeeringsbeleid (WRR) geanalyseerd, te weten *Houdbare ouderenzorg. Ervaringen en lessen uit andere landen* (2021). (www.wrr.nl) In dit rapport vergelijkt de WRR hoe vier andere landen hebben geprobeerd de langdurige ouderenzorg betaalbaar te houden met behoud van kwaliteit en toegankelijkheid. De auteurs onderzoeken ervaringen uit Denemarken, Duitsland, Engeland en Japan en gaan na wat de bevindingen betekenen voor de houdbaarheid van de langdurige ouderenzorg in Nederland.

3.2 Normatieve mechanismen in beleid

De afgelopen decennia was het beleid erop gericht dat de Nederlandse samenleving zich ontwikkelde van een verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij. Van een samenleving waarin de overheid zich sterk maakt voor welvaart en welzijn van de wieg tot het graf (verzorgingsstaat) tot een samenleving waarin burgers worden opgeroepen zelf verantwoordelijkheid te nemen en meer naar elkaar om te zien (participatiemaatschappij). De WRR en de RVS maken duidelijk dat hiermee normatieve kaders van beleid fundamenteel veranderen. Ze wijzen daarbij op twee normatieve mechanismen en de invloed daarvan op beleid en praktijk: (1) de rol van nationale historisch gegroeide situaties en (2) de doorwerking van mensbeelden.

De WRR gaat in op de invloed van historische patronen. Dat doet ze in een vergelijkende studie naar de situaties in Nederland, Japan, Duitsland en Engeland.

Wanneer een overheid wil ingrijpen in een beleidsdomein zoals bijvoorbeeld de ouderenzorg, dan is het van belang om daarin nationaal-gegroeide situaties te verdisconteren. Zo staat de langdurige zorg in Nederland in de traditie van een corporatistische verzorgingsstaat. Er is zowel sprake van sociale verzekeringen als van langdurige door de overheid gegarandeerde zorg voor kwetsbare mensen. Deze combinatie past ook in onze traditie van gedeelde en gespreide verantwoordelijkheden voor overheid, markt en samenleving. De rol van de overheid is in de Nederlandse (ouderen)zorg beperkt, maar wel belangrijk – zie bijvoorbeeld de Wet langdurige zorg. De markt krijgt de ruimte, maar is sterk ‘aangelijnd’: van ‘echte’ concurrentie is geen sprake in onze zorgsector. Vervolgens speelt de samenleving een grote rol in de sfeer van zorg en welzijn, bijvoorbeeld rond mantelzorg. Nederlanders doen relatief veel vrijwilligerswerk. Het gevaar groeit wel dat dat laatste door hogere eisen steeds meer wordt geprofessionaliseerd, waardoor ook de balans in de (ouderen)zorg onder druk komt te staan.

Dit kan leiden tot uitputting bij vrijwilligers, die vaak zelf tot de ouderen behoren. De informele zorg heeft zijn grenzen, die we waarschijnlijk al hebben bereikt. Het idee achter de participatiesamenleving hield rekening met de cultuur van informele zorg, maar het daar onvoorwaardelijk op leunen lijkt nu door te schieten. Dat brengt het hele idee van vrijwilligerswerk en informele zorg in de langdurige zorg aan het wankelen. Om hiervoor draagvlak te behouden is het nodig het beleid af te stemmen op de normatieve en culturele kaders met betrekking tot de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.³⁸

Ook de RVS gaat in op onderliggende aannames van wetgeving en beleid, zij het vanuit een iets anders insteek. Volgens de RVS is een stelsel ‘méér dan alleen de wetten die de verhoudingen en aanspraken in een domein regelen.’³⁹ De Raad vraagt aandacht voor ‘de normatieve aannames en ideeën die onderliggend zijn aan de verschillende zorgwetten.’ Die aannames kunnen per wet verschillen. Achter sommige wetten bevindt zich een meer verzorgingsstaat-mensbeeld, zoals in de Wlz (compassie), terwijl achter andere wetten een meer neoliberal mensbeeld schuilt, zoals bij de Zorgverzekeringswet (de rationeel kiezende zorgconsument). Botsende mensbeelden die de basis van verschillende wetten vormen, kunnen voor spanning zorgen in de praktijk van de zorgsector. Zo willen we bijvoorbeeld meer (positieve) gezondheid, maar hebben we een stelsel gebouwd dat vooral het verlenen van (curatieve) zorg belooft. Dit:



‘roept de bredere vraag op of het geheel nog wel klopt en of het begrijpelijk en wenselijk is. Het is in verschillende delen van het stelsel niet alleen “anders geregeld”; het onderliggende idee van wat mensen doen, hoe ze zijn, hoe ze denken, wat ze belangrijk vinden, wat ze wensen of vrezen en hoe ze bejegend zouden moeten worden, sluit niet aan.⁴⁰

Normativiteit zit dus in het hart van overheidsbeleid en speelt ook een rol bij fundamentele verschuivingen in beleid, zoals de ontwikkeling van een verzorgingsstaat richting een participatiemaatschappij. Dat is wat de adviesraden met deze twee punten demonstreren. Tegelijkertijd is dat geen lineair proces, maar lijkt er sprake van langzaam verschuivende waarden, overlappende en soms botsende mensbeelden – ook in de ouderenzorg. Dat blijkt ook in de volgende paragrafen.

3.3 Vrijheid en verbondenheid

Eigen verantwoordelijkheid is, zo bleek in het vorige hoofdstuk, een centraal paradigma in zorg en welzijn. Dat constateren ook de adviesraden. De overheid wil dat ouderen meer regie nemen over hun leven en ouderen willen dat zelf ook, aldus het SCP. Aankomende ouderen zouden meer gewend zijn aan het nemen van eigen regie. Tegelijkertijd worden ouderen ook door de RVS opgeroepen om zich voor te bereiden op hun verdere leven. Ze moeten nadenken over hun wensen rond wonen, gezondheid en pensioen. Het is belangrijk om bewuste keuzes te maken rond de inrichting van de derde levensfase, aldus de RVS. Tegelijkertijd wordt door de adviesraden de vraag opgeworpen of dit wel helemaal een individuele kwestie (van eigen verantwoordelijkheid) is. Volgens de RVS niet:

... in de huidige maatschappij worden keuzes in de derde levensfase nog voornamelijk als een individuele aangelegenheid beschouwd. Mensen moeten onafhankelijk en vrij kunnen kiezen hoe zij hun leven inrichten na hun pensioen. Deze vrijheid impliceert dat iemand ongestuurd en vrij kan doen wat hij of zij belangrijk vindt. De keerzijde van deze benadering is dat niet alleen de vrijheid, maar ook de verantwoordelijkheid om met eigen kracht en middelen richting te geven aan de derde levensfase terechtkomt bij het individu. Dit uitgangspunt is niet voor iedereen wenselijk en haalbaar. Het in ‘individuele vrijheid kiezen’ is niet altijd en niet voor iedereen mogelijk vanwege belemmeringen in procedures en wetten.⁴¹

Ook het SCP zet kanttekeningen bij een al te individuele benadering waarin vooral autonomie en zelfregie centraal staan. Het overheidsbeleid gaat uit van daadkrachtige en autonome burgers, is gebaseerd op de aanname dat alle ouderen de regie (kunnen) nemen voor hun zorg. Niet alle ouderen kunnen dat en in de vierde levensfase neemt de ervaren eigen regie sterk af. Eigenlijk gaat het in beleid om het verminderen van de achteruitgang van regie en niet om het 'meer regie pakken'.⁴²

Autonomie is volgens de RVS in de derde levensfase vooral relationeel. Bij het ouder worden neemt het verlangen naar verbondenheid toe. Ook willen ze ertoe doen en een betekenisvolle rol blijven spelen. Ouderen vinden daarbij positieve vrijheid belangrijk: ook zij willen zichzelf kunnen ontplooiën, tot hun recht komen. Ze willen dus meer dan alleen maar negatieve vrijheid: met rust gelaten worden. Daarom komt er in het leven van ouderen meer nadruk te liggen op welzijn, zingeving, positieve gezondheid. Het SCP noemt dit een verschuiving van gezond ouder worden naar gelukkig ouder worden. Het is volgens de RVS van belang een visie op de derde fase te ontwikkelen, met beleid dat gericht is op zinvol oud worden. Nog te vaak staat het verlangen naar betekenisvolle verbondenheid in contrast met bestaand beleid dat vooral individualisering in de hand werkt, aldus de RVS.

De werkelijkheid is ondertussen dat onder ouderen veel eenzaamheid ervaren wordt. Het SCP stelt dat tien procent van de 75-84-jarigen en vijftien procent van de 85-plussers (zeer) sterk eenzaam is. Dat valt te verklaren: mensen uit de (naaste) omgeving van ouderen worden ziek of overlijden en veel ouderen hebben de energie niet om bestaande contacten aan te houden of nieuwe contacten aan te gaan. 'Na de pensionering verliezen veel mensen een groot deel van hun werknetswerk en staan voor de uitdaging om nieuwe netwerken op te bouwen'.⁴³ Boven de 75 jaar neemt de netwerkvang versneld af, evenals het welbevinden op hogere leeftijd. Beleidsmakers zouden meer aandacht voor alleenstaanden moeten hebben en dan vooral voor hun sociale en mentale kapitaal. Beleid zou zich daarom meer moeten richten op het vergroten van participatiemogelijkheden. Dat gaat niet alleen om informele zorgverlening, maar ook over sociale, culturele en sportieve participatie van ouderen. Door te investeren in hulpbronnen en het werken aan een breder participatiebeleid met oog voor cultuur en beweging kan geprobeerd worden om 'de neergang [te] dempen'.⁴⁴



3.4 Gelijkheid en maatwerk

De organisatie van de verzorgingsstaat en het beleid met betrekking tot sociale voorzieningen toont een voortdurende zoektocht tussen twee polen: individualiteit en collectiviteit. Dat krijgt in de adviesrapporten een verdere bestuurlijke doorvertaling in de zoektocht naar gelijkheid (hoe doe je recht aan het geheel) en maatwerk (hoe doe je recht aan de specifieke situatie van iemand).

Gelijkheid en het gebrek daaraan komt regelmatig naar voren in de rapporten van de adviesraden. Ze hebben oog voor (toenemende) verschillen tussen mensen en groepen in de Nederlandse samenleving, en dat dit gevolgen heeft (of zou moeten hebben) voor het ouderenbeleid. Zo zijn er op sociaaleconomisch gebied 'grote verschillen in inkomens tussen ouderen. Alleenstaanden, lager opgeleiden en migranten hebben relatief vaak een laag inkomen.' Van de niet-westerse migranten leeft 40% onder de armoedegrens.

Lager opgeleiden hebben minder gelegenheid om van hun pensioen te genieten dan hoogopgeleiden. Zij gaan gemiddeld acht maanden later met pensioen, zijn vaak op veel jongere leeftijd begonnen met werken, hebben meer last van gezondheidsproblemen in hun werkende leven en leven minder lang in goede gezondheid.⁴⁶

De overheid zou hier meer rekening mee moeten houden in beleid. Verder beschikt niet iedereen in Nederland over dezelfde gezondheidsvaardigheden, zo betoogt het SCP. Er is ook bij heel wat ouderen sprake van vraagverlegenheid. Ze vinden het lastig om hun naasten (hun kinderen, burens) om hulp te vragen als ze die nodig hebben. Ze willen niemand voor het blok zetten en zijn bang voor afwijzing. Zeker 50% van de ouderen heeft die angst en dat neemt toe met het ouder worden. Dit kan op den duur mogelijk leiden tot zelfverwaarlozing. De RVS wijst op verschillende profielen en hoe die gevolgen hebben voor de zelfredzaamheid in de derde fase: proactieven, zorgwensenden, machtelozen en afwachtenden. De eerste twee profielen, de proactieven en zorgwensenden

(...) hebben vaak een goed sociaal netwerk, veelal een goede opleiding en ruime financiële middelen. Hun gezondheid en kwaliteit van leven in de derde levensfase zijn relatief goed. (...) Tegenover de vele keuzemogelijkheden die de derde levensfase biedt aan mensen die in deze profielen passen, staan de geringere mogelijkheden van de mensen met de profielen van de machtelozen (16%) en de afwachtenden (10%). Zij hebben vaak een lage kwaliteit van

leven en een slechte gezondheid, een laag opleidingsniveau, minder financiële middelen en een beperkter sociaal netwerk. Waar de machtelozen graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven, hechten de afwachtenden minder waarde aan zelfstandigheid. Uit deze profielschetsen blijkt hoe verschillend de uitgangspositie van mensen in hun derde levensfase kan zijn en hoe sterk daarmee ook hun behoeften zullen verschillen. In het huidige maatschappelijke discours lijkt nog weinig aandacht te bestaan voor de diversiteit in behoeften van mensen in hun derde levensfase.⁴⁷

Tot slot is het volgens de RVS van belang te letten op iemands leefomgeving. Het maakt nogal uit of iemand in een sterke of zogenaamde zwakke wijk woont 'met minder sociaal veerkrachtige netwerken en slecht geïsoleerde huizen'.⁴⁸ Zij worden sterker geraakt door gebrek aan geschikte woonvormen. Kortom, beleid zal meer oog moeten krijgen voor ongelijkheid. Kwetsbare ouderen kunnen al gauw niet meekomen met de oproep van de overheid tot meer eigen regie. De RVS pleit er daarom voor om rekening te houden met deze verschillen, ook om zo daadwerkelijk te kunnen aansluiten bij de behoeften van mensen.

