

# Leefplezier centraal in de ouderenzorg

Over kwaliteit van leven tot op hoge leeftijd



Ariëtte de With - Lagendijk S2303749

Scriptie Masteropleiding Geestelijke Verzorging

Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschappen RUG

September 2017

Eerste begeleider: Prof. Dr. F. de Lange – PthU

Tweede beoordelaar: Dr. A. Visser-Nieraeth – RUG

**Joy is what happens to us when we allow ourselves to  
recognize how good things really are.**

*Marianne Williamson*

*Afbeelding Titelpagina: de Koorddanser III, Pyke Koch 1977, 1984*

## Voorwoord

In de jaren '60 groeide ik op in een drie-generatiehuis, in een pastorie op de grens van Den Haag en Scheveningen. Mijn opa was dominee, wat in die tijd nog een functie met aanzien en roeping voor het leven was. Aan mijn ouders – mijn moeder was zijn achtste kind – had hij de bovenverdieping aangeboden. Dat was in een tijd van woningnood – in het zich na de oorlog herstellende Den Haag waar ook veel mensen uit het voormalig Indië neerstreken – een welkom aanbod.

Hoewel opa met emeritaat was, schreef hij boeken, preekte, studeerde en werkte nog. Hij had verschillende bestuursfuncties. Mijn oma, mijn moeder en mijn ongetrouwde eveneens inwonende tante participeerden mee. Het hele huis was pastorie. Allerlei soorten mensen kwamen er in de week over de vloer. En in het weekend familie. Voor eenzaamheid was geen tijd.

Ik leerde me er aanpassen en ontwikkelde competenties om kind te zijn in een roerig huis: braaf en rustig zijn. Vooral geen lawaai maken. Verder observeren. Veel observeren.

Met mijn broers ging ik elke avond opa en oma beneden 'welterusten zeggen'. Ze zaten dan in twee tegenover elkaar gezette fauteuils bij de oliekachel te lezen. Ieder hun eigen lectuur. Je kon de klok horen tikken. Er was een vredige sfeer van rust. Het leven leek eindeloos.

Van mijn opa kreeg ik als 4-jarige een donkergroene boekenlegger met daarop in gouden letters: Ora et Labora. Een opengeslagen bijbel ernaast gegraveerd. Zijn boodschap voor het leven was duidelijk.

Nu vijftig jaar later ben ik me er van bewust in een tijd met grote veranderingen geleefd te hebben. De samenleving is in een stroomversnelling terecht gekomen. Oude zekerheden en structuren zijn achtergelaten. Was mijn vader nog de pater familias, die werkte, het denken bepaalde en op zondag het vlees sneed en mijn moeder de meest nabije opvoeder, die de zorgzame rol van zichzelf wegcijferen en alles voor een ander over hebben op zich genomen had, nu geldt voor iedereen – man of vrouw – eigen regie en

verantwoordelijkheid nemen. Jezelf redden tot op hoge leeftijd. Aandacht kost tijd. Zorg kost geld.

Het werken, studeren, presteren dat mij als grote deugd in mijn jeugd is bijgebracht, heeft mij vastgehouden. Het biedt houvast net als de context waarin ik opgroeide. Ik besloot het studeren nog één keer op me te nemen. Een studie die alle veranderde overtuigingen en meegekregen rollen overziet. Mijn ouders overleden niet als oude mensen, maar tegen de pensioenleeftijd aan. De omgekeerde rol heb ik niet meegemaakt. Gelukkig heb ik ze nog zien genieten. Misschien maakt dat wel, maar zeker ook de ervaring gewoond te hebben in een drie-generatiehuis, dat oude mensen mij blijven boeien.

Mijn stage was in een verpleeghuis. Een vervolg in het academisch ziekenhuis. Ik sprak met ouderen in complexe levenssituaties: kwetsbaar, herstellend, revaliderend, dementerend, ook stervend. Elke oudere met een eigen verhaal. Met plezierige en met verlieservaringen, met vreugde, met pijn. Bij sommigen is geloof heel belangrijk. Meestal was het door het leven heen veranderd. Anderen hadden het geloof van hun jeugd weggedaan. Allen hadden een eigen kracht. Een voor hen werkbaar gebleken strategie om het leven het hoofd te bieden. Die verschillen observeren maakt dit vak erg boeiend.

Bij mijzelf staat de oude dag eveneens voor de deur. Aanpassen, nieuwe doelen stellen, jezelf steeds opnieuw uitvinden, er wat van maken om lang kwaliteit van leven te kunnen blijven ervaren, stelt de theorie. Leefplezier beleven is een nieuwe gedachte om het leefbaar te houden. Mijn ouders waren daar in hun laatste jaren samen een voorbeeld van. Postuum zoek ik voor hen uit of ze de kern daarmee te pakken hadden.

Met deze scriptie sluit ik mijn Master Geestelijke Verzorging af. Studeren op oudere leeftijd is een bron van vreugd (inspiratie en kennis), maar valt ook niet mee (opnieuw in een systeem met studiedruk, deadlines en weer beoordeeld worden).

Ik dank mijn begeleider Frits de Lange voor zijn inspiratie en brede kennis over ethiek en ouderdom. Voor het mij met een kleine kwinkslag steeds even in het goede denkspoor zetten. Ook voor het mij ruimte laten. En voor zijn onderstroom van levenswijsheid en vertrouwen. Zonder dat hij het weet heeft hij daarmee voor mij een verbinding gelegd tussen de traditie van mijn jeugd en het denken in deze tijd. Anja Visser als tweede lezer dank ik voor haar heldere kritische noot, structuur en zinvolle suggesties voor inhoudelijke verbeteringen en nadere verduidelijking van de bevindingen. Tot slot verdienen ook mijn (mede)studerende kinderen en echtgenoot veel dank. Zonder hun aansporingen, praktische hulp en delen van lotgenotenervaringen had ik vast het bijltje erbij neergelegd.

Ariëtte de With-Lagendijk, december 2017.

## **Samenvatting**

In deze literatuurstudie worden verschillende klassieke visies op processen die een mens plezier geven afgezet tegen moderne theorieën over ouderdom en aansluitende zorg. Het concept leefplezier wordt nader geanalyseerd. Er wordt onderscheid gemaakt tussen plezier in een moment en duurzaam plezier. Er worden suggesties gedaan voor aanvullingen aan de huidige zorgverlening om ouderen te ondersteunen tot op hoge leeftijd plezier in hun leven te houden. Een kader wordt geschetst voor vitale ouderen enerzijds en kwetsbare ouderen anderzijds. De scriptie biedt inspiratie voor professionele uitwerking van de kernwaarde ‘aandacht voor zingeving en kwaliteit’ die door het platform Beter Oud benoemd is als een van de vijf essentiële kernwaarden in positieve gezondheidszorg aan ouderen.