Naast zorgen over ongelijkheid, wijzen de adviesraden ook op het belang van maatwerk (en dus verschil). De laatmoderne samenleving is in toenemende mate complex en individualistisch, waardoor er ook meer behoefte is aan maatwerk. Met standaardoplossingen alleen komen we er niet meer. Volgens de RVS zijn de behoeften van mensen in de derde levensfase meer divers geworden en moet de overheid aan die diversiteit meer recht doen. Dit kan door maatwerk te leveren en meer specifiek onderscheid in beleid te maken tussen diverse groepen: mensen met weinig en met veel zelfvertrouwen, mensen met een laag en met een hoog zelfbeeld, mensen met en zonder partner. Houd daarom, zo betoogt de RVS, rekening met het sociaal kapitaal van alleenstaanden en houd rekening met de mate van langdurige fysieke beperkingen en de omvang van het sociale netwerk. Het SCP stelt daarbij:

Deze aspecten vormen eerder een kluwen dan een causale keten van factoren. Dus investeer niet in één aspect, bijvoorbeeld het toegankelijk maken van faciliteiten voor sport en cultuur, zonder rekening te houden met de andere aspecten, zoals zelfbeeld of fysieke beperking.⁴⁹



De participatiemaatschappij kent wetten die meer ruimte voor lokaal maatwerk mogelijk maken, zoals de Wmo en de Participatiewet. Maar dat kan voor gemeenten dilemma's oproepen. Ontwikkelingen als meer persoonsgerichte zorg en meer zorg thuis roepen vragen op over de juiste verantwoording, aldus de WRR. Deze zorg wordt immers minder gestandaardiseerd en vindt meer plaats buiten het zicht van gemeenten. En wat betekent het als een buurgemeente royalere voorzieningen heeft? In Denemarken speelt iets soortgelijks en discussieert men over de vraag naar onwenselijke verschillen in aanbod en het verschil in kwaliteitsstandaarden per gemeenten. Persoonsgericht werken in de zorg vraagt volgens de WRR om 'een extra kwaliteitsimpuls en andere manieren van werken'.⁵⁰

3.5 Techniek en tragiek

Een laatste opvallend terugkerend thema in de documenten van de adviesraden is het thema techniek, dat meestal in de probleemoplossende sfeer wordt benoemd. Ook zij signaleren dat het aantal eHealth toepassingen in de zorg sterk toeneemt, op allerlei vlakken. Hierdoor wordt bijvoorbeeld de monitoring van zorg steeds vaker door ouderen zelf gedaan, in de eigen thuissituatie. Voor ouderen kan het kansen bieden voor hun autonomie en zelfredzaamheid. Met inzet van domotica kunnen ze langer thuis ondersteund worden en daarmee ook langer thuis blijven wonen.

De adviesraden zijn echter niet zonder kritiek op toenemende inzet van technologie in ouderenzorg. Technologische innovaties vragen om andere en nieuwe vaardigheden van gebruikers, die vaak patiënt zijn. Sommige patiëntengroepen, en met name ouderen, hebben moeite zich die vaardigheden eigen te maken of kunnen dit niet (meer). Het is daarom belangrijk op de gebruikersvriendelijkheid van dergelijke toepassingen te letten, evenals op vraagstukken rond afhankelijkheid van internet en de 'digitale kloof'. Het WOZO-programma zet sterk in op ouderen die hun verzorgingsproblemen digitaal op kunnen lossen. Het SCP waarschuwt:

Dat veronderstelt de aanwezigheid van goede cognitieve vermogens om digitale informatie te verwerken. Die vermogens nemen echter af met het toenemen van de leeftijd. De snelheid waarmee mensen symbolische informatie kunnen verwerken neemt vanaf 55 jaar versneld af.⁵¹

Het is daarom belangrijk dat de overheid beseft dat ook de inzet van technologie om langer zelfredzaam te blijven vooral in het teken staat van het verminderen van achteruitgang. Juist de inzet van technologie brengt risico's van ongelijkheid en uitsluiting met zich mee.

Tot slot betogen de adviesraden dat techniek niet dé oplossing is voor de uitdagingen van de ouderenzorg. Daarvoor is de problematiek te complex en weerbarstig. Bij de WRR is een duidelijk besef van tragiek aanwezig. De Raad wijst erop dat het vraagstuk van de ouderenzorg een zogenaamd *wicked problem* is. Het probleem is niet op te lossen, zoals ook blijkt in andere landen die met dezelfde uitdagingen te maken hebben. Het is maar beperkt maakbaar. Tegelijkertijd is het onhoudbaar om op de huidige voet door te organiseren. Juist daarom is bezinning op het beleid nodig. In de woorden van de WRR:

Reflectie op zowel het probleem als de gekozen oplossing ervan, inclusief de normatieve aannames die daaronder liggen, zijn dan extra belangrijk.⁵²



4. Trage gesprekken faciliteren



4.1 Vorm vinden voor gesprek

In de voorgaande hoofdstukken is geschetst hoe overheid en adviesraden kijken naar het vraagstuk van langer thuiswonen van ouderen. Dat geeft inzicht in de inhoud van het overheidsbeleid en de normatieve en existentiële kwesties die al zijn geagendeerd. Daarnaast wilden wij reflectieruimte creëren waarin betrokken actoren (ouderen, professionals, ambtenaren en onderzoekers) zelf kunnen reflecteren op het beleid gericht op het langer thuiswonen van ouderen. Het in staat stellen en leren hoe je hierover een goed gesprek kan voeren is een belangrijke inzet van dit project. Dat bracht ons begin 2024 bij een aantal designvragen: hoe kan betekenisvolle dialoog vormkrijgen tussen betrokken actoren omtrent waarden, drijfveren en dilemma's rond beleid gericht op langer thuiswonen van ouderen? Hoe faciliteer je hierover goede gesprekken? Welke gespreksvorm is dan behulpzaam en hoe maken we hier data voor onderzoek van? We zijn ons ervan bewust dat het creëren van reflectieruimte vraagt om een aantal aspecten goed in het oog te houden.

In de eerste plaats (heel basaal, maar tegelijk heel wezenlijk) is de beschikbaarheid van beoogde deelnemers. Voor ouderen is niet elk tijdstip van de dag geschikt om op pad te gaan. Beleidsmakers hebben een redelijke agendavrijheid, maar vaak ook heel drukbezette banen, waarbij de lokale politieke actualiteit soms ook voorrang vereist. Professionals in zorg en welzijn krijgen voor reflectie niet zomaar uren van hun werkgever en moeten (als ze die uren wel krijgen) vroegtijdig vrij geroosterd worden. Onderzoekers van de eigen hogeschool lijken het gemakkelijkst te mobiliseren, maar werken ook vaak parttime of hebben onderwijsverplichtingen. Met deze variëteit aan beschikbaarheid moeten we zien te dealen. Het is van invloed op de frequentie, tijdsduur en samenstelling van de reflectiebijeenkomsten.

In de tweede plaats brengen de aard van de thematiek en de kwesties die we aan de orde willen stellen aandachtspunten mee voor de inrichting van de bijeenkomsten. Vragen naar waarden, drijfveren en dilemma's zal emoties met zich meebrengen. De thematiek van langer thuiswonen van ouderen en de toenemende nadruk op zelfredzaamheid gaat echt ergens over; het concrete alledaagse leven van ouderen en het handelen van professionals is in het geding. Grote thema's

gaan over tafel, zoals uit voorgaande hoofdstukken al duidelijk werd. De kunst is om daar op een betekenisvolle wijze met elkaar over te spreken, op een manier die uitnodigt tot reflectie en die kwaliteit van handelen kan verbeteren. De term ‘trage vragen’ helpt hier weer bij: we zoeken niet naar technische oplossingen. Trage vragen toelaten vraagt om een eigen tempo van gesprek: we hebben tijd nodig om die normatieve en existentiële dimensies van het beleid goed te verkennen.

In het verlengde hiervan vraagt, ten derde, ook de vorm van de gespreksvoering aandacht. Trage vragen aan de orde stellen leent zich niet per se voor een debat-setting. Het gaat niet om het winnen van een discussie. Eerder draait het om reflectie, om ruimte maken voor innerlijkheid, om beter begrijpen van wat dieper in mensen leeft en dat naar voren laten komen. Leren vraagt ook om actieve inbreng van alle deelnemers. Dit heeft implicaties voor de gespreksvorm. Ook minder dominante en minder vocale deelnemers moeten goed aan bod kunnen komen.

Ten vierde vraagt de formulering van het doel van de bijeenkomst aandacht. De bijeenkomsten maken onderdeel uit van een onderzoekstraject, waarbij we de reflecties van deelnemers als data willen gebruiken. Tegelijkertijd is deze reflectie voor ons veel meer dan een klassieke focusgroep. De deelnemers zijn dus ook meer dan respondenten. We hebben daarom geformuleerd dat de bijeenkomsten in zichzelf betekenisvol moeten zijn voor deelnemers. Zijzelf moeten het als betekenisvol ervaren om hieraan deel te nemen, het is belangrijk dat de reflectie-ruimte hun eigen handelen en denken verrijkt. Bijdragen aan transformatie staat voorop, de benutting van de gesprekken als data volgt daarna.

4.2 Het format van de reflectieve dialoog

Geïnspireerd door werk van het lectoraat Muzische Professionalisering hebben we een format voor reflectieve dialogen ontworpen.⁵³ Zij spreken van een ‘contemplatieve dialoog’, die zou zijn ontstaan in de jezuïetenorde. Om het gesprek over hoogoplopende kwesties in goede banen te leiden, gingen de monniken individueel schrijven, om beurten voorlezen zonder commentaar of discussie, schrijvend reageren op wat de anderen hebben ingebracht en dat opnieuw voorlezen, waarna op basis daarvan een afsluitend gesprek volgde. Die vorm inspireerde ons en we hadden er al in ander verband ervaring mee opgedaan. Omwille van toegankelijkheid in de communicatie hebben wij de term ‘contemplatieve dialoog’ vertaald in ‘reflectieve dialoog’.



De contemplatieve of reflectieve gespreksvorm heeft drie belangrijke kwaliteiten. Ten eerste *meerstemmigheid*. Alle perspectieven kunnen gehoord worden, juist door het maken van voorleesrondes waarbij alle deelnemers aan bod komen. Het gesprek blijft dus ook niet aan het begin al ‘steken’ doordat discussie over de eerste inbreng alle tijd opeist. Ten tweede is het *democratisch*. Iedere deelnemer krijgt een gelijke hoeveelheid tijd om na te denken over zijn inbreng. Dus langzamere denkers of mensen die minder snel zelf het woord nemen, krijgen gelijke kans ten opzichte van snelle denkers of mensen die graag discussiëren. Ten derde de *stilte*. Doordat deelnemers steeds schrijftijd krijgen, heerst er stilte in de bijeenkomst. Dat bevordert concentratie om te denken, om in een modus van reflectie te komen en het vraagstuk te verinnerlijken. Dat brengt bovendien een zekere mate van rust in de dialoog.

Dit vonden wij belangrijke kwaliteiten voor het ontwerpen van gesprekken rond trage vragen over het langer thuiswonen van ouderen, die door deelnemers als betekenisvol konden worden ervaren en die voorkomen dat we in discussies verzanden. Andere literatuur onderkent bovendien dat reflectieve dialogen behulpzaam zijn bij het op tafel krijgen van subjectieve ervaringen en betekenissen van betrokken actoren, die kunnen bijdragen aan heroverweging van bestaande aannames en het ontwikkelen van nieuwe manieren van handelen.⁵⁴ Dat is wat we uiteindelijk voor ogen hebben. In paragraaf 4.3 blikken we terug op onze ervaringen bij de uitvoering van de reflectieve dialogen. In het tekstkader hebben we de stappen van de reflectieve dialoog en de gestelde vragen uitgeschreven.

Verloop reflectieve dialoog

Gedurende de reflectieve dialoog doorlopen we (na een welkom en toelichting) twee maal de vijf stappen van ongeveer 45 minuten. De eerste dialoog gaat over drijfveren en waarden om betrokken te zijn op beleid dat langer thuiswonen van ouderen wil versterken. De tweede dialoog gaat over dilemma's die door deelnemers worden ervaren rondom dit beleid. Daarin zit een doorgaande lijn: de eerste dialoog articuleert de normatieve en existentiële achtergrond bij de kwesties die in de tweede dialoog geagendeerd en besproken worden.

Stap 1 Deelnemers krijgen de gelegenheid om drie minuten te schrijven op de vraag: *wat motiveert je om betrokken te zijn bij beleid rond langer thuis wonen van ouderen en welke waarden zijn daarin belangrijk voor jou?* Aan deelnemers is gevraagd pen en papier te gebruiken om het antwoord op te schrijven, zodat er meer tijd is voor nadenken, formuleren en reflectie.

Stap 2 Deelnemers wordt gevraagd om hun opgeschreven zinnen/woorden plenair in de groep te delen. Ze worden daarbij geïnstrueerd om hun tekst niet verder van toelichting te voorzien. We vertrouwen op de kracht van de opgeschreven woorden. De anderen krijgen de opdracht om goed te luisteren of zij dingen horen die hen opvallen of die bij hen blijven haken.

Stap 3 Deelnemers krijgen opnieuw gelegenheid om drie minuten te schrijven. Nu is de vraag: *wat heb je in de plenaire ronde gehoord dat je wil onderstrepen, waarover je een vraag wil stellen of wat weerstand oproept?*

Stap 4 Deelnemers wordt opnieuw gevraagd om hun opgeschreven zinnen/woorden plenair in de groep te delen. En ook in deze ronde wordt hen gevraagd daar geen toelichting bij te geven en elkaar niet te interrumpen.

Stap 5 Gelegenheid voor een kort plenair gesprek over wat we nu gehoord hebben bij elkaar, over rode draden die we ontdekken, of een thema dat er duidelijk uitspringt. Deelnemers mogen nu vrij op elkaar reageren, hun meningen toelichten en gedachten uitwisselen met elkaar.

Na een korte pauze volgt een tweede dialoog die volgens hetzelfde stramien verloopt. Alleen de vraag onder stap 1 luidt dan anders, namelijk: *Welke vragen heb jij of welke dilemma's ervaar jij bij de beleidsagenda langer thuis wonen van ouderen? Welke aannames of ambities in het beleid roepen voor jou vragen of dilemma's op?*



4.3 De reflectieve dialoog in de praktijk

Tot zover de blauwdruk zoals we die gehanteerd hebben in 2024 en 2025. In deze paragraaf rapporteren we over de bijeenkomsten die we hebben georganiseerd. We hebben vier reflectieve dialogen in homogene samenstelling (onderzoekers, ambtenaren, ouderen, professionals) gehouden in de periode mei t/m oktober 2024. Daarna hebben we in maart 2025 een reflectieve dialoog gehouden met een heterogene samenstelling, waarin we onze voorlopige bevindingen van de homogene dialogen en de documentanalyse bespraken. Ten slotte hebben we in mei 2025 op basis van dit rapport in wording twee reflectieve dialogen gehouden in een Leeratelier Samenwerking Zorg en Welzijn van de Werkplaats Sociaal Domein Gelderse Vallei. In deze paragraaf beperken we ons tot een verantwoording van de bijeenkomsten met homogene samenstelling. Die reflectieve dialogen vormen het hart van ons onderzoek, waarvan de resultaten worden gepresenteerd in hoofdstuk 5. We bespreken achtereenvolgens samenstelling en deelnemers, proces en ervaringen, dataverzameling en data-analyse.

Samenstelling en deelnemers

Om een veilige omgeving te bieden voor de reflectieve dialoog en open communicatie te stimuleren, zijn vier homogene groepen samengesteld.

- Groep 1 bestond uit onderzoekers van de hogeschool die verbonden zijn aan het WSDO-project. Zij zijn geworven door alle betrokken onderzoekers in de Werkplaats Sociaal Domein uit te nodigen voor deelname aan de reflectieve dialoog; vijf onderzoekers meldden zich aan.
- Groep 2 bestond uit ambtenaren van gemeenten uit de regio Gelderse Vallei die ouderenzorgbeleid in hun portefeuille hadden. Vanuit een langer durend samenwerkingsverband tussen gemeenten in de Gelderse Vallei en de Christelijke Hogeschool Ede zijn ambtenaren uitgenodigd voor deelname, waarbij twee ambtenaren participeerden. Een derde ambtenaar was op het laatste moment verhinderd.
- Groep 3 bestond uit ouderen die in deze regio wonen. Verder is een groep ouderen benaderd die als sociale georganiseerde activiteit wekelijks gezamenlijk koffiedrinken. De sociaal werker, die hen vervoer bood, nam ook deel aan de dialoog. In deze bijeenkomst waren vijf vrouwelijke deelnemers aanwezig (één 70+ jaar, drie 80+ jaar en de sociaal werker). Eén van de ouderen was slechtiend, zij kon niet meedoen met de schrijfp opdracht, maar gaf mondeling haar reactie op het moment dat zij aan de beurt was.

- Groep 4 bevatte professionals in zorg en welzijn. Een open werving bracht geen deelnemers bij elkaar. Via bestaande samenwerkingscontacten van de hogeschool is een thuiszorgorganisatie benaderd en van hen namen zeven mbo- en hbo-verpleegkundigen deel met een brede spreiding aan werkervaring (0-25+ jaar).

Proces en ervaringen

In elke reflectieve dialoog is het hierboven beschreven format van de reflectieve dialoog op dezelfde manier gevolgd. Elke deelnemer in de vier homogene groepen kreeg vooraf informatie over de reflectieve dialoog, het opnemen en uitwerken van de dialoog en de verwerking van de resultaten. Zij ondertekenden het formulier voor vrijwillige deelname. In elke bijeenkomst waren de twee vaste onderzoekers aanwezig om de reflectieve dialoog te leiden. De deelnemers is gevraagd om (voor zover meegebracht) hun laptop te sluiten en telefoons op te bergen en bij de schrijfpdracht de klaargelegde aantekenboekjes en pennen te gebruiken. De deelnemers kregen de instructie dat zij mochten voorlezen wat zij opgeschreven hadden en dat zij zo min mogelijk daarover zouden uitweiden in de vorm van een toelichting. Het bleek nodig om de deelnemers hier af en toe aan te herinneren. De aantekenboekjes konden na afloop meegenomen worden om nog eens na te lezen en te overdenken.

Tijdens de uitvoering van de reflectieve dialogen in homogene groepen werd ons vermoeden bevestigd dat deze gespreksvorm behulpzaam is bij het bespreken van normatieve en existentiële kwesties met betrekking tot beleid gericht op het langer thuiswonen van ouderen. Wij merkten dat het heen-en-weer-bewegen tussen schrijven en voorlezen een duidelijk ritme brengt in de bijeenkomst, dat zowel een prettig gevoel van vertraging geeft (het gevoel dat je echt kan gaan nadenken) en tegelijkertijd wel tempo in het gesprek houdt (we blijven nergens te lang in hangen). Het is een gespreksvorm waarin (met een kleine aanpassing voor een slechtiende) alle groepen goed konden meekomen: deelnemers die geneigd waren tot discussie met elkaar werden gedisciplineerd en deelnemers die elkaar normaliter niet rond dit type vragen ontmoeten, ervoeren openheid om eerlijk met elkaar van gedachten te wisselen. Het afwisselend schrijven, spreken en luisteren zorgde ook voor een voortdurende actieve betrokkenheid van de deelnemers. Van afleiding of verveling leek geen sprake. De voorleesrondes zonder commentaar of interruptie doormaken, zorgde voor goed inzicht in de pluriformiteit aan tafel. Tegelijkertijd werden in twee schrijfrondes, door die pluriformiteit heen, ook rode lijnen in het gesprek zichtbaar. Vaak bleek dat enkele inbrengen uit de eerste schrijfronde weerklank vonden in de tweede schrijfronde.



Dataverzameling en data-analyse

We wilden graag naast het voeren van een betekenisvol gesprek met de deelnemers ook de inhoud van de gesprekken bestuderen en op basis daarvan adviezen kunnen uitbrengen voor het versterken van de normatieve professionalisering en de verdieping van het publieke debat. Om de inhoud van de reflectieve dialoog ook als data te kunnen gebruiken, hebben we toestemming verkregen van de Ethische Commissie Onderzoek van de hogeschool.⁵⁵

De Reflectieve Dialogen in de homogene groepen zijn opgenomen op geluidsband, waarna deze zijn getranscribeerd naar vier aparte gepseudonimiseerde tekstbestanden in Word. De data zijn opgeslagen in Research Drive, de afgeschermd onderzoeksomgeving van de hogeschool, waar alleen de onderzoekers van dit project toegang toe hebben. De geluidsbestanden worden bewaard tot het onderzoeksproject is afgerond en daarna vernietigd om identificatie van participanten via stemherkenning te voorkomen. De tekstbestanden zullen 10 jaar worden bewaard en dan door de beheerder van Research Drive (na overleg met de onderzoekers) worden vernietigd.

De tekstbestanden zijn geanalyseerd in Atlas.ti 24. Tekstfragmenten zijn open gecodeerd, de codes axiaal gegroepeerd, waarna door selectief coderen een aantal thema's zijn vastgesteld.⁵⁶ De interbeoordelaarbetrouwbaarheid is bevorderd doordat de drie betrokken onderzoekers de tekstbestanden lazen, de codering van eerste onderzoeker (RdH) kritisch evalueerden en gezamenlijk de centrale thema's vaststelden. In het volgende hoofdstuk worden de thema's die naar voren kwamen in de homogene groepen nader toegelicht.

5. Stemmen uit de Gelderse Vallei

5.1 Betrokkenen aan het woord

De documentanalyse van overheidsbeleid en adviesraden levert een rijk palet op aan thema's die van belang zijn bij normatieve en existentiële reflectie op beleid dat langer thuiswonen van ouderen bevordert. In de beleidsdocumenten gaat het om zelfredzaamheid, positieve gezondheid, passend wonen en beheersing van het vraagstuk. Deze adviesraden vinden oog voor de dynamiek tussen individuele vrijheid en betekenisvolle verbondenheid belangrijk, met aandacht voor eenzaamheid die zich onder ouderen kan voordoen. Ook vragen ze aandacht voor ongelijkheid tussen ouderen, het belang van maatwerk en de rol die technologie kan spelen. Tot slot brengen ze het perspectief van tragiek ter sprake en het vertragen van de achteruitgang in capaciteiten van ouderen onder de aandacht. Hiermee hebben we een belangrijke dwarsdoorsnede te pakken van de huidige stand van beleid en reflectie met betrekking tot het langer thuiswonen van ouderen.

In dit hoofdstuk presenteren we de rode draden uit de reflectieve dialogen die we met onderzoekers, ouderen, ambtenaren en zorgprofessionals hebben gehouden. Zoals in het vorige hoofdstuk toegelicht waren we benieuwd naar de waarden, drijfveren en dilemma's van deze betrokken actoren. Welke normatieve en existentiële kwesties ervaren zij in het beleid gericht op langer thuiswonen van ouderen? We beginnen bij een schets van wat deelnemers aan de dialogen belangrijk vinden, hun waarden en drijfveren. Daarmee wordt de toon positief gezet, men wil graag bijdragen aan dit maatschappelijke vraagstuk. In de gesprekken werd duidelijk dat het beleid deelnemers raakt, zowel persoonlijk (ouderen) als professioneel. Dat werken we in het vervolg van dit hoofdstuk uit. Na een eerste typering van wat beleid oproept, gaan we dieper in op de kanttekeningen die deelnemers plaatsen bij centrale beleidsambities zoals zelfredzaamheid en passend wonen. Tot slot komen enkele schurende ervaringen bij het beleid aan bod vanuit de praktijk, zoals aandacht voor emoties, de focus op financiële krapte en botsende visies op zelfredzaamheid.

We gebruiken de volgende codes om aan te geven welk type deelnemer we citeren: Onderzoekers (Oz), Ambtenaren (A), Ouderen (O) en Professionals in de thuiszorg (P). Het nummer dat na de code volgt, verwijst naar het nummer van de deelnemer. Voor een verdere verantwoording zie hoofdstuk 4.3.



5.2 Wat deelnemers belangrijk vinden

Het beleid van langer thuiswonen van ouderen en hun zelfredzaamheid vergroten gaat echt ergens over. Dat beseft leeft bij alle deelnemers aan de reflectieve dialogen. Onderzoekers, ambtenaren, ouderen en zorgprofessionals hebben sterke motivaties om aan de doordenking en oplossing van dit vraagstuk bij te dragen. Hoewel ze soms in eerste instantie pragmatisch reageren op de vraag naar hun motivatie (omdat ze subsidie konden krijgen voor dit onderzoek of uitgenodigd werden om aan de reflectieve dialoog deel te nemen), is het voor geen van de betrokken actoren slechts een technische kwestie, iets dat gewoon 'gefikt' moet worden. Integendeel, ze zien dat dit het concrete leven van mensen raakt, waar belangrijke waarden mee zijn gemoeid.

Voor onderzoekers is langer thuiswonen van ouderen een reëel maatschappelijk vraagstuk: het omgaan met de sociale gevolgen van een vergrijzende samenleving. Ze signaleren dat er al veel aandacht is voor gezond leven in de derde levensfase, de periode tussen het werkende leven en de periode van gevorderde ouderdom en toenemende kwetsbaarheid. Over de vierde levensfase is minder geschreven, de fase waarin de kwetsbaarheid steeds groter wordt door lichamelijke en mentale ongemakken en een kleiner wordend sociaal netwerk en waarin behoefte aan hulp en zorg toenemen. Ze vinden het belangrijk om ook deze fase te thematiseren. De onderzoekers willen rechte doen aan complexiteit en bijdragen aan de uitdaging van transformatie in de samenleving.

Ambtenaren en zorgprofessionals staan midden in die transformatie. Zij kunnen gemakkelijk opnoemen wat hen drijft. Professionals, thuiszorgverpleegkundigen, geven aan in hun werk gericht te zijn op het bijdragen aan kwaliteit van leven van de ouderen die zij verzorgen. Daarin willen zij ouderen graag helpen om de zelfregie (opnieuw) op te pakken en waar dat kan, bouwen ze de zorgverlening weer af. Ook zien ze het als hun (door de Bijbel geïnspireerde) opdracht om voor ouderen te zorgen. De ambtenaren uit gemeenten, die in hun werk vooral betrokken zijn bij de Wmo, benadrukken dat het hen bij het maken en uitvoeren van beleid te doen is om bijdragen aan waardigheid, eigen kracht, zelfredzaamheid en welbevinden van de ouderen. Daarom willen ze goede regels maken en preventief werken. Voor de ambtenaren is het zo lang mogelijk thuiswonen van ouderen geen doel op zichzelf, uiteindelijk is het beleid gericht op het welbevinden van inwoners van hun gemeenten.