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding.....</b>	<b>9</b>
1.1. <i>Probleemanalyse</i> .....	10
1.1.1. Neoliberaal denken staat op de achtergrond.....	10
1.1.2. Een groeiende vraag naar ouderenzorg legt druk op zorgsector.....	11
1.1.3. Nieuw beleid richt zich op efficiëntie en betaalbaarheid.....	12
1.1.4. Vernieuwingen ouderenzorg in het kort.....	13
1.1.5. Toekomstvisie sluit aan bij visie op positieve gezondheidszorg.....	15
1.2. <i>Vraagstelling en doel scriptie</i> .....	17
1.3. <i>Method</i> .....	18
1.4. <i>Kwaliteit van leven</i> .....	19
1.5. <i>Leefplezier</i> .....	21
<b>2. Leefplezier, een conceptuele analyse .....</b>	<b>23</b>
2.1. <i>Inleiding</i> .....	23
2.2. <i>Plezier in de klassieke oudheid: vijf visies op een rij</i> .....	24
2.2.1. Plato .....	24
2.2.2. Aristoteles .....	27
2.2.3. Epicurus.....	29
2.2.4. Stoïcijnen .....	31
2.2.5. Damascius.....	34
2.3. <i>Geluk, plezier en vreugde samengevat</i> .....	39
2.4. <i>Elementen die plezier geven</i> .....	42
2.5. <i>Wat is nu leefplezier?</i> .....	43
<b>3. Leefplezier in relatie met ouderdom .....</b>	<b>46</b>
3.1. <i>Interpretatie van de klassieke visies</i> .....	46
3.2. <i>Verschillen tussen de moderne en klassieke samenleving</i> .....	48
3.3. <i>Moderne visies op ouderdom vergeleken met klassiek denken</i> .....	49
3.3.1. Deficit-model.....	49
3.3.2. Rust-roest model .....	50
3.3.3. Disengagementmodel .....	52
3.3.4. Continuïteitsmodel .....	53
3.3.5. Competentiemodel .....	55
3.3.6. Constructief model .....	56
3.4. <i>Samenvatting klassieke visies ten opzichte van moderne theorieën</i> .....	58
<b>4. Het huidige zorgaanbod gezien vanuit leefplezier .....</b>	<b>64</b>
4.1. <i>Inleiding</i> .....	64
4.2. <i>Opbouw van de ouderenzorg in Nederland</i> .....	65
4.3. <i>Vernieuwende projecten in de ouderenzorg</i> .....	66
4.3.1. Vernieuwende projecten voor zelfstandig wonende ouderen .....	67
4.3.2. Initiatieven op het gebied van zingeving en kwaliteit van leven.....	69
4.3.3. Leefplezier projecten in de instellingszorg.....	69
4.4. <i>Evaluatie leefplezier in huidige zorgaanbod</i> .....	71
<b>5. Evaluatie, conclusies, kanttekeningen, discussie .....</b>	<b>75</b>
5.1. <i>Inleiding</i> .....	75
5.2. <i>Evaluatie bevindingen</i> .....	75
5.3. <i>Conclusie en aanbevelingen</i> .....	80

5.4. Kanttekeningen methode, aanbeveling vervolgonderzoek .....	81
5.5. Discussie.....	83
5.6. Positie en nuancering .....	86
<b>6. Literatuurlijst .....</b>	<b>88</b>
6.1 Internetbronnen.....	89
<b>Bijlage 1: Positieve gezondheid.....</b>	<b>91</b>
<b>Bijlage 2: Kwetsbaarheid in cijfers .....</b>	<b>92</b>



# 1. Inleiding

De ouderenzorg is in ontwikkeling. Van een aanbod gericht zorgsysteem dat hulp en ondersteuning biedt bij wat niet meer gaat, wordt een omslag gemaakt naar vraag gestuurde zorg, waarbij hulp geboden wordt gericht op functiebehoud en op zorg waaraan een oudere behoefte heeft, waarover deze zelf de regie heeft.<sup>1</sup>

De achtergrond van deze omslag is enerzijds de vergrijzing van de samenleving, waardoor het noodzakelijk geworden is het toenemend beroep op steeds duurder wordende gezondheidszorg onder controle te houden<sup>2</sup>, anderzijds een nieuwe positieve visie op gezondheid die niet langer totaal medisch en maatschappelijk herstel voor ogen heeft, maar uitgaat van veerkracht en aanpassingsvermogen, gezien binnen de sociale context en levenssituatie van de individuele mens.<sup>3</sup>

Het geeft verschuiving van een algemene benadering van de totale groep ouderen naar een persoonlijke benadering van individuele ouderen.<sup>4</sup>

Prof. Joris Slaets, hoogleraar ouderengeneeskunde heeft bij deze in gang gezette koersverandering een duidelijke boodschap voor professionals die werkzaam zijn in de ouderenzorg. Zijn visie is dat -om de omslag ook werkelijk te maken- het noodzakelijk is dat ouderen anders benaderd worden. Hij stelt voor om bij de benadering van ouderen niet meer uit te gaan van negativiteit (voorkomen en verhelpen van schade), maar in te steken op positiviteit en van daaruit ondersteuning te bieden. Vragen als: Wat is voor u belangrijk? Waar wordt u écht blij van? moeten centraal komen

---

<sup>1</sup> Rikkengaa, E. et al. 'Oogst, de Opbrengst van 5 jaar NPO', Den Haag: publicatie van het Nationaal Programma Ouderenzorg van ZonMw Ouderenzorg, 2013, geraadpleegd op 22 juli 2016, beschikbaar via:

[http://www.beteroud.nl/docs/beteroud/over-ons/NPO\\_Magazine.pdf](http://www.beteroud.nl/docs/beteroud/over-ons/NPO_Magazine.pdf)

<sup>2</sup> zie 1.1.2.

<sup>3</sup> zie 1.1.5 en bijlage 1.

<sup>4</sup> Blaauw, F. et al. 'Leefplezier, personalized well-being', *IEEE Intelligent Informatics Bulletin*, Vol.15 No.1 (2014), 28

te staan in de ouderenzorg, vindt Slaets.<sup>5</sup> “Positieve ouderenzorg is zorg die focust op leefplezier. Het is zorg die centraal zet wie de oudere graag (in relatie met anderen) wil zijn. Zorg, die signaleert wanneer en bij welke (sociale) rol(len) of bezigheden de oudere plezier ervaart. Om pas daarna te kijken welke formele en informele hulp of welke hulpmiddelen daarbij nodig zijn”.<sup>6</sup>

Deze nieuwe manier van ouderen benaderen staat nog aan het begin. Er is weliswaar aandacht voor omgevingsfactoren, zoals de woonsituatie van ouderen, de daarbij benodigde aanpassingen, de benodigde ondersteunende zorg en sociale omstandigheden, aan leefplezier van ouderen wordt slechts invulling gegeven met een aanbod van activiteiten of ontmoetingsmogelijkheden, waaraan naar wens deelgenomen kan worden.<sup>7</sup> De vraag is of een plezierig activiteiten aanbod de lading van leefplezier voor ouderen dekt? Geeft deelnemen leefplezier? Ervaart een actieve oudere (meer) kwaliteit van leven? Is aandacht voor leefplezier het antwoord om kwaliteit van leven van ouderen in onze samenleving te verbeteren?

De hier gestelde vragen zullen worden uitgewerkt binnen de vraagstelling van deze scriptie. Allereerst wordt in een probleemanalyse de context van de samenleving en de culturele opvattingen over oud worden in relatie met het huidige gezondheidszorgsysteem geschetst. Daarna worden de vraagstelling, het doel en de methode van onderzoek uiteengezet.

## **1.1. Probleemanalyse**

### **1.1.1. Neoliberaal denken staat op de achtergrond**

Culturele en maatschappelijke opvattingen leggen hun stempel op mensen. In een westers neoliberale samenleving staat (economisch) functioneren centraal. Werken, presteren en geld verdienen zijn kernactiviteiten in het leven van mensen. Er wordt scherp onderscheid gemaakt tussen mensen die

---

<sup>5</sup> Slaets, J. (2013, 16 december). Openingstoespraak tijdens het In voor zorg najaarscongres, geraadpleegd op 22 juli 2016, beschikbaar via: <http://www.invoorzorg.nl/ivz/verslag-joris-slaets-opent-najaarscongres-het-gaat-om-het-welbevinden-leefplezier-van-clienten.html>

<sup>6</sup> Slaets, J., geraadpleegd op 1 augustus 2016, beschikbaar via: <http://www.leydenacademy.nl/joris-slaets>

<sup>7</sup> zie 4.3.2. en 4.3.4.

economisch actief of niet actief zijn. Verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en individualisme zijn maatschappelijke kernwaarden. De druk op collectieve lasten laag houden is politiek beleid.

Voor ouderen in de moderne samenleving is het vanuit deze opvattingen een maatschappelijke opgave om het leven zelf invulling en vorm te geven. Ervaren kwaliteit van leven is de norm. Kwaliteit van leven wordt op een lijn gesteld met extern waarneembare indicatoren.<sup>8</sup>

In de hoofden van (nog) veel mensen is er een leven voor en ná het pensioen. Die pensioenleeftijd wordt vanuit kostenoverwegingen langzaam opgeschoven. Voor ouderen betekent dit dat langer werken of meedoen in de vorm van vrijwillige taken aandacht heeft. Het betekent ook dat – als meedoen niet meer gaat – ouderen in de maatschappelijke opinie als een last (een medische kostenpost) gezien (kunnen gaan) worden. Dat geeft maatschappelijke druk aan ouderen en zorgverleners om – wanneer het leven niet meer van voldoende kwaliteit lijkt – beëindiging van behandelen of zelfs beëindigen van leven in overweging te nemen.

### **1.1.2. Een groeiende vraag naar ouderenzorg legt druk op zorgsector**

In Nederlang is sprake van ‘ontgroening’<sup>9</sup> en ‘dubbele vergrijzing’<sup>10</sup>. De groep ouderen (65+) groeit in absolute omvang én leeft bovendien langer. De ‘babyboomers’ uit de geboortegolf van na de oorlog, zijn de ouderen van nu. Medisch technologische ontwikkelingen en betere zorg hebben hun gemiddelde levensverwachting doen stijgen.<sup>11</sup> Die levensverwachting stijgt

---

<sup>8</sup> Volgens onderzoekers zijn gezondheid, inkomen, opleiding, maatschappelijke activiteiten, een partner, kinderen en sociaal netwerk hebben, de belangrijkste factoren die correleren met zelfredzaamheid. Het zijn ook de factoren die het risico op kwetsbaarheid dempen. Daarmee zijn deze factoren, in de optiek van moderne beleidsdenkers dé belangrijkste indicatoren om kwaliteit van leven van ouderen in positieve zin te beïnvloeden. Kwaliteit van leven ervaren staat volgens moderne denkers met deze factoren in lijn. Zie bv.:<sup>8</sup> Oostrom, S. van et. al. *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?*, RIVM, 2015 en <sup>8</sup> Steverink, N., ‘Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden’, *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, Vol. 40, Issue 6, (2009), 244-252.

<sup>9</sup> Afname van het aantal kinderen tot 20 jaar.

<sup>10</sup> Toename van het aantal ouderen boven 65 jaar én toename van het aandeel 80-plussers.

<sup>11</sup> Iersel, J. v. en K. Leidemeijer, *Senioren op de woningmarkt, nieuwe generaties, andere eisen en wensen*, RIGO Research en Advies, Den Haag: Rapport Ministerie VROM, 2010.

voor aankomende generaties ouderen de komende jaren nog verder.<sup>12</sup>

Een op de vier Nederlanders is in 2030 ouder dan 65 jaar. Het aantal 80-plussers zal rond die tijd verdubbeld zijn tot 1,2 miljoen. In 2050 vlakt deze groei af, maar ook dan nog zal 22% van de bevolking ouder dan 65 jaar zijn. 10% is dan ouder dan 80 jaar.<sup>13</sup>

Het is een gegeven dat ouder worden gepaard gaat met (chronische) aandoeningen en gebreken.<sup>14</sup> Echter door de ver ontwikkelde medische zorg kunnen aandoeningen steeds beter en langduriger onderhouden worden. Dat maakt mogelijk dat ouderen langer vitaal zijn en kwaliteit van leven ervaren.

Beide factoren, demografische en medisch technologische ontwikkelingen, hebben een groeiende vraag naar ouderenzorg en een toenemende druk op de zorgsector en de samenleving als geheel veroorzaakt.<sup>15</sup> Het langer vitaal zijn van ouderen heeft nieuw denken over hun rol in de samenleving op gang gebracht.

### **1.1.3. Nieuw beleid richt zich op efficiëntie en betaalbaarheid**

Een explosieve toename van zorgkosten zijn uit deze ontwikkelingen voortgekomen (Fig. 1.1). Op het moment van schrijven kost gezondheidszorg ca. 95 miljard euro, hetgeen neerkomt op 14,5% van het bbp. De ouderenzorg maakt van deze totale zorgkosten ongeveer één-vijfde deel uit.<sup>16</sup>

De ouderenzorg in het bijzonder is gestimuleerd om te hervormen. Vanaf 2007 is daartoe het Nationaal programma ouderenzorg (NPO)<sup>17</sup>

---

<sup>12</sup> De gemiddelde levensverwachting van vrouwen in 2030 is naar verwachting 87,7 jaar. Voor mannen 85,7 jaar. Uit: Achterberg, P., H. Hilderink en N. Hoeymans, 'Een gezonde toekomst? Ouderen in 2030'. *Tijdschrift voor ouder worden & samenleving Geron* 3, (2014),

<sup>13</sup> Bevolkingscijfers CBS Den Haag/Heerlen, geraadpleegd op 1 augustus 2016, beschikbaar via: <http://statline.cbs.nl/Statweb/selection/?DM=SLNL&PA=70737NED&VW=T>