Mensen moeten langer doorwerken, mensen blijven natuurlijk ook langer gezond, mensen kunnen ook langer mantelzorgen, alleen het hele systeem is daar niet helemaal goed op ingericht. En dat proberen we nu met man en macht recht te trekken (A2).

De onderzoekers die deelnamen aan de reflectieve dialoog noemden dat in sommige culturen ouderen gerespecteerd worden om hun wijsheid (al zeggen ze er gelijk bij dat ouderen ook eigenwijs of zelfs 'onwijs' kunnen zijn als het gaat om zelfredzaamheid en langer thuiswonen). Waarom kunnen we niet meer van hen leren? De ouderen die deelnamen aan de dialoog vonden dat zelf minstens zo belangrijk. De ouderen en de meegekomen sociaal werker waren bijzonder gemotiveerd om deel te nemen aan de reflectieve dialoog, omdat het beleid over hén gaat. Zij ervaren dat er niet of nauwelijks mét hen gesproken wordt in het ontwerp en de uitvoering van dit beleid. Zij voelen zich betutteld. 'Ja, je krijgt iets, je bent oud en je kan toch niets meer, ook niet nadenken' (O2). Maar ze kunnen nog goed nadenken en een waardevolle inbreng hebben, zeggen ze. De sociaal werker merkt op dat vergrijzing in de samenleving erom vraagt dat alle partijen meedenken en dat daarom ook ouderen actief betrokken moeten worden bij beleidsvorming.

5.3 Wat langer thuiswonen oproept

Het mag in overheidsbeleid dan de officiële koers of zelfs een beleidsideaal zijn, bij deelnemers aan de reflectieve dialogen roept het langer thuiswonen van ouderen ook ongemak en frustratie op – zelfs als ze centrale waarden uit het beleid, zoals zelfredzaamheid en eigen regie, omarmen. Onderzoekers, ambtenaren, ouderen en zorgprofessionals hebben ieder vanuit hun eigen perspectief moeite met dit beleid en dit komt in de dialogen al snel aan de oppervlakte. De deelnemers aan de dialogen zijn niet overal op tegen, met die houding zat men niet aan tafel. Wel tonen ze zich ambivalent over de richting die wordt ingeslagen, om uiteenlopende redenen.

Het ongemak van de onderzoekers betreft de relatie tussen verzorgingsstaat en ouderen en gaat vooral over verwachtingen. De huidige ouderen in de samenleving hebben zich hun hele werkende leven ingezet voor en meebetaald aan die verzorgingsstaat. Nu zijzelf oud worden, wordt die verzorgingsstaat steeds verder ingeperkt, vanwege het grote aantal ouderen, de hoge kosten in de gezondheidszorg en het gebrek aan zorgpersoneel. Verwachtingen die zij hun hele leven



koesterden over oud worden, kunnen niet meer waargemaakt worden. Dat is geen gemakkelijke boodschap en de oplossing die centraal staat (beroep op de mantelzorg) is evenmin vrij van spanning. Immers, was het vroeger gewoon dat je voor je ouders zorgde, tegenwoordig wonen de kinderen, als die er al zijn, niet meer in de buurt en moeten zowel mannen als vrouwen vaak werken om hun levensstandaard op peil te houden. Het roept voor onderzoekers de vraag op hoe ouderen rechtgedaan kan worden. Eén van de onderzoekers vraagt zich ten aanzien van het beleid af:

Langer thuiswonen, waarom en ten koste van wat? (...) Welke schade of neveneffecten mag dat thuiswonen hebben? Oud-zijn is hard werken. Wat doen we om dat te verlichten? (Oz2).

Het ongemak van ambtenaren ligt in het verlengde hiervan. Waarom is het probleem van de verwachte bevolkingsopbouw rond 2040 wel gesignaleerd, maar niet vroegtijdig omgezet in beleid? Deze problemen, waarbij de generatie babyboomers oud is geworden, kon men al lang zien aankomen. Kennelijk komt er pas beleid als we de problemen gaan voelen, verzuchten ze. Het gevolg is dat het maken van beleid hierop achterloopt. Eigenlijk had de overheid al vijftientig jaar geleden moeten starten met het ontwikkelen van beleid. Het roept voor ambtenaren de vraag op of te laat ingezet beleid de situatie nog kan herstellen. 'Hoe kunnen we dat inhalen, kunnen we dat nog inhalen?' (A1). Ze zijn bezorgd dat ze geen goed beleid kunnen maken en uitvoeren. Door dit beleid gericht op langer thuiswonen van ouderen wordt de druk op de Wmo groter, terwijl ook die wet houdbaar moet blijven. In de Wmo-praktijk zien ze al toename van zware casuïstiek. 'Is er gewoon inderdaad van bovenaf wel goed gekeken wat dat betekent voor die onderste laag en hoe we dat dan kunnen gaan oplossen?' (A1). Daarnaast wijzen ook zij op bekende problemen zoals: 'Geen nieuwe huizen, geen doorstroom, niet genoeg personeel. Het is te ambitieus en het aantal vraagstukken te veel om goed te kunnen stroomlijnen' (A2). Beleid maken frustreert hen daarom soms ook, want ze zijn maar zo'n kleine schakel in het geheel. Op veel zaken hebben ze geen invloed of vragen veel afstemming, waardoor de dingen langer duren en ze niet meteen een oplossing hebben voor het vraagstuk.

De ouderen in de reflectieve dialoog geven aan zich niet te herkennen in beleid gericht op het versterken van de zelfredzaamheid. Ze benoemen dat ze zelfstandig zijn in de besluiten die ze nemen en bij het invoeren van professionele hulp. Ouderen geven bovendien aan dat het begrip zelfredzaamheid voor hen een negatieve klank heeft: je moet jezelf redden. Ze hebben daarmee ook het gevoel dat ze tot last zijn. Een oudere geeft aan dat de titel 'langer thuiswonen van ouderen' verwijst naar dat ze een grote zorg zijn in de samenleving. 'In een individualistische maatschappij is geen ruimte voor omzien naar ouderen', zegt zij (O3). Ze hebben het gevoel dat ze geen functie meer hebben in de samenleving.

Nou, wat ik erg vind, het is eigenlijk gewoon de overwaardering van de jeugd. Dat vind ik echt erg. Jong en vitaal. Jong en vitaal en mooi; eh, ... is afgeschreven. En dat is gewoon de geest van ... dat vind ik dus gewoon qua menselijke benadering [gebaar van duim omlaag], ik voel dat echt (O4).

De professionals in de thuiszorg zien dat mensen die graag thuis willen blijven wonen zelfredzaamheid zijn en het hebben van regie belangrijk vinden. Het versterken daarvan kan volgens een verpleegkundige de eigenwaarde en zelfverzekerdheid van ouderen versterken. Hoewel deze professionals graag uitgaan van de wensen en normen van de zorgvrager, vinden zij veiligheid en haalbaarheid in de zorg ook belangrijk. Daar lijkt het soms te schuren. Deels is het kostenplaatje van de overheid ook wel een reden om de eigen regie van zorgvragers te stimuleren, ervaren ze.

Het is frustrerend dat deze overheid de te besteden toegestane tijdsnorm voor dit jaar weer heeft verlaagd, waardoor het risico op de zorgkloof, mensen vallen tussen wal en schip omdat voor hen geen zorg beschikbaar is, groter wordt gemaakt (P3).

Voor sommigen roept de bemoeienis van de overheid in de zorg ook weerstand op. Ze vragen zich af wie de regels in het beroep bepaalt. De overheid geeft nu richtlijnen waar professionals zich aan moeten houden, maar in hoeverre kan de professional vanuit expertise bepalen wat nodig is voor de specifieke zorgvrager in de eigen context?

De overheid legt regels op voor hoe de zorg geïndiceerd en verleend mag worden en dat raakt de professionaliteit van de verpleegkundigen, daar gaat steeds wat van af. De vraag is maar eh, hoe zelfstandig zijn wij nog? En kunnen we vanuit professionaliteit nog zorg indiceren? (P1).



Daarnaast wijzen de thuiszorgverpleegkundigen op een meer maatschappelijk probleem bij ouderen: eenzaamheid. Zij geven aan dat ze juist een rol hebben in het geven van aandacht en het oplossen van eenzaamheid, maar dat past niet bij beleid gericht op zelfredzaamheid. Zo draagt digitalisering in de zorg wellicht bij aan zelfredzaamheid, maar digitalisering neemt volgens hen de eenzaamheid van thuiswonende ouderen niet weg. 'En juist eenzaamheid is vaak een grote factor waardoor mensen zo graag willen dat wij komen. Zorg en liefde van mens tot mens is onmisbaar' (P4).

5.4 Kanttekeningen bij beleidsambities

Gedurende de reflectieve dialogen komen diverse kwesties met betrekking tot beleid gericht op het langer thuiswonen van ouderen steeds weer aan de orde. Op die kwesties zoomen we nu verder in. Dat betreft de focus op gezondheid en eigen regie, het streven naar passend wonen, en de noodzaak van efficiënte zorgverlening in combinatie met mantelzorg. Deze centrale beleidsambities worden door de deelnemers stevig bevraagd.

Grenzen aan gezondheid en eigen regie

De onderzoekers merken op dat centrale begrippen uit het beleid, zoals vitaal en gezond, positieve gezondheid en zelfredzaamheid op zichzelf gezien aansluiten bij de behoefte aan autonomie van mensen. Echter, als het gaat om het langer thuiswonen van ouderen denken ze daar kritischer over. Zo gaat het voor de onderzoekers te weinig over ouderen die niet meer vitaal en gezond zijn en dat ook niet meer zullen worden. Door het vergroten van de vitaliteit zal de periode van oud-zijn verlengd worden, waarbij de laatste jaren moeizaam zullen blijven. Worden zo de problemen van ouder worden niet vooruitgeschoven? Zelfredzaamheid bevorderen kan tot op zekere hoogte, maar hoe realistisch en maakbaar is dit met een ouder wordend lichaam en een verouderende geest? Onderzoekers (deelnemers vanuit sociaal werk, verpleegkunde en theologie) willen meer aandacht voor verlieservaringen hebben, die bij het ouder worden horen.

Ouderen worden geassocieerd met verlies, zorg en overgave. Wat betekent dit voor ouderen, maar ook voor de samenleving en het beleid dat dit zo geduid wordt? En welk effect heeft dit op veroudering als proces? We zijn op zoek naar wat werkt op het gebied van interventies (...) alsof het iets is wat we moeten fixen met elkaar. Maar wat willen we dan fixen. En waarom eigenlijk? (Oz1).

Het gaat de onderzoekers niet alleen om fysieke achteruitgang die onvermijdelijk plaatsvindt bij het ouder worden. Ook psychologisch gezien kunnen ouderen terugkijkend op hun leven plezier ervaren, maar ook pijn of bitterheid die mede de ervaren kwaliteit van leven beïnvloedt. Dan is het perspectief van positieve gezondheid in het huidige beleid te optimistisch. 'Wat mij dan stoort is zoiets als positieve gezondheid alsof we allemaal juichend en dansend over straat oud moeten worden, terwijl ik denk, laten we maatwerk zoeken' (Oz4). Ook vragen de onderzoekers zich af in hoeverre we in de samenleving niet gewoon moeten leren omgaan met het feit dat de kwaliteit van leven enige variatie kent. Tegelijk wordt erkend dat de oudere wel verantwoordelijkheid heeft voor hoe hij/zij oud wil worden.

Afnemende vitaliteit en toename van verlieservaringen is ook een thema in de dialoog met de ouderen zelf. De ouderen beschrijven het inleveren van fysieke mogelijkheden als een echt afscheid. Het ouder worden vraagt om steeds meer zelfstandigheid in te leveren door de fysieke beperkingen. Het maakt ouderen kritisch op de druk om zelfredzaam te moeten blijven.

Oud zijn is moe zijn, moe van het leven, maar er moet nog zo veel. Je moet voor jezelf zorgen, je moet zo lang mogelijk zelf... Maar eigenlijk zou je ook gewoon wel in een situatie willen zitten dat er ook iets voor je gedaan wordt. Ik zou weleens gewoon aan willen schuiven zo hier en daar (O4).

Het is gewoon... je huis schoonhouden. Eerlijk gezegd, vroeger, om een stofzuiger te pakken, daar draaide je je hand niet voor om. Maar nou moet ik nadenken, moet ik gewoon in beweging om die stofzuiger te pakken. Terwijl je oud bent en mijn lijf is oud. En ik heb wel genoeg doorzettingsvermogen om de dingen af te maken, he, er is wel wilskracht om overeind te blijven -ja- zeg maar even zo, maar het is, het is wel weinig om daar aardigheid in te hebben, eerlijk gezegd (O3).