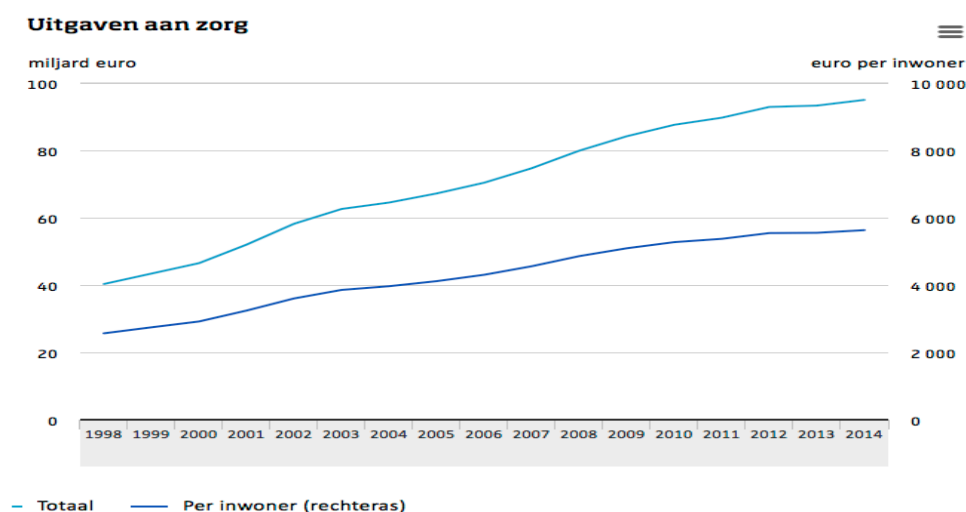
<sup>14</sup> In 2020 heeft –zo is de prognose van het RIVM- 55% van de bevolking een of meer chronische ziekten, ongeveer 70% van de patiënten van 55 jaar en ouder heeft op enig moment meerdere chronische aandoeningen, Bron: RIVM Nationaal kompas 2012.

<sup>15</sup> Have H.A.M.J. ten, R.H.J. ter Meulen en E. Van Leeuwen, *Medische Ethiek*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 39-40.

<sup>16</sup> CBS, 'Uitgaven aan zorg, 21-5-2015', geraadpleegd op 2 augustus 2016, beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nieuws/2015/21/zorguitgaven-stijgen-met-1-8-procent-in-2014>

<sup>17</sup> Het Nationaal Programma Ouderenzorg is opgericht met het doel de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen te verbeteren en integraal te organiseren. 8 UMC's hebben hierin het voortouw genomen. Ruim 650 organisaties maakten deel uit van het samenwerkingsverband. In circa 75 projecten stemden de organisaties zorg en welzijn rond ouderen op

opgericht. In 2015 werd dit afgesloten met een nieuw ingeslagen beleidskoers en een toekomstvisie tot 2025 voor de ouderenzorg.<sup>18</sup> Het NPO werd daarbij officieel opgeheven.<sup>19</sup> Tegelijkertijd werd – als uitvoeringsorgaan van het NPO – het platform BeterOud<sup>20</sup> opgericht om opgedane kennis en ervaring op wijkniveau met lokale zorgverleners verder uit te werken.<sup>21</sup>



Figuur 1.1: uitgaven aan zorg in de periode 1998-2014.

#### 1.1.4. Vernieuwingen ouderenzorg in het kort

In de ouderenzorg is een nieuwe koers ingeslagen, die ouderen stimuleert om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. Zorgondersteuning wordt alleen nog gegeven waar dat nodig is en naar behoefte. De zorgverlening is daartoe efficiënt rond ouderen georganiseerd in integraal

---

elkaar af. Behalve aan medische zorg, werd aandacht gegeven aan langdurende zorg, welzijn, mantelzorg en preventie. ZonMw voerde de regie in samenwerking met NFU en CSO.

<sup>18</sup> BeterOud, 'Toekomstvisie en Veranderagenda BeterOud, een breed gedragen toekomstvisie en veranderagenda voor wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie', Den Haag: publicatie van het Nationaal Programma Ouderenzorg van ZonMw Ouderenzorg i.s.m. BeBright, 2015, geraadpleegd op 3 augustus 2016, beschikbaar via: <http://www.beteroud.nl/ouderen/toekomstvisie-veranderagenda.html>

<sup>19</sup> Tijdens de conferentie 'Een nieuwe generatie in de ouderenzorg' eind 2016 beëindigde staatssecretaris Martin van Rijn het NPO. Hij gaf het stokje over aan BeterOud waarin diverse organisaties uit de sectoren wonen, welzijn en zorg samenwerken.

<sup>20</sup> Doel van BeterOud is samenwerken aan een structurele verbetering van de kwaliteit van leven van ouderen in de samenleving.

<sup>21</sup> Van Aken, 75-77.

werkende regionale geriatrische netwerken<sup>22</sup>, met op wijkniveau transmurale teams<sup>23</sup>. Met elkaar wordt afgestemd wat nuttig en nodig is in de verzorging van individuele ouderen. Over initiatieven voor vernieuwing wordt nauw overlegd en gezamenlijk besloten. Als geheel richt de ouderenzorg zich op het voorkomen en terugdringen van kwetsbaarheid. Van ouderen wordt daarbij zelfredzaamheid en eigen regie verwacht. Binnen dit nieuwe beleid komt een oudere alleen (nog) in aanmerking voor wonen in een verpleeghuis als afhankelijkheid zo groot geworden is, dat zelfstandig wonen met omringende (mantel)zorg niet meer mogelijk is.<sup>24</sup>

Vijf kernwaarden zijn in het nieuwe beleid van de ouderenzorg centraal gezet. Het zijn waarden die in overleg met ouderen als belangrijkste vastgesteld zijn. Het gaat om: zeggenschap, menswaardigheid, wederkerigheid, aandacht voor zingeving en kwaliteit en doelmatigheid van zorg.<sup>25</sup> Met het aanwijzen van deze kernwaarden wordt zowel van zorgverleners als van ouderen een nieuwe houding gevraagd.<sup>26</sup> Voor zorgverleners is de opdracht om zorg voortaan integraal te bezien met meenemen van de wensen en behoeften van de oudere en met oog voor diens totale welzijn. De oudere zelf wordt er toe aangezet eigen regie te houden, aanpassingsvermogen te ontwikkelen en veerkracht in te zetten.

Kwaliteit van leven behouden is het centrale doel waarop de nieuwe ouderenzorg gericht is.

---

<sup>22</sup> Regionale organisaties die op het gebied van zorg, welzijn, wonen en financiering met elkaar samenwerken.

<sup>23</sup> Hierin participeren huisartsen, wijkverpleegkundigen, andere zorgprofessionals en wmo-teams in nauw overleg.

<sup>24</sup> Coolen, J. *Ouderen in zorghuizen, broze mensen en leefplezier*, Amsterdam: Ben Sajet Centrum, 2015, 9.

<sup>25</sup> Zeggenschap=de oudere beslist zelf en maakt zelf keuzes. Als de oudere dit niet meer zelf kan, doen naasten dit. De wensen van de oudere voor wat betreft persoonlijk welbevinden zijn daarin leidend. Eigen regie, participatie en betrokkenheid staan centraal; Menswaardigheid=met respect voor het eigene van de oudere en naleven van diens persoonlijke principes; Wederkerigheid=durven ontvangen naar behoefte en durven geven naar vermogen; Zingeving en kwaliteit=nastreven van levensgeluk, oog voor zingeving-problematiek, spiritualiteit, religie en stilstaan bij de levensgeschiedenis van de oudere; Doelmatigheid van zorg=ervaren kwaliteit van zorgondersteuning is leidend, rekening houdend met middelen die beschikbaar zijn.

<sup>26</sup> Toekomstvisie en veranderagenda BeterOud, 10-18.

### **1.1.5. Toekomstvisie sluit aan bij visie op positieve gezondheidszorg**

In de toekomstvisie tot 2025 voor de ouderenzorg is deze nieuw ingezette koers verder uitgewerkt in vijf sleutels naar succesvol ouder worden: 1. op eigen kracht, 2. preventie, 3. samenhang, 4. maatwerk en 5. innovatiekracht. Sleutel 1 en 2 doelen op het gedrag van ouderen. Sleutel 3 t/m 5 betreffen de zorgverlening aan ouderen (Fig. 1.2).<sup>27</sup>

Met deze toekomstvisie is aangesloten bij nieuwe opvattingen over positieve gezondheid, waarvoor door meerdere onderzoekers, waaronder Machteld Huber gepleit is. Positieve gezondheid is een opvatting die de statische gezondheidsopvatting die sinds 1948 door de WHO gehanteerd wordt<sup>28</sup>, nuanceert. Positieve gezondheidszorg gaat uit van veerkracht van mensen.<sup>29</sup> Vertaald naar de ouderenzorg kan een oudere in deze opvatting lichamelijke, psychische of maatschappelijke beperkingen hebben, maar het leven toch van voldoende kwaliteit ervaren (zie bijlage 1).

De toekomstvisie voor de ouderenzorg heeft met deze vijf sleutels voor succes een hoge doelstelling voor ogen, namelijk dat in 2025 90% van de ouderen in een kwetsbare positie<sup>30</sup> de ervaren kwaliteit van leven met een ruime voldoende waardeert.<sup>31</sup>

Vanuit denken over zorg verlenen naar individuele behoefte en met oog voor kwaliteit van leven van ouderen, is leefplezier als concept in het vizier gekomen. Prof. Dr. Joris Slaets, directeur van de Leyden Academy on

---

<sup>27</sup> Toekomstvisie en veranderagenda BeterOud, 45-62.

<sup>28</sup> Sinds 1948 definieert de WHO-gezondheid als 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken', een statische gezondheidsopvatting. WHO, 'Constitution of the World Health Organisation', 2006, geraadpleegd op 27 februari 2017, Beschikbaar via: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

<sup>29</sup> Positieve gezondheidszorg definieert gezondheid met: "het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven". Uit: Huber, M et al. 'How should we define health' BMJ, 2010, geraadpleegd op 27 februari 2017, beschikbaar via:

[https://www.researchgate.net/publication/51523299\\_How\\_should\\_we\\_define\\_health](https://www.researchgate.net/publication/51523299_How_should_we_define_health)

<sup>30</sup> Ouderen in een kwetsbare positie bevinden zich in een situatie of een fase waarin lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren zijn opgestapeld, waardoor hun veerkracht en eigen regie onder druk is komen te staan.

<sup>31</sup> Toekomstvisie en veranderagenda BeterOud, 21.

## Sleutels voor succes

Om de ambitie van BeterOud te kunnen realiseren, hebben we vijf 'sleutels voor succes' beschreven. Deze sleutels vormen de basis van de veranderagenda BeterOud:



### **Eigen kracht**

Het vinden en benutten van eigen mogelijkheden (eigen regie) en het omgaan met tegenslagen of veranderende omstandigheden (veerkracht) waardoor de kwaliteit van leven behouden blijft.



### **Maatwerk**

Het centraal stellen van de persoonlijke behoeften van ouderen bij de inzet van formele en informele wonen, welzijn en zorg.



### **Innovatiekracht**

Samen met ouderen selecteren van kansrijke innovaties, stoppen van niet succesvolle innovaties, versnellen van implementatie en het scheppen van (financiële) ruimte voor nieuwe initiatieven.



### **Voorzorg**

Door een vitale leefstijl, tijdige signalering en door versterking van informele ondersteuning voorkomen, uitstellen en/of terugdringen van de negatieve gevolgen van het verouderingsproces.



### **Samenhang**

Integraal georganiseerde ondersteuning (wonen, welzijn en zorg) voor ouderen, met optimale afstemming tussen formele en informele zorg, tussen lijnen en disciplines, en tussen het thuisfront en de instelling.

**Figuur 1.2: Sleutels voor succes in toekomstvisie en veranderagenda BeterOud.**

Vitality and Ageing heeft hier het accent bij gelegd. Hij wil zorgverleners ertoe brengen om ouderen te benaderen met vragen als: wat doet er echt toe in uw leven, wat is voor u belangrijk om kwaliteit van leven te ervaren? En pas daarna, hoe kunnen we daarbij ondersteunen? Daarmee komt – zo stelt hij – de zorg ouderen in leefplezier tegemoet.<sup>32</sup>

Bij diverse zorgorganisaties wordt geëxperimenteerd met aandacht voor leefplezier en oog voor het unieke van bewoners. Verpleeghuizen bieden diverse activiteiten, waar ouderen naar wens aan kunnen deelnemen. Er wordt minder strak met tijdschema's en zorgprotocollen omgegaan.<sup>33</sup>

Voor thuiswonende ouderen wordt in buurtcentra en dagopvang geëxperimenteerd met wat ouderen plezier kan geven. Er zijn activiteiten, gezelschapsnetwerken of cursussen, die ouderen 'in het leven' houden.<sup>34</sup>

Maar het is de vraag of activiteiten, ontmoetingsmogelijkheden en aangeleerde competenties de 'ervaren' kwaliteit van leven van ouderen structureel beïnvloeden of dat die invulling van leefplezier hen slechts

<sup>32</sup> Interview met J. Slaets, ledenmagazine Icare, lente 2016.

<sup>33</sup> Zie 4.3.4.

<sup>34</sup> Zie 4.3.2.



‘vluchtig plezier’ geeft? Deze vraag is aanzet om het concept ‘leefplezier’ eens vanuit verschillende visies over ouderdom te bezien.

### **Probleemanalyse samengevat**

De samenleving vergrijst. Door goede medische zorg leven ouderen langer. Omdat ouderdom onvermijdelijk chronische aandoeningen en gebreken met zich meebrengt, heeft een groeiende vraag naar zorg hervormingen noodzakelijk gemaakt. Een nieuwe visie op gezondheid heeft er tevens aan bijgedragen dat een andere weg ingeslagen is. Zo lang mogelijk positieve kwaliteit van leven behouden is als doel centraal gezet. In ondersteunende zorg wordt voortaan het totale welzijn van individuele ouderen in het vizier gehouden. Om dit te bereiken is aandacht voor leefplezier in de benadering van ouderen opgenomen. Over het begrip bestaan gangbare opvattingen, maar het is onvoldoende duidelijk uitgewerkt.