De sociaal werker geeft aan dat zij in haar werk ervaart dat veel ouderen graag leven bij de dag en nog helemaal geen zin hebben om na te denken over wat op hen af kan komen of daar voorbereidingen voor te treffen. In plaats van zelfredzaam te moeten zijn, spreken de ouderen zelf liever over zelfstandigheid. Je bent zelfstandig als je geen beroep op de kinderen hoeft te doen, maar zelf professionele hulp inschakelt. Volgens hen wordt er al te veel van de kinderen gevraagd, van het netwerk. De ouderen wijzen erop dat de overheid de afgelopen jaren bejaardenhui-



zen of verzorgingshuizen juist heeft opgeheven. Deze woonvoorzieningen missen ze, niet zozeer vanwege de eventuele zorgbehoefte, maar vooral vanwege het feit dat er mensen om hen heen zijn en ze gezelligheid kunnen ervaren.

Tegelijkertijd erkennen de ouderen in de dialoogbijeenkomst dat niet elke oudere dezelfde mentaliteit heeft. Voor de overheid zien ze daarom zeker wel een taak in het activeren van de eigen verantwoordelijkheid van ouderen.

Ik denk dat er een hele grote opdracht zit voor onze regering, misschien wel om verwachtingen te scheppen voor ouderen die zelf hun verantwoordelijkheid moeten pakken in bepaalde dingen regelen, voorbereiden, maar ook voor het netwerk dat je naar elkaar om moet kijken (O5).

In de dialoog met thuiszorgverpleegkundigen komen beide perspectieven op zelfredzaamheid weer terug. Aan de ene kant constateren thuiszorgverpleegkundigen (net als de onderzoekers en de ouderen) dat aan zelfredzaamheid van ouderen een grens zit. Dat heeft te maken met de aard van de situatie: ouderen hebben in toenemende mate te maken met comorbiditeit en hebben soms complexe zorg nodig. Aan de andere kant signaleert een verpleegkundige: 'Maar ik denk wel dat er ook een categorie mensen is die toch wel wat passief in het leven staat en inderdaad meer van het consumeren is. Voor die mensen kan het soms heel zinvol zijn dat ze goed voorgelicht worden over ook het nut van zelfredzaamheid' (P1).

De weerbaarheid van passend wonen

Ambtenaren zijn tijdens de dialoog eerlijk over een belangrijk motief van de overheid om zelfredzaamheid en langer thuiswonen van ouderen te bevorderen. Ze noemen het een 'noodzaak' met het oog op de houdbaarheid van de zorg. De achterliggende reden is volgens de ambtenaren een financiële prikkel: er moet minder gebruik worden gemaakt van de Wet Langdurige Zorg. Beleid gericht op langer thuiswonen van ouderen gaat daarom voor een belangrijk deel over de woonsituatie van ouderen. Ouderen blijven echter vaak in hun bestaande woning. Onderzoekers vragen zich af waarom ouderen in hun omgeving vaak pas laat en soms ook helemaal niet naar een passende woning zoeken waar ze oud kunnen worden.

Ik moest even denken aan mijn buurvrouw van 80. Die eh, die in een groot huis alleen woont, waar ze ooit geboren is. Heeft geen kinderen. Heeft eigenlijk een klein, heel klein netwerk. Er komt wat langs af en toe. En haar tuin is totaal overgroeit. (...) Is ze er gelukkig? Ja, ze zei pas nog tegen ons: ik ga hier niet weg! (Oz5).

Onderzoekers waarschuwen dat langer thuiswonen ook grenzen kent. Ze zien namelijk dat ouderen die lang alleen thuiswonen ook steeds minder structuren hebben waarop ze kunnen terugvallen. Ook missen ze de vaardigheden of de energie om de nieuwe beweging te kunnen maken. Dan kan de oudere wel langer thuiswonen, maar als de wereld om hen heen zodanig verandert dat ze niet makkelijk meer meekomen, wat dan?

In de andere dialogen komen ook problemen met langer thuiswonen aan bod. De ambtenaren geven aan dat langer thuiswonen van ouderen zorgt voor meer aanvragen voor dagopvang, complexere casussen en meer ondersteuningsvragen uit de Wmo.

Dat langer thuiswonen zorgt voor meer Wmo. Hoe houden we de Wmo houdbaar? Denk aan financieel, personeel, capaciteit. (...) Langer thuiswonen zorgt voor complexere casussen in de WMO. Kunnen we dat als Wmo wel aan? Onze woningvoorraad is niet gericht op langer zelfstandig thuiswonen en de woningen die daarvoor nodig zijn. Langer zelfredzaam vraagt meer van de mantelzorgers. Kunnen mantelzorgers dat wel aan? (A1).

De ouderen vragen aandacht voor de woonsituatie als één van beide partners ziek wordt: echtparen kunnen meestal niet samen worden geplaatst en worden gescheiden na soms wel 40 of 50 jaren van samenzijn. En dan komt de vrouw 's avonds alleen op visite, maar ze zijn wel gescheiden door de regels. Dat levert tragische verhalen op.

Of de man is aan het dementeren en dan wordt hij in een tehuis gestopt en de vrouw is thuis. Maar wie sterft er eerder? De vrouw, of de man die thuis is, omdat het vaak te belastend is om heen en weer te gaan. (...) Terwijl ze best samen, zoals vroeger, toen er bejaardentehuizen waren. Nu zijn het verpleegtehuizen. Waarom hebben ze dat niet teruggedraaid? En een beetje groter maken, de kamers (O2).

Gebrek aan tijd en aandacht

Zojuist kwam al naar voren dat ouderen hun directe omgeving niet te veel willen belasten met hulpvragen. Het is een thema dat in meerdere dialogen besproken wordt. Onderzoekers noemen het een probleem dat er in de samenleving minder naar elkaar wordt omgezien. Maar is dat met regelgeving op te lossen? De overheid zet in haar beleid in op het vergroten en faciliteren van het mantelzorgpotentieel, maar ook dat kost indirect veel geld. In veel gezinnen werken beide part-



ners om in hun levensstandaard te voorzien, en die ‘hebben niet veel beschikbare tijd om om te zien naar elkaar, het idee van mantelzorg’ (Oz5). Ouderen zelf benadrukken ook dat er te veel verwacht wordt van hun kinderen, ‘terwijl iedereen een volle baan heeft en een gezin, en dan verwachten ze ook nog dat je de volle verzorging van je ouders doet’ (O1). Enkele thuiszorgverpleegkundigen vertellen dat zij zelf van de sandwichgeneratie zijn en tegen de druk in hun best doen om zowel thuis als bij familie of burens mantelzorg te verlenen. Zelfredzaamheid kan de druk op mantelzorg verlichten, maar als ouderen niet slagen om zelfredzaam te zijn terwijl ze wel langer thuiswonen, dan neemt de druk juist toe.

Verpleegkundigen in de thuiszorg ervaren ook in hun eigen werk de invloed van tijdsdruk. Ze vragen zich af hoeveel tijd per client nog bezuinigd moet worden. De verwachtingen vanuit de overheid en vanuit hun eigen organisatie om beperkte zorg te leveren en mantelzorg te organiseren, hebben invloed op hun werkplezier.

Soms denk ik wel dat het ook wel goed is om eens terug te kijken hoe we het tien jaar geleden eigenlijk deden. Want we worden alleen maar meer in die koker geduwd van steeds minder, minder, minder. En dat geeft mij best een demotiverend gevoel (...) En wat hebben we al niet bereikt? (P4).

De druk die op hen ligt, roept bij de thuiszorgverpleegkundigen morele vragen op. ‘Schieten we niet te ver door? Zorgt dat overheidsbeleid er niet voor dat bescheiden ouderen minder om hulp durven te vragen, omdat ze denken dat we het blijkbaar te druk hebben?’ Soms staat een bezoek meer in het teken van welzijn dan van zorg verlenen, bijvoorbeeld om eenzaamheid te verlichten of een wachttijd voor een andere vorm van zorg door te komen. ‘Maar dat betekent weer minder doelmatigheid, waarbij een organisatie dus weer afgerekend wordt’ (P1). Een andere zorgprofessional begrijpt het beleid wel in het kader van de financiële vragen, maar vraagt zich ook af: ‘gaat het nu om geld of om de ouderen? Wat is eigenlijk het motief?’ (P2). Waar de thuiszorgverpleegkundigen uiteindelijk bezorgd over zijn is dat ouderen hierdoor denken dat ze er voor de samenleving niet meer toe doen. Een van hen vindt het een enge gedachte dat ouderen moedig gevonden worden als ze de eigen regie pakken en ‘er op tijd uitstappen’ vanuit het gevoel van nutteloos zijn, ‘van wat doe ik hier nog op deze aardbol? Dat is voor mij wel een reden tot zorg’ (P5).

5.5 Schurende ervaringen in de praktijk

In de dialogen komt het gesprek regelmatig terecht op de uitgangspunten van het overheidsbeleid. Onderzoekers, ouderen en zorgprofessionals bevragen het vocabulaire van beleid en wijzen op aspecten die daarin volgens hen onderbelicht blijven. Het betreft thema's waarin de opvattingen van onderzoekers, ouderen en professionals schuren met die van het overheidsbeleid. Dat gaat over de probleemgerichte benadering versus de aandacht voor emoties die ouder worden met zich meebrengt, over het discours van financiële beperkingen en van schaarste, en over uiteenlopende visies op zelfredzaamheid. Het zijn thema's die uitnodigen tot nadere reflectie op het verhaal dat overheidsbeleid vertelt.

Probleemgericht werken en de plek van emoties

In de dialoog met onderzoekers is opgemerkt dat beleid sterk gedreven wordt door een probleemgerichte benadering: er moet iets worden opgelost. Die mentaliteit vormt de toonzetting van het beleid en de onderzoekers vragen zich af of dit uiteindelijk wel bijdraagt aan het welbevinden van ouderen in de samenleving. Het is een thema dat in de dialoog met ouderen ook terugkeert. Ze hebben het gevoel dat er te weinig aandacht is voor de emoties die gepaard gaan met het ouder worden en de pijnlijke situaties die zij als ouderen te verwerken hebben. Zo komen de ouderen een aantal malen met verontwaardiging terug op het (in de vorige paragraaf al uitgewerkte) punt dat partners die lang bij elkaar woonden, opeens gescheiden worden als de één hulpbehoevend is geworden. Dit wordt normaal gevonden in de huidige samenleving, terwijl dat iets heel verdrietigs is. Het lijkt erop dat gevoelens er niet meer toe doen in dit beleid. Ouderen ervaren ook dat er gemakkelijk overheen gepraat wordt als het gaat om afscheid nemen van de dingen die je niet meer kunt en hoe in dit beleid wordt gevraagd om juist de dingen te blijven doen. 'Alsof het geen moeite kost om afscheid te nemen van wat je niet meer kunt: autorijden, fietsen, op bezoek gaan' (O3).

Financieel denken en de verdeling van schaarste

In de dialoog met professionals komen de strakke financiële kaders meermalen aan bod. Sommige thuiszorgverpleegkundigen voelen zich medeverantwoordelijk om de (ouderen)zorg op lange termijn houdbaar te laten zijn en waarderen een sturende overheid. Anderen vinden dit juist lastig en hebben moeite met het financiële perspectief op ouderenzorg.



En eh, getallen zoals doelmatigheidscijfers ja, bieden mij wel zorgen. Soms noemen we het afrekenen, dat klinkt best wel heftig. Maar je wordt er wel steeds op gewezen, van joh, dit is het streefgetal. Zoveel uren zorg per maand. Ah, dan zitten we er boven, waar kunnen we er nog wat van afhalen? En dat blijft eigenlijk continue aanwezig. Dat baart mij zorgen (P4).

Dit raakt aan een gesprek in de bijeenkomst met onderzoekers. Daar werd de probleemgerichte benadering van langer thuiswonen van ouderen geduid als vraagstuk van schaarste. Schaarste aan hulp, schaarste aan huizen, aan bronnen.

Maar het woord schaarste is denk ik wel essentieel (...) Dus, schaarste is het besef dat de boel niet maakbaar is, omdat je met beperkingen te maken hebt. Het zit in huizen, in tijd, dat zit in mensen, het zit in... alles! Ook in gezondheid zelf (P5).

Het is voor de onderzoekers dus de vraag hoe we in de samenleving met die schaarste willen omgaan. De uitdaging is volgens hen dan om die schaarste zodanig te vertalen in beleid zonder dat de verantwoordelijkheid of last alleen wordt neergelegd bij degenen om wie het gaat. Het roept bij de onderzoekers ook de vraag op wat de bodem is bij het bevorderen van zelfredzaamheid en het waardig zorg verlenen aan ouderen.

Uiteenlopende visies op zelfredzaamheid

In de vorige paragraaf kwamen de grenzen aan eigen regie en zelfredzaamheid al naar voren. Daar werd ook zichtbaar dat ouderen liever over zelfstandigheid dan over zelfredzaamheid spreken. Ze kunnen zelf over hun zaken nadenken en beslissen, maar niet alles zelf doen. Het blijkt een thema waar de visies sterk op uiteenlopen. Voor onderzoekers betekent zelfredzaamheid: het zelf regelen van je zaken. De ambtenaren geven een andere kijk op zelfredzaamheid weer: als zelfstandig zijn en waar nodig je kunnen redden met hulp van anderen, je leven voortzetten bij het ouder worden. Zij spreken over basiszelfredzaamheid en vullen dit in als: het functioneren in het dagelijks leven, zelf boodschappen doen, de belasting invullen, verzekeringen regelen en subsidies aanvragen zonder een beroep te doen op de (lokale) overheid. De thuiszorgverpleegkundigen nemen weer een andere positie in en willen graag het perspectief veranderen van zelfredzaamheid naar samenredzaamheid. 'Want zelfredzaamheid roept soms weerstand op als ze het echt niet meer zelf kunnen (P4).