### **1.2. Vraagstelling en doel scriptie**

In deze scriptie wordt het concept leefplezier nader verhelderd. Het wordt uitgewerkt in relatie met ouderdom om het perspectief van beleidsmakers en zorgprofessionals op dit begrip te verbreden en om hen te inspireren bij het ontwikkelen van positieve ouderenzorg, die bijdraagt aan kwaliteit van leven van ouderen. Uitwerking van het concept wordt bezien in het licht van het moderne neoliberale economische denken en het daarin functionerende gezondheidszorgsysteem.

De volgende **hoofdvraag** is leidraad: Hoe kan het concept leefplezier in de zorgverlening aan ouderen verstaan en uitgewerkt worden, zodat tot op hoge leeftijd een goede kwaliteit van leven ervaren kan worden?

Het betoog zal gaan langs de volgende **deelvragen**:

**Deelvraag 1:** Wat kan worden verstaan onder leefplezier? Is dat plezier hebben of omvat het meer? Wat geeft een mens plezier? En wat bepaalt of een mens plezier ervaart? (Een conceptuele analyse van het begrip vanuit verschillende klassieke theorieën).

**Deelvraag 2:** Hoe kan leefplezier gezien worden in relatie met ouderdom en

aansluitende zorg? (Een interpretatie van de klassieke theorieën vergeleken met moderne visies over ouderdom).

**Deelvraag 3:** Op welke wijze komt de bestaande zorgverlening tegemoet aan leefplezier van ouderen? Wat ontbreekt en kan – gezien vanuit de opgedane kennis – toegevoegd worden? (Het huidige zorgaanbod gezien vanuit de bevindingen uit de analyses).

### **1.3. Methode**

Gekozen is voor literatuur- en documentatieonderzoek. Er is voldoende materiaal en data voor handen over de ouderenzorg en de leefwereld van ouderen waartegen de vraagstelling van deze scriptie kan worden afgezet.

Omdat er op het moment van schrijven geen wetenschappelijke definitie van het concept leefplezier is vastgesteld, wordt het begrip geanalyseerd aan de hand van theorieën van verschillende klassieke filosofen. Hiervoor is gebruik gemaakt van het werk van de Vlaamse filosoof Gerd van Riel.<sup>35</sup> Geen ander document gaat uitvoeriger, completer en diepgaander in op menselijk 'plezier' en 'wat een leven goed maakt'. De door van Riel besproken klassieke visies op plezier vormen het theoretisch kader van deze scriptie. Van daaruit wordt een model over leefplezier gedestilleerd met een kader van recepten voor een plezierige oude dag.

Om de klassieke visies op plezier en het daaruit afgeleide inzicht over leefplezier te kunnen koppelen aan denken over ouderdom in de huidige tijd, wordt een overzicht gegeven van de theorieën over ouderdom vanaf het midden van de vorige eeuw. De klassieke visies op een plezierige oude dag worden met dit moderne denken over oud worden vergeleken.

Met de bevindingen uit deze analyses wordt de huidige zorgverlening aan ouderen beoordeeld. Er is voor de beeldvorming gebruik gemaakt van cijfers en beleidsnotities gepubliceerd door NOP, BeterOud, SCP, CBS, RIVM en de ministeries van VWS en VROM. Om te kunnen beoordelen in hoeverre

---

<sup>35</sup> Riel, G. v. *Pleasure and the good life: Plato, Aristotle, and the Neoplatonists. PhilosophiaAntiqua 85*. Leiden: Brill, 2000.

aandacht voor leefplezier van ouderen (al) uitgewerkt is in de bestaande zorgverlening is een verkenning gemaakt van nieuwe projecten voor thuiswonende ouderen en van initiatieven met aandacht voor dit thema in instellingen. In het bijzonder zijn initiatieven die met aandacht voor zingeving en levenskwaliteit van kwetsbare ouderen opgezet zijn, bestudeerd. Vanuit de analyse van de klassieke visies is bekeken welke elementen en inzichten over leefplezier hierin terug te vinden zijn en wat ontbreekt.

Voorafgaand aan de uitwerking van de deelvragen worden twee begrippen inleidend uiteengezet: kwaliteit van leven en leefplezier. Ten eerste wordt van het begrip kwaliteit van leven uitgelegd wat eronder verstaan wordt en hoe – op welke aspecten – het gemeten wordt. Er wordt een kritische noot bij geplaatst. Ten tweede wordt uitgelegd hoe het begrip leefplezier hiermee in verband is gebracht en hoe dit begrip doorgaans opgevat wordt.

#### **1.4. Kwaliteit van leven**

Het platform BeterOud<sup>36</sup> definieert kwaliteit van leven met *'het functioneren van personen op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied en de subjectieve evaluatie ervan'*.<sup>37</sup> Of kwaliteit van leven positief of negatief geëvalueerd wordt – zo wordt gesteld – hangt af van persoonlijke doelen en verwachtingen, van onafhankelijkheid, van sociale relaties en van persoonlijke overtuigingen.

In 2004 is door NIVEL<sup>38</sup> kwaliteit van leven in de ouderenzorg vanuit cliëntperspectief in kaart gebracht. Vier domeinen werden gedefinieerd waarop kwaliteit van leven van ouderen gemeten zou kunnen worden: lichamenlijk welbevinden/gezondheid, woon/leefsituatie, participatie en mentaal welbevinden.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Het uitvoeringsorgaan van het NPO.

<sup>37</sup> Definitie kwaliteit van leven volgens RIVM, NPO heeft het spirituele gebied toegevoegd.

<sup>38</sup> Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg.

<sup>39</sup> Van Nispen RMA, APA van Beek APA en C. Wagner, *Verantwoorde zorg en kwaliteit van leven bij cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen. Deelrapport 1*. Utrecht: NIVEL, 2005.

Lichamelijk welbevinden heeft te maken met de ervaren gezondheid en met lichamelijke beperkingen die men ervaart, maar ook met de lichamelijke verzorging en het kunnen genieten van eten en drinken. De woon/leefsituatie gaat behalve over de woonomgeving van cliënten ook over ervaren veiligheid, het zelf kunnen bepalen van een dagindeling, een zinvolle tijdsbesteding en de financiële situatie. Het domein participatie omvat contacten met anderen, de ervaren intimiteit en het ervaren van humor/plezier in het leven. Mentaal welbevinden gaat over gevoelens van onafhankelijkheid, het hebben van privacy, de beleving van de eigen identiteit, de interesse om nieuwe dingen te leren en spiritualiteit.<sup>40</sup>

Kwaliteit van leven is deels objectief meetbaar, maar voor een belangrijk deel een subjectief begrip. Het gaat over hoe een persoon de objectieve aspecten in zijn leven beoordeelt, innerlijk verwerkt en ervaart.<sup>41</sup>

Subjectiviteit is moeilijk te beïnvloeden. Zo gezien is het doel dat het platform BeterOud voor de ouderenzorg in 2025 stelt, te weten dat 90% van alle ouderen in een kwetsbare positie in Nederland een voldoende geeft aan zijn kwaliteit van leven een ambitieuze doelstelling. Er kunnen kritische vragen bij gesteld worden.