Reflectieve dialoog in heterogene bijeenkomst

Na de vier homogene bijeenkomsten met respectievelijk onderzoekers van een hogeschool in de domeinen zorg en welzijn, ambtenaren van enkele gemeenten, ouderen en zorgprofessionals in de thuiszorg hebben we een reflectieve dialoog georganiseerd met een heterogene groep. We wilden de resultaten uit de eerste vier sessies aan hen presenteren en meteen hun reacties ophalen: herkennen zij wat wij gevonden hebben en wat zouden ze willen aanvullen? Aan het begin van deze bijeenkomst hebben we mondeling toestemming gevraagd aan de aanwezigen om het verloop van de reflectieve dialoog te noteren en dat op geluidsband vastgelegd.

Deelnemers

Via e-mail zijn de deelnemers uitgenodigd voor de presentatie van de resultaten van de reflectieve dialoog in de homogene bijeenkomsten en om hun reactie daarop te geven. In deze bijeenkomst waren 15 deelnemers en de drie vaste onderzoekers aanwezig. Deelnemers die voor de eerste keer deelnamen aan de reflectieve dialoog in de context van het langer thuiswonen van ouderen waren: twee medewerkers van de dagbesteding ouderen, twee thuiszorgverpleegkundigen, twee sociaal werkers van de activiteit 'koffie drinken' en vijf onderzoekers van de hogeschool. Twee ouderen en twee onderzoekers van de hogeschool namen voor de tweede keer deel aan de reflectieve dialoog over dit onderwerp.

Proces

De deelnemers zijn ontvangen in een representatieve ruimte op de hogeschool. Na een welkom en korte kennismaking, presenteerde een van de onderzoekers de resultaten uit de thematische analyse van de vier reflectieve dialogen. Halverwege de bijeenkomst sprak een andere onderzoeker een column uit met voorlopige bevindingen uit de documentanalyse. Ook in deze bijeenkomst werkten we weer met de vorm van de schrijfdialoog.

De vragen voor de eerste schrijfronde:

1. Wat is voor jou een belangrijk of opvallend inzicht in de presentatie?
2. Waarom is dit voor jou een belangrijk of opvallend inzicht?
3. Welke eigen gedachte / opvatting / ervaring / vraag heb je hierbij?



De vragen voor de tweede schrijfronde (na de eerste ronde voorlezen):

1. Wat heb je bij anderen gehoord dat je raakt?
2. Iets waar je mee instemt ... of juist heel anders tegenaan kijkt ... of op wilt doorvragen?

Bevindingen

De presentatie van de bevindingen uit de reflectieve dialoog in de vier homogene groepen is positief ontvangen. Men is verrast hoe de diepere lagen in de beleving van het beleid 'langer thuiswonen van ouderen' naar voren zijn gekomen en hoe zij zichzelf daarin ook herkennen. In de eerste schrijfronde van de reflectieve dialoog in deze heterogene samenstelling wordt vooral gereageerd op de existentiële vragen die naar voren zijn gekomen. Dat ouderen van minder waarde zouden zijn in de samenleving vinden ze ronduit 'schrijnend'. Die indruk ontstaat mogelijk, volgens hen, doordat er nauwelijks mét ouderen over deze thematiek wordt gesproken en ouderen daardoor ook minder worden meegenomen. Het oud-worden wordt gelinkt aan verlies, maar is dat wel zo, vragen ze zich af. Het leven bestaat toch uit het leren van nieuwe dingen en het loslaten van bestaande zaken? Eén van de deelnemers brengt in dat we het 'probleem' ouderen mogelijk zelf in stand houden door de manier waarop we omgaan met het doorbehandelen van zeer kwetsbare ouderen alsof ze niet zouden mogen sterven. Een paar deelnemers geven aan dat zij juist gekozen hebben om te werken met ouderen, omdat de wijsheid en levenservaring van ouderen hen inspireren.

De deelnemers merken op dat zelfredzaamheid centraal staat in dit beleid, maar dat het onduidelijk is wat we daar precies onder zouden moeten verstaan. Waar komt de verwachting vandaan dat zelfredzaamheid verbeterd kan en moet worden? Ze concluderen dat in dit beleid beheersing centraal staat en er nauwelijks aandacht is voor de autonomie van de zelfstandige oudere. Besproken wordt hoe wij in deze maatschappij leven vanuit een benadering van zingeving: het moet wel zin hebben om mee te doen. En dit wordt probleemgericht benaderd: het moet gefikst worden. In dit verband komt ook even naar voren dat ouderen juist daardoor ervaringen hebben van een 'voltooid leven'. Maar kan (of moet) het wel gefikst als functies en krachten afnemen? Het beleid lijkt gericht op crisismanagement, merkt iemand op, we doen pas wat als het al mis is gegaan. Wat betekent eigenlijk zelfredzaamheid, dat is toch ook het tijdig inschakelen van hulpbronnen, vraagt iemand

zich af. Maar dan moeten die hulpbronnen wel toegankelijk zijn. Een ander vraagt of we het plezier in ouder-worden als waarde terug zouden kunnen brengen en dat niet aan een bepaalde standaard (zelfredzaamheid) voor oud-zijn voldaan moet worden.

Over het onderwerp tijdig verhuizen is men het vooral eens: ouderen zouden tijdig moeten verhuizen naar een toekomstbestendige woning, maar in de huidige problematiek op de huizenmarkt is dat een vraag die nauwelijks te realiseren is. De twee aanwezige ouderen reageren verschillend. De een zegt tijdig verhuisd te zijn en het heel goed te hebben in haar appartement met burens van gelijke leeftijden. De ander geeft aan dat ze 'met geen stok uit haar huis wil', omdat haar herinneringen er liggen en vanwege de sociale contacten in de buurt waar ze al zo lang woont. Er worden ook creatieve oplossingen naar voren gebracht voor het langer thuiswonen van ouderen. Zo vertellen drie deelnemers hoe zij met hun ouders de toekomst van het veilig en geschikt wonen hebben gepland. De wil om het anders te doen is er wel, maar er worden ook barrières ervaren op andere gebieden zoals het langdurig wachten op toestemming voor aangepaste woningbouw.

Overall wordt opgemerkt dat het beleid rondom langer thuiswonen van ouderen vooral geschreven lijkt aan de tekentafel en dat anderen dit beleid moeten uitvoeren, waarbij degenen wie het betreft niet of nauwelijks zijn meegenomen. Eén van de onderzoekers merkt op dat in deze reflectieve dialoog, kennelijk net als in het beleid, gezocht wordt naar welke inhoud de centrale concepten 'langer thuiswonen', 'ouderen', 'zelfredzaamheid' en 'toekomstbestendig wonen' nu eigenlijk inhouden. We sluiten de reflectieve dialoog af met de conclusie dat beleid nodig is, omdat dit vraagstuk in de samenleving nu eenmaal beheerst moet worden, maar dat we als verantwoordelijke burgers wel invloed hebben op het meenemen van ouderen in het debat en hoe we zelf meebewegen naar een goed leven van ouderen in onze samenleving. Misschien moeten we ouderen in de samenleving niet meer benaderen als een probleem, maar als een uitdaging om bij te dragen aan goed leven voor alle lagen in de samenleving, besluit één van de deelnemers.



6. Slotbeschouwing



6.1 Ruimte maken voor trage vragen

Wie grafieken bekijkt van de verwachte bevolkingsopbouw in 2040 ziet met enige verbeeldingskracht de contouren van een paddenstoel: groot en breed aan de bovenkant, smal en dun aan de onderkant. Zo ziet de verwachte bevolkingsopbouw van onze samenleving er binnen anderhalf decennium uit. Dan hebben we een relatief grote groep ouderen en een relatief kleine groep jongeren. Mede hierdoor komt de verzorgingsstaat onder geweldige spanning te staan, met zorgen over de toegankelijkheid van de zorg en over de beschikbaarheid professionals en mantelzorgers. Vanwege dit vraagstuk ligt in overheidsbeleid, nationaal en lokaal, steeds meer de nadruk op de zelfredzaamheid van ouderen. Het bevorderen van langer thuiswonen van ouderen is daarom een belangrijke pijler in overheidsbeleid.

Werkplaatsen Sociaal Domein doen onderzoek naar goede praktijken om die zelfredzaamheid en het langer thuiswonen van ouderen te versterken. In het onderzoek waarvan wij in dit rapport verslag hebben gedaan, is langer thuiswonen van ouderen als ‘trage vraag’ opgevat. Dat wil zeggen dat we onderzocht hebben welke normatieve en existentiële ervaringen en reflecties (waarden, drijfveren en dilemma’s) het beheersvraagstuk van ‘de paddenstoel’ (en de beleidsuitdagingen die dat met zich meebrengt) oproept bij ouderen, ambtenaren, professionals en onderzoekers. Met andere woorden, we hebben een poging gedaan om een goede reflectiepraktijk te ontwikkelen. We hebben reflecties op beleid en adviesrapporten gemaakt (hoofdstuk 2 en 3), een format voor goede reflectie ontwikkeld (hoofdstuk 4) en reflectiebijeenkomsten gefaciliteerd (hoofdstuk 5).

Vertrekpunt van ons project was de overtuiging dat goed beleid gebaat is bij aandacht voor normatieve en existentiële dimensies van het maatschappelijke vraagstuk dat beleid probeert op te lossen. Wie een transformatie van samenleven met beleid wil bevorderen, zal met diepere lagen (waarden en drijfveren) rekening moeten houden. Beleidsmakers, zoals ambtenaren, en degenen die met dat beleid moeten werken in de praktijk, zoals zorgprofessionals, zullen die diepere lagen onvermijdelijk tegenkomen in hun contact met burgers, zoals ouderen. Oftewel, het articuleren van deze diepere lagen kan de kwaliteit en legitimiteit van beleid versterken en indirect ook het goede samenleven.

Tegen deze achtergrond is de vraag in deze slotbeschouwing: welke lessen kunnen we nu trekken uit dit onderzoek? Welke normatieve en existentiële dimensies spelen in beleid gericht op langer thuiswonen van ouderen een rol en welke kwesties vragen om nadere bezinning?

6.2 Thema's voor beleid en publiek debat

Omdat dit onderzoeksproject deel uitmaakt van een breder onderzoek gericht op de transformatie van beleid, formuleren we hier een aantal kwesties waar beleid gericht op het langer thuiswonen van ouderen zich beter toe moet verhouden en waarover ook een meer fundamenteel publiek debat gewenst is. Deze thema's komen op uit de analyse van adviesrapporten en uit de reflectieve dialogen. Op deze thema's schuren de adviesraden en deelnemers van onze reflectieruimte met het huidige overheidsbeleid. We beperken ons daarbij tot het signaleren van de kwesties.

Ten eerste, beleid gericht op langer thuiswonen gaat uit van en is gericht op energieke ouderen. Dat kan waardevol zijn voor ouderen en voor de samenleving, maar er blijkt ook een andere kant te zitten: ouderen geven aan moe te zijn, verlies te ervaren, minder te kunnen. Ouderen hebben het gevoel zich ook op hoge leeftijd nog verdienstelijk te moeten maken voor de samenleving, alsof ze slechts meetellen als ze blijven presteren. Dat is welbeschouwd een meritocratisch perspectief op ouder worden. Over die meritocratie, de toenemende prestatiedruk, leven in de samenleving steeds meer zorgen.⁵⁷ Voor jongeren en werkenden geldt dit al als tiranniek, zo ontdekken we de laatste jaren door onderzoek, hoe zou het dan voor ouderen zijn? *Beleid loopt hier het risico onvoldoende recht te doen aan het oud-worden. Ook loopt beleid het risico om met druk op ouderen prestatiedruk in de samenleving te versterken in plaats van te verminderen. Het is van belang dat beleidsmakers deze risico's meenemen in beleidsontwikkeling.*

Ten tweede, overheidsbeleid maakt duidelijk dat er een groot beheersvraagstuk ligt met betrekking tot ouderenzorg. Dat gaat over het verdelen van schaarse middelen en personele capaciteit nu en in de nabije toekomst. De sterke nadruk op zelfredzaamheid en oplossingen waar ouderen aan kunnen bijdragen (langer thuiswonen) heeft een optimistische toon. De adviesrapporten laten echter ook een meer realistisch en zelfs pessimistisch perspectief horen. In het overheidsbeleid klinkt dat nog te weinig door. Zo horen we nog te weinig dat de kwaliteit in de toekomst gewoonweg minder zal worden: de toenemende schaarste zal pijn gaan doen. Die boodschap mag duidelijker gebracht worden. Tegen die achtergrond verdient de ongelijkheid tussen rijke ouderen en arme ouderen meer aandacht



in beleid, het gaat straks immers om een substantiële groep die er relatief slecht voor staat. Technologie gaat die ongelijkheid en schaarste niet allemaal oplossen. *De uitdaging voor beleid is om eerlijk te communiceren over de grenzen aan de ouderenzorg, zonder valse beloften in stand te houden.*