Allereerst komt de vraag op in hoeverre een oudere zelf macht en regie heeft over zijn fysieke, psychische, sociale en spirituele gesteldheid en functioneren? Het beleid gaat ervan uit dat ouderen zo lang ze gezond zijn op eigen kracht aanpassingsvermogen hebben. Ethische vragen die tevens opkomen zijn: hoe lang kan van oude mensen die kwetsbaarder worden zelfsturing verwacht worden? Wanneer is een oudere kwetsbaar? en hoe kwetsbaar mag een oudere worden voor zorgondersteuning gerechtvaardigd is? Mag er wel vanuit gegaan worden dat er steeds veerkracht is als verlies geleden wordt op een of meer van de genoemde dimensies? Wanneer is de

---

<sup>40</sup> M.C. Poortvliet, et al., *Het vaststellen van kwaliteit van leven bij cliënten in de ouderenzorg*, NIVEL 2006.

<sup>41</sup> Toekomstvisie en veranderagenda BeterOud, 21.

rek er bij een oudere uit? Is dat punt aan te wijzen? Ligt dat niet per persoon anders?

In de tweede plaats komt ook de vraag op of een oudere wel invloed heeft op zijn evaluatie van kwaliteit van leven? En of zijn subjectieve waardering – als deze negatief is – van buitenaf verbeterd kan worden?

Als ouderen gezondheidszorg nodig hebben – zo geeft het beleid aan – wordt ingezet op integrale zorg en zorg op maat, die rekening houdt met kernwaarden die voor ouderen belangrijk zijn. Maar het punt waarop een oudere ondersteuning nodig heeft zal bij de ene oudere anders zijn dan bij de andere.

Ook zal de evaluatie van kwaliteit van leven – negatief of positief – per oudere verschillen. Daarmee is gezegd dat het nieuwe doel dat de toekomstvisie van de ouderenzorg stelt moeilijk eenduidig voor alle ouderen in een kwetsbare positie uitgewerkt kan worden, laat staan dat een uitwerking gemakkelijk binnen het huidige systeem, dat eenduidig werkt, inpasbaar is.

### **1.5. Leefplezier**

Vanuit denken over zorg verlenen met oog voor (ervaren) kwaliteit van leven van individuele ouderen, is ‘leefplezier’ als concept in het vizier gekomen. Niet langer alleen kijken naar gezondheid en lichamelijk welbevinden van ouderen, maar andere aspecten uit hun leven mee onder de loep nemen.

Ook kijken naar hun woon/leefsituatie, naar participatie in de samenleving en naar mentaal welbevinden. Joris Slaets<sup>42</sup> heeft dit breder kijken naar ouderen samengevat met het begrip leefplezier. Hij wil – met aandacht voor wat ouderen leefplezier geeft – zorgverleners ertoe brengen om breder naar ouderen te kijken en hen anders te gaan benaderen, *“Leven is iets anders dan overleven” zegt Slaets. “Om genoeg te beleven aan het leven*

---

<sup>42</sup> Hoogleraar ouderengeneeskunde en directeur van de Leyden Academy on Vitality and Ageing.

*hebben ouderen het nodig om los te laten wat voor hen niet belangrijk is. Het is belangrijk dat zorgverleners zich dit bewust zijn".<sup>43</sup>*

In de nieuwe ouderenzorg moet volgens hem dan ook eerst de vraag gesteld worden: Hoe wilt u leven? Waar wordt u écht blij van? En pas daarna, hoe kunnen we daarbij ondersteunen? Daarmee komt de zorg ouderen in leefplezier tegemoet.

Leefplezier wordt doorgaans opgevat als 'blij gestemd zijn', 'het naar de zin hebben', 'het leven de moeite waard vinden'.<sup>44</sup> Bij diverse zorgorganisaties wordt geëxperimenteerd met aandacht voor leefplezier en oog voor het unieke van bewoners. De vraag is in hoeverre deze uitwerking tegemoet komt aan leefplezier en aan verbetering van kwaliteit van leven van ouderen.

In het volgende hoofdstuk wordt allereerst het begrip in zijn algemeenheid theoretisch uiteengezet. In de hoofdstukken er na wordt het in verband gebracht met theorieën over ouderdom. Vervolgens wordt gekeken in hoeverre het aangeboden gezondheidszorgsysteem voor ouderen aandacht voor leefplezier uitgewerkt heeft.

---

<sup>43</sup> Interview met J. Slaets, ledenmagazine Icare, lente 2016.

<sup>44</sup> Bosma, E, L. Giezen et. al. 'Leefplezier', geraadpleegd op: 19 maart 2017, Beschikbaar via: <http://www.leefplezier.nl/>

## 2. Leefplezier, een conceptuele analyse

In dit hoofdstuk wordt deelvraag 1 van het onderzoek uitgewerkt. De vraag, Wat kan worden verstaan onder leefplezier, is dat plezier hebben of omvat het meer? Wat geeft een mens plezier? En wat bepaalt of een mens plezier ervaart? Het begrip wordt geanalyseerd vanuit verschillende klassieke theorieën.

### 2.1. Inleiding

Plezier hebben in het leven is iets waar de oude filosofen zich al over bogen. Ook zij dachten na over 'kwaliteit van leven'. Hun grootste vraagstuk was 'eudaimonia' of wel: Wat is het hoogst haalbare leven voor een mens en hoe kan een mens dat bereiken? Welke elementen bevat een optimaal leven? En aan welke criteria moet een mens voldoen om zover te komen?<sup>45</sup>

Over geluk, een gelukkig leven, een leven van goede kwaliteit wordt ook in de huidige tijd (weer) nagedacht. Daaruit voortkomend is leefplezier als aandachtspunt aan de ouderenzorg toegevoegd. Er wordt verondersteld dat met aandacht voor leefplezier ouderen meer geluk ervaren en dat leefplezier eenzaamheid kan verzachten. Ook wordt verondersteld dat 'plezier hebben' en 'plezier ervaren' effect heeft op de gezondheid en veerkracht van ouderen en dat met aandacht voor leefplezier kwetsbaarheid en zorgafhankelijkheid kan worden teruggedrongen. De overtuiging bestaat, dat als ouderen plezier beleven, ze het leven langer zelfstandig en zonder grote zorgbehoeften kunnen volhouden.<sup>46</sup> Het mes snijdt aan twee kanten: ouderen ervaren meer kwaliteit van leven én de druk in de zorgsector wordt ontlast.