Ten derde, professionals in zorg en welzijn ervaren dat de beleidskaders van de overheid knellen. In de reflectieve dialogen geven zij aan dat ze zich beknot voelen in hun professionele vrijheid, dat niet zijzelf maar de overheid hun inhoudelijke beroepsgrenzen aan het bepalen is. Het gaat hen daarbij niet om die vrijheid op zich, maar om de kwaliteit van zorg en de levenskwaliteit van ouderen die daarmee naar hun oordeel op het spel staat. Professioneel handelen vraagt immers om ruimte buiten de lijntjes te kleuren (regels kunnen niet alles bepalen), juist omdat het om persoonsgerichte hulp gaat. De reflectievraag voor beleid is of de beheersingsambitie wel recht doet aan de normatieve structuur van het zorg verlenen. Dat is een oude vraag, die opnieuw actueel is.⁵⁸ Wanneer de professionele ruimte te veel wordt beperkt, raakt dit bovendien aan de beroepseer en de werkvreugde van professionals. *Ambtenaren en zorgprofessionals zouden over professionele ruimte en grenzen in gesprek kunnen aan. Overheden doen er goed aan meer terughoudendheid te betrachten bij het interveniëren in een professionele praktijk.*⁵⁹

Ten vierde, het beleid is impliciet gebaseerd op de overtuiging dat het vergroten van zelfredzaamheid van ouderen de 'heilige graal' is. De beleidsredenering is: hoe meer ouderen zelf kunnen en hoe minder professionele hulp (via overheidsvoorzieningen) hoe beter. Maar is dat in moreel opzicht ook altijd het goede? Hier lijkt het maakbaarheidsideaal van de gezonde oudere te veel leidend. De adviesrapporten laten iets anders zien: een verlangen naar 'betekenisvolle verbondenheid' en 'relationele autonomie'. In de reflectieve dialogen kwam daarnaast naar voren dat de focus op zelfredzaamheid van ouderen betekent dat de vierde levensfase zo lang mogelijk vooruitgeschoven wordt. Met andere woorden: het bevorderen van zelfredzaamheid tot op hoge leeftijd staat op spanning met een natuurlijk levensverloop. Het is een 'tijdstrategie' die het onvermijdelijke uitstelt. Daar komt nog een punt bij, namelijk dat het ideaal van zelfredzaamheid niet alleen moreel en praktisch, maar ook in conceptueel opzicht omstreden is. Uit de reflectieve dialogen blijkt dat ouderen, ambtenaren en professionals heel verschillende dingen verstaan onder die zelfredzaamheid. Het is dus geen eenduidige term. *Een publiek debat over de betekenis van zelfredzaamheid, de waarde en grenzen in het vormgeven van het goede leven van ouderen is daarom wenselijk.*

Ten vijfde, ouderen lijken te weinig stem te krijgen bij het vormgeven van langer thuiswonen en zelfredzaamheid. Ook worden 'de ouderen' te veel over één kam geschoren, zonder bijvoorbeeld onderscheid tussen een derde of vierde levensfase te maken. Dit verzuchten ouderen en onderzoekers in de reflectieve dialogen. Het gaat niet slechts over het organiseren van inspraak tijdens de beleidsontwikkeling, of over de interactie met zorgverleners. Wij begrijpen de verzuchting fundamentele: als een verlangen naar 'resonantie', naar betekenisvolle verbindingen tussen ouderen, hun sociale omgeving, professionals en ambtenaren, waardoor zin in het bestaan ervaren wordt⁶⁰. Anders gezegd, wanneer ouderen verzuchten of ze er nog wel toe doen en serieus genomen worden (dat ze nog best zelfstandig kunnen nadenken en beslissen bijvoorbeeld) is dat niet louter een instrumentele verzuchting (om het beleid effectiever te maken), maar ook een existentiële verzuchting. Het stem krijgen is geen middel, maar doel in zichzelf. Het geeft iets weer van hun visie op het goede samenleven: betekenisvol verbonden zijn. *Dit punt verdient verdere publieke en professionele bezinning: hoe kunnen resonante verbindingen tussen ouderen, professionals en beleidsmakers van gemeenten gestalte krijgen?*

Wat heeft dit reflectietraject ons nu geleerd? In essentie laten deze vijf punten zien waar langer thuiswonen van ouderen als beheersingsambitie tegen zijn grenzen aan loopt. Met andere woorden: een samenleving die dit vraagstuk wil beheersen, komt onvermijdelijk deze kwesties tegen. Ze verdienen daarom meer aandacht in overheidsbeleid en publiek debat, want anders worden het blokkades bij de beoogde transformatie van de ouderenzorg. Waarschijnlijk zullen veel lezers de thema's herkennen. In de reflectieruimte halen wij immers kwesties op die doorgaans impliciet leven, die meestal voelbaar en merkbaar zijn. Daarin zit de meerwaarde van trage vragen stellen: dieperliggende kwesties meer aan de oppervlakte brengen, in relatie tot de praktische uitdagingen waarmee betrokkenen te maken hebben.

Hierdoor wordt opnieuw zichtbaar hoe normatieve opvattingen, waarden, drijfveren en emoties een rol spelen in beleid. Ergens weten we dat wel, maar in het alledaagse handelen vergeten we dat vaak. Of scherper gezegd: de dominante taal van doelen en middelen, van problemen en oplossingen zorgt voor een blikvernauwing waardoor we die andere lagen gewoonweg uit het oog verliezen. Dat is tragisch, want daarmee miskennen we aspecten die voor het vormgeven van goed samenleven heel belangrijk zijn. Noem dit de menselijke kant van het beleid. Voor een overheid die streeft naar het realiseren van menswaardige zorg – nog altijd de morele kern van de verzorgingsstaat – is het oog houden voor die menselijke kant van groot belang.⁶¹ Daarom is normatieve en existentiële reflectie bij beleid geen overbodige luxe.



6.3 Ambivalentie als uitdaging

Als we de normatieve en existentiële ervaringen en reflecties (de waarden, drijfveren en dilemma's) overzien die in dit rapport de revue zijn gepasseerd, dan is het alsof we kijken in de ziel van de laatmoderne samenleving. In de literatuur over het leven in een laatmoderne samenleving gaat het precies over de kwesties die ook rondom het langer thuiswonen van ouderen spelen. Van het streven naar zelfredzaamheid en vrijheid enerzijds en de zoektocht naar betekenisvolle verbondenheid en de worsteling met eenzaamheid anderzijds; en van discussies over ongelijkheid en maatwerk tot verwachtingen over techniek en de maakbaarheid van beleid en het individuele leven. Dit zijn de grote sociologische en politiek-filosofische kwesties van onze samenleving zoals die zich de afgelopen decennia hebben gevormd. Het is daarom niet verbazend dat deze thematieken ook herkenbaar zijn in het beleid gericht op het langer thuiswonen van ouderen.

De consequenties van dit inzicht zijn echter verstrekkend. Als we hier inderdaad in de ziel van onze samenleving kijken, dan gaat het vraagstuk van de zelfredzaamheid van ouderen dus over iedereen en is het niet slechts een probleem van 'de ouderen'. Bovendien bevat het een waarschuwing: zelfs in de latere levensfasen ontkom je niet aan de idealen, verwachtingen en lasten van het laatmoderne bestaan. Het is een morele spiegel die uitnodigt tot een veel bredere reflectie over het goede (samen)leven.

De vraag is, ten slotte, wat de goede toonhoogte is voor zo'n maatschappelijke reflectie. In publiek debat en beleid lijken ouderen vooral een probleem. De vergrijzing, de 'dramadriehoek' die zich daarin manifesteert met de onbeheersbaarheid van de zorg, is een pessimistisch perspectief op ouderen in de samenleving. De stemming wordt er gemakkelijk bedrukt van, iets dat we ook weleens ervoeren tijdens de reflectieve dialogen. Daartegenover staat het perspectief van ouderen als oplossing, waarin benadrukt wordt wat ouderen wél kunnen bijdragen aan de samenleving. Vanuit dit perspectief moeten ouderen bevrijd worden van het negatieve beeld dat ze vooral tot last zijn.⁶² Dat is een uitdagende perspectiefwisseling, maar die heeft evengoed het risico om eenzijdig te worden. De volle nadruk op wat ouderen wel kunnen doet eveneens geen recht aan de dagelijkse realiteit die doorgaans meer ambivalent is.⁶³ Ambivalentie (namelijk dat werkelijkheid veel rafeliger is dan we vanuit het perspectief van beheersing vaak wensen) loopt als een rode raad door dit onderzoek, het sprong eruit in de reflectieve dialogen. De kunst is om in beleid en professioneel handelen, en natuurlijk in het alledaagse leven zelf, die ambivalentie een plek te geven.

Leeratelier Samenwerking Zorg Sociaal

Over ons onderzoek naar het langer thuiswonen van ouderen verzorgden we twee workshops voor het Leeratelier Samenwerking Zorg Sociaal, waarin professionals in welzijn en zorg leren samenwerken om nieuwe praktijkkennis te ontwikkelen en ervaringen te delen. In de eerste workshop stonden normen, waarden en dilemma's in het beleid van langer thuiswonen van ouderen centraal, in de tweede workshopronde hebben we met de deelnemers verkend wat het concept 'zelfredzaamheid van ouderen' eigenlijk betekent en hoe zij dat concept uit zouden leggen in hun dagelijkse praktijk. Het doel in de workshops was om resultaten te delen uit het onderzoek naar langer thuiswonen van ouderen en deelnemers kennis te laten maken met de methode van de reflectieve dialoog als uitbreiding van hun reflectievaardigheden op normatieve vraagstukken.

Deelnemers

De deelnemers aan het Leeratelier hadden zichzelf ingeschreven in de betreffende workshops. Voor de eerste workshop hadden zich acht deelnemers aangemeld uit diverse werkvelden in zorg en welzijn, voor de tweede workshop meldden zich tien deelnemers, waarbij naast professionals ook twee ouderen aanwezig waren.

Proces

Voor elke workshop was 45 minuten beschikbaar. We startten met een korte PowerPoint presentatie van de resultaten uit de vier gevoerde reflectieve dialogen. Vervolgens reflecteerden we met de deelnemers in workshop 1 op hoe zij de existentiële vragen in dit beleid ervaren en wat dat betekent voor hun professionele handelen. In workshop 2 legden we de focus op welke betekenis het concept zelfredzaamheid van ouderen voor de deelnemers heeft en hoe ze dat terugzien in de dagelijkse realiteit. We gaven instructie over het proces van de reflectieve dialoog (In stilte schrijven, voorlezen, opnieuw in stilte schrijven, voorlezen en in gesprek gaan met elkaar) en waarom we graag wilden dat ze pen en papier gebruikten voor hun reflectie.

Vervolgens werden de volgende vragen gesteld:

1. Wat is voor jou een belangrijk of opvallend inzicht in de presentatie?
2. Waarom is dit voor jou een belangrijk of opvallend inzicht?
3. Welke eigen gedachte / opvatting / ervaring / vraag komt nu bij je op?



In het volgende schrijfmoment stonden de volgende vragen centraal:

1. Wat heb je bij anderen gehoord dat je raakt?
2. Is er iets waar je mee instemt ... of juist heel anders tegenaan kijkt ... of op wil doorvragen?

Bevindingen

De deelnemers in beide workshops waren verrast om op deze manier met elkaar in gesprek te gaan en diepgang te ervaren terwijl ze elkaar meestal niet kenden. Doordat ze uit verschillende werkvelden kwamen, waren ze lang niet altijd bekend met de waarden, drijfveren en motieven van elkaar in het beleid 'langer thuiswonen van ouderen'. In de eerste workshop reageerden de deelnemers vooral op de ernst van het probleem: het is een groot probleem dat echt aangepakt moet worden en vele middelen zijn daarvoor geoorloofd. Totdat iemand stellig uitlegde dat het helemaal geen probleem is en hoe die benadering - ouderen horen in onze samenleving en daar zorgen we voor – raakt aan de kern van welzijn en zorg. Er werden onderling ervaringen uitgewisseld over hoe in de verschillende organisaties, maar ook door verschillende professionals, oplossingen werden gezocht om (weer) een plaats te creëren voor ouderen.

In de tweede workshop waren twee ouderen aanwezig, die vanuit hun eigen ervaring reageerden op een aantal reacties die professionals hadden opgeschreven in hun boekjes. Belangrijke noties waren dat ouderen zich wel degelijk bewust zijn van 'verlies', van afscheid nemen van dingen die je wilt maar niet meer kunt, en dat ze ervaren niet gehoord te worden. De deelnemers bespraken hoe ouderen beter betrokken zouden kunnen worden bij het maken van dit beleid, waarbij ze opmerkten dat communicatie via de ouderenbonden niet genoeg is voor voldoende input. Daarnaast kwam de vraag naar voren wie in dit beleid wordt aangesproken: elke oudere? Gaat het om de leeftijd, om je conditie? Moet je eigenwijs zijn om je niet aangesproken te voelen? En wie bepaalt of zelfredzaamheid versterkt kan worden, moet worden? Kan dat met het schrijven van beleid wel geregeld worden? De deelnemers waren nog graag verder gegaan, maar ze moesten naar de volgende presentatie.

Deelnemers in beide workshops waren verrast hoe snel ze vertrouwelijk konden communiceren met andere workshopdeelnemers over zaken die ze moeilijk vonden in de uitvoer van het beleid van 'langer thuiswonen van ouderen' en het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen. De vraag om eerst in rust te schrijven en dat voor te lezen en later pas te mogen toelichten bleek een uitstekende methode om de voor hen heikele kwesties woorden te geven.

Noten

- 1 Biewinga, 2025.
- 2 Het crossmediale project *De toekomst is grijs* (MAX, 2024).
- 3 Dagblad *Trouw*, bijvoorbeeld Berger 2023; Van de Wier 2023; Harmsen 2024; Van Vuuren en Smit 2024. Artikelen in *NRC*: Vermaas 2024; Grunberg 2025; Rasch 2025; Vermeer en Vriesema 2025. In de literaire (non)fictie: Eribon, 2024; Anfinnsen, 2023.
- 4 Linders & Ham, 2023.
- 5 Zorgminister Conny Helder: Mensen moeten meer zelf gaan doen | *Trouw*
- 6 Goede ouderenzorg wordt duurder en schaarser: bereid je daarop voor, zegt minister Helder | *Trouw*
- 7 VWS, 2022, 2.
- 8 VWS, 2022, 2.
- 9 VWS, 2022.
- 10 Biewinga, 2025; zie ook MAX, 2024.
- 11 Peeters, 2015; Den Hertog, *et al.*, 2022.
- 12 Boutellier 2015; Van Putten, 2023.
- 13 Zie bijv. ook: Schaafsma, 2023.
- 14 Boleij, 2020; Van der Zwaard, 2021.
- 15 Van Putten en Van Steden, 2018.
- 16 Kunneman en Van Ewijk, 2015.
- 17 Masselink *et al.*, 2020.
- 18 Van den Auweraert en Niessen, 2024.
- 19 In bestuurskundige literatuur heet dit de 'stille ideologie' in bestuur en beleid, zie: Van Montfort, *et al.*, 2013.
- 20 WRR, 2023.
- 21 IBO, 29.

- 
- 22 WOZO, 6.
 - 23 WOZO, 6.
 - 24 IZA, 9.
 - 25 KPZ, 9.
 - 26 GALA, 5.
 - 27 KPZ, 10.
 - 28 Ede, 12.
 - 29 KPZ, 6.
 - 30 KVWOZO, 9; GALA, 13.
 - 31 RPWOZO, 8.
 - 32 KVWOZO, 7.
 - 33 IZA, 9.
 - 34 WOZO, 6.
 - 35 KPZ, 4.
 - 36 IBO, 28.
 - 37 Van de Loo en Van Rijen.
 - 38 WRR21, 109-110.
 - 39 RVS23, 14.
 - 40 RVS23, 14.
 - 41 RVS20, 21.
 - 42 SCP24, 56.
 - 43 SCP24, 63.
 - 44 SCP24, 56.
 - 45 SCP19, 17.
 - 46 RVS20, 18.
 - 47 RVS20, 19.
 - 48 RVS23, 29.
 - 49 SCP24, 57.

- 50 WRR21, 16.
- 51 SCP24, 57.
- 52 WRR21, 12.
- 53 Van Rosmalen, 2024.
- 54 Nehring, *et al.*, 2010; Van der Auweraert & Niessen, 2024.
- 55 Adviesnummer *ECO 26.04/24*.
- 56 Friese, 2019; Verhoeven, 2023.
- 57 Sandel, 2020.
- 58 Cusveller, 2025.
- 59 Van Putten, 2020.
- 60 Rosa, 2016.
- 61 Van der Zwaard, 2021.
- 62 Linders & Ham, 2023.
- 63 Biewinga, 2025.

Geraadpleegde bronnen

Beleidsdocumenten

- *Brief Subsidie Werkplaatsen Sociaal Domein Ondersteuning*. Ministerie VWS, 22 juni 2022.
- *Kader Passende Zorg*. Zorginstituut Nederland, 28 juni 2022.
- *Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg*, 16 september 2022.
- *Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*. Ministerie VWS, 4 juli 2022.
- *Kamerbrief Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*. Ministerie VWS, 4 juli 2022.
- *Rapport Programma Wonen en zorg voor ouderen*. Ministeries BZK en VWS, november 2022.
- *Gezond en Actief Leven Akkoord*. Ministerie VWS, januari 2023.
- *Niets doen is geen optie*. IBO Ouderenzorg, mei 2023.
- *Kamerbrief Voortgang programma Wonen en Zorg voor Ouderen*. Ministerie BZK, 27 juni 2023.
- *Woonzorgvisie 2024-2034 Gemeente Ede*. Gemeente Ede, 6 februari 2024.

Media

Omroep MAX (2024). *De toekomst is grijs* [Crosmediaal project over de vergrijzing in Nederland]. De Toekomst is Grijs - MAX Vandaag (laatst bekeken 9 juli 2025).

Dagblad Trouw

- Marten van de Wier. 'De ouderenzorg loopt nu al vast. Wat kunnen ouderen verwachten van het kabinet?' (17 juni 2023).
- Wilfred Scholten & Tobiah Palm. 'Goede ouderenzorg wordt duurder en schaarser: bereid je daarop voor, zegt minister Helder' (3 juli 2023).
- Tobiah Palm & Wilfred Scholten. 'Zorgminister Conny Helder: Mensen moeten meer zelf gaan doen' (3 juli 2023).
- Barbara Berger. 'Denk erover na: straks worden we honderd' (29 november 2023).

- Tinka van Vuuren en Aukje Smit 'Wie wil je worden en wat wil je doen, als je straks 80 of 90 geworden bent?' (juli 2024).
- Judith Harmsen. 'Als we vallen voorkomen, besparen we leed en een miljard' (1 oktober 2024).

Dagblad NRC

- Peter Vermaas, 'Over ouderdom wordt veel te weinig nagedacht, het interesseert niemand' [interview Didier Eribon] (27 september 2024).
- Arnon Grunberg, 'Ik ben 82. Waarom zou ik nog liegen?' (2 mei 2025).
- Miriam Rasch, 'Ineens heeft de filosofie aandacht voor de betekenis van het ouder worden' (2 mei 2025).
- Oscar Vermeer en Ingmar Vriesema, 'Woonopties. Van thuis tot seniorenflat' [vijfdelige artikelenreeks (vanaf 13 juni 2025)]

Literatuur

Anfinnsen, Kjersti (2023). *Momenten voor de eeuwigheid*. Amsterdam: Ambo | Anthos.

Auwerdaert, A. van der, & Niessen, T. (2024). 'Mind the gap': het verhelderen van paradigmatische assumpties in praktijkgericht onderzoek met het Kwadrantenmodel 'Onderzoek'. *Tijdschrift Voor Hoger Onderwijs*, 42, 1-17.

Biewinga, Suzanne (2025). *Ouder worden als ervaring. Filosofie van het late leven*. Amsterdam: Boom.

Boleij, E. (2020). Een draad in het weefsel. Overheidsbeleid maken met Hannah Arendt. Leusden: ISVW uitgevers.

Boutellier, J.C.J. (2015). *Het seculiere experiment: Hoe we van God los gingen samenleven*. Amsterdam: Boom.

Campen, Crétien van, Iedema, Jurjen, Haan, Jos de (2024). *Investeren in vitale ouderen. Een verklaringsmodel van veranderingen in hulpbronnen en participatie op welbevinden in de vergrijzende samenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.



Cusveller, Bart (2025). *Zorgzaam bestaan. De verpleegvisie van J.A. van den Brink-Tjebbes*. Utrecht: Eburon.

Eribon, Didier (2024). Een vrouw uit het volk. *Leven, ouderdom en sterven*. Amsterdam: Athanaeum, Polak & Van Genneep.

Ewijk, H. & Kunneman, H. (red.) (2015). *Praktijken van normatieve professionalisering*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Friese, S. (2019). *Qualitative data-analysis with ATLAS.ti* (third edition). Sage Publishing Ltd.

Hertog, Ria den, Jukema, Jan S., Ketelaar, Nicole, Losse, Miriam (red.) (2022). *Maatwerk in gezondheid en welzijn. Praktische wijsheid van professionals in Evidence Based Practice*. Bussum: Coutinho.

Klerk, Mirjam de, Verdijk-Oudijk, Debbie, Plaisier, Inger, Draak, Maaïke den (2019). *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Linders, Lilian, & Ham, Marcel (2023). *Ouderen als oplossing. Over seniorisme, samenleven en solidariteit*. Amsterdam: Van Genneep.

Loo, H. van der & Reijen, W. van (1990). *Paradoxen van modernisering*. Muiderberg: Coutinho.

Masselink, R., Haan, J. de, Hugenholtz, N., Rossum, M. van, Schwippert, R.P. (2020). *Veranderen met appreciative inquiry: Waarderend actieonderzoek in de praktijk*. Boom.

Montfort, Cor van, Michels, Ank, Dooren, Wouter van (red.) (2013). *Stille ideologie. Onderstromen in bestuur en beleid*. Den Haag: Boom Lemma.

- Nehring, J., Laboy, W.T., & Catarius, L. (2010). Connecting reflective practice, dialogic protocols, and professional learning. *Professional Development in Education*, 36(3), 399-420.
- Peeters, R. (2015). Het verlangen naar voorkomen: *Hoe het preventieparadigma de overheid verandert*. Amsterdam: Van Genneep.
- Putten, R.J. van (2020). De ban van beheersing. *Naar een reflexieve bestuurskunst*. Den Haag: Boom Bestuurskunde.
- Putten, R.J. van (2023) 'Het ongemak van complexiteit. Over de existentiële dimensie in bestuur en beleid', *Bestuurskunde* 32(2), 39-46.
- Putten, R.J. van & Steden, R. van (2018). Normatieve dynamiek in netwerken. In D.B.D. Bannink & H. Bosselaar (red.), *Het probleem samenwerking: Duiden en verbinden: ironische uitwegen voor vastgelopen samenwerking* (pp. 145-159). Den Haag: Boom bestuurskunde.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2020). *De derde levensfase*. Het geschenk van de eeuw. Den Haag: RVS.
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2023), *Met de stroom mee. Naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning*. Den Haag: RVS.
- Rosmalen, Bart van (2024). 'Contemplatieve dialoog', *Stappen in het onbekende. Handboek muzisch werk*. Utrecht: HKU Press, 114-117.
- Sandel, M. (2020). *De tirannie van verdienste. Over de toekomst van de democratie*. Amsterdam: Boom.
- Schaafsma P. (2023). *Hoeveel duidelijkheid kan het goede verdragen? Over ethiek, theologie en het gevoel voor mysterie*. Amsterdam: Protestantse Theologische Universiteit (inaugurele rede).



Rosa, H. (2016). *Leven in tijden van versnelling. Een pleidooi voor resonantie*. Amsterdam: Boom.

Verhoeven, N. (2023). Thematische analyse: Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek (tweede druk). Boom.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021), *Houdbare ouderenzorg. Ervaringen en lessen uit andere landen*. Den Haag: WRR.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2023). *Grip. Het maatschappelijk belang van persoonlijke controle*. Den Haag: WRR

Zwaard, W. van der (2021). *Omwille van fatsoen. De staat van menswaardige zorg*. Den Haag: Boom Bestuurskunde.

Auteurs

Dr. Ria den Hertog-Voortman studeerde verpleegkunde, verplegingswetenschap en onderwijswetenschappen en is als onderzoeker verbonden aan het lectoraat Leefstijl en Gezondheidsbevordering en het lectoraat Bezieling & Professionaliteit van de Christelijke Hogeschool Ede. Zij promoveerde in 2015 op het proefschrift *Patiëntvoorkeuren in de verpleegkundige besluitvorming: Een theorie over afstemmingskennis in de acute zorg*. Haar focus en expertise liggen bij de normatieve reflectie op het werken in de Evidence Based Practice en hoe mbo- en hbo-professionals praktische wijsheid ontwikkelen voor optimale afstemming in de besluitvorming in persoonsgerichte zorg.

Dr. Robert van Putten studeerde filosofie en bestuurskunde en is lector Bezieling & Professionaliteit aan de Christelijke Hogeschool Ede. In zijn lectoraatsopdracht staat reflectie op professionele praktijken vanuit religie, filosofie en kunst centraal. Hij promoveerde in 2020 cum laude op het proefschrift *De ban van beheersing*, over maakbaarheidsdenken in bestuur en beleid. Naast maakbaarheid staan thema's als prestatiedruk, vakmanschap, rust en tijd centraal in zijn onderzoek. Voor de Werkplaats Sociaal Domein Gelderse Vallei ontwikkelde hij eerder de leergang 'Sturen in vertrouwen: ambtelijk vakmanschap in het lokale sociaal domein'. Ook is hij verbonden aan het lectorenplatform Toekomstbehendig Bestuur.

Mr. drs. Geert Jan Spijker studeerde filosofie en rechten en is verbonden aan de Christelijke Hogeschool Ede als docent filosofie en ethiek binnen de opleiding Sociale Studies. Als onderzoeker is hij actief binnen het lectoraat Informele Netwerken in de Laatmoderniteit. Eerder was hij werkzaam bij het Wetenschappelijk Instituut van de ChristenUnie, waar hij onder meer coauteur was van het boek *Zorg met een hart* (2013). Voor de Werkplaats Sociaal Domein Gelderse Vallei deed hij afgelopen jaren ook onderzoek naar 'Verantwoord Vertrouwen', over betekenisvolle subsidieverantwoording in het sociaal domein.



Christelijke Hogeschool Ede
Oude Kerkweg 100
6717 JS Ede
0318 696 300
info@che.nl

www.che.nl