Maar wat is leefplezier eigenlijk? Is dat hetzelfde als plezier hebben? Kan leefplezier ervaren gepaard gaan met tegenslag en verlies? In hoeverre

---

<sup>45</sup> Dijksterhuis, A. *Op naar Geluk, de psychologie van een fijn leven*, Amsterdam: Prometheus, 2015, 22-23.

<sup>46</sup> Ryff, C.D. 'Eudaimonic well-being and health', *The Best Within Us: Positive Psychology Perspectives on Eudaimonic Functioning*, edited by Alan Waterman, Washington, D.C.: American Psychological Association (2013), 86-91.

draagt plezier bij aan geluk? Wat is het verschil tussen plezier en vreugde beleven?

Dit hoofdstuk zet vijf visies uit de klassieke filosofie over 'plezier' op een rij: de visie van Plato, Aristoteles, Epicurus, de Stoïcijnen en van Damascius.<sup>47</sup> Deze denkers bieden een tijdloze basis met voor het menszijn nog altijd relevante referentiekaders. Om het concept duidelijk in beeld te krijgen zal plezier in de besproken theorieën tegen pijn (lijden) worden afgezet. Als theoretisch kader is hier gekozen voor een uiteenzetting vanuit klassieke theorieën, allereerst omdat een scriptie om afbakening vraagt, ten tweede, omdat ook moderne denkers zich nog steeds door de klassieken laten inspireren. De oude theorieën blijken zeer doordacht te zijn.<sup>48</sup>

Hieronder volgen nu vijf verschillende visies over wat plezier is of plezier geeft. Kort wordt elke visie samengevat in een kerngedachte van de denker. Ook wordt zijn perspectief op ouderdom aangestipt. Aan het einde van het hoofdstuk wordt een opsomming gemaakt van alle besproken elementen die een mens plezier geven. Daar wordt ook antwoord gegeven op de gestelde vragen, wat nu plezier is en plezier geeft. De onderscheiden begrippen plezier, vreugde en geluk worden nog eens naast elkaar gezet. Samengevat wordt verhelderd wat – volgens klassieke denkers – onder het begrip leefplezier verstaan zou kunnen worden.

## **2.2. Plezier in de klassieke oudheid: vijf visies op een rij**

### **2.2.1. Plato**

In de optiek van Plato (427-347 v Chr.) was plezier een van de elementen (niet het hoogste) dat bijdraagt aan een goed leven. Plato zet zich met deze stelling af tegen een hedonistische visie, die in zijn tijd al werd

---

<sup>47</sup> Damascius leefde later (4 eeuwen na Chr.) dan de andere filosofen en hoort om die reden niet bij de klassieke filosofen. Hij was de laatste scholarch van de academie van Athene en staat bekend als de laatste Neoplatonist. Hij is door de Vlaamse filosoof Gerd van Riel onder de aandacht gebracht, omdat hij een alternatieve interpretatie geeft van Plato's filosofie over plezier en daarmee de theorie over plezier uitgebreid heeft.

<sup>48</sup> In een top tien van meest inspirerende werken onder professoren filosofie staan klassieke denkers hoog genoteerd, geraadpleegd op 9 december 2017, beschikbaar via: <https://www.filosofie.nl/nl/nieuws/2603/ethica-van-aristoteles-belangrijkste-filosofiewerk-aller-tijden.html>



uitgedragen. Hedonisten hadden de opvatting, dat plezier en plezier beleven het beste en enige na te streven menselijke 'goed' is.<sup>49</sup>

Maar volgens Plato, die in de Philebus de dialoog tussen Socrates en de hedonist Philebus optekent<sup>50</sup>, kan 'plezier' niet bestaan zonder 'verstand'. Met het verstand is een mens zich bewust van wat plezierig is.

'Plezier' is een gevoel, net als zijn tegenhanger 'pijn'. Het zijn beide emoties op eenzelfde (meet)schaal, plezier aan de ene kant, pijn aan de andere kant. Er is zuiver zintuiglijk plezier (zien, horen, aanraken, smaken, ruiken, bewustzijn, evenwicht/balans) en (zuiver) lichamelijke pijn (bv. honger of stress voelen). Tussenin liggen gemengde vormen van plezier en pijn, die deels lichamenlijk en deels psychisch zijn.

De emotie 'plezier' wordt ervaren wanneer een fysiologische behoefte wordt vervuld, bv. wanneer honger gestild wordt of wanneer stress door ontspanning verdwijnt. Alleen als een mens een gevoel van tekort (van lijden of pijn) ervaren heeft kent hij ook het gevoel van plezier van vervulling (van het herstel). In de opvatting van Plato geeft 'een beweging naar herstel van harmonie in de natuurlijke conditie' plezier.<sup>51</sup> De natuurlijke conditie is een neutrale conditie. Daarin is geen gevoel. In Plato's opvatting is leven in een continue neutrale conditie onbereikbaar. Een mens zal zijn leven lang tekort en gebrek ervaren, dat hij wil vervullen (Fig. 2.3a).

Een mens heeft verstand om zich bewust te zijn van plezier en van pijn. Door verstand weet een mens wat plezier geeft, kan hij naar iets plezierigs uitzien en erop terugkijken. Door verstand is een mens zich ook van pijn bewust, van lijden en van te kort aan plezier. Dan wordt er verlangen ervaren naar herstel van het gevoel van harmonie.

---

<sup>49</sup> Moore, A. 'hedonism', *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Winter 2013 edition, geraadpleegd op 15 augustus 2016, beschikbaar via: <https://plato.stanford.edu/archives/win2013/entries/hedonism/#EthHed>.

<sup>50</sup> Jowett, B. Plato, *the dialogues of Plato, vol.4, Philebus*, 1892, geraadpleegd op 17 november 2016, beschikbaar via: <http://oll.libertyfund.org/titles/plato-dialogues-vol-4-parmenides-theaetetus-sophist-statesman-philebus>.

<sup>51</sup> Riel, G. v., 2.

Denken is daarmee volgens Plato essentieel voor het 'ervaren' van plezier (en voor het bereiken van eudaimonia, gelukkig zijn).<sup>52</sup>

Klassieke filosofen ordenden. Emotie (gevoel van plezier of pijn) was in hun denken van de laagste orde en puur lichamelijk. Verstand (denken) is van een hogere orde. De synthese van gevoel en denken geeft wijsheid (weten). Wijsheid is door ervaring ontstane kennis over innerlijke gevoelens (lichamelijke impulsen). Wijsheid geeft richting aan het handelen en uiten van een mens. Wijsheid (verstandig afwegen van impulsen) is van een hogere en alleen door mensen te bereiken orde. In de hoogste orde schalen klassieke filosofen de redenen, de bron van wijsheid.

Voor Plato was het schouwen van De Ideeën (nadenken over redenen) het hoogst haalbare in een menselijk leven.<sup>53</sup> Gelukkig is de mens die denkt. Voor Plato en zijn tijdgenoten was verstand en in het bijzonder wijsheid een belangrijker element om geluk mee na te streven, dan gevoel van plezier.

**Kerngedachte Plato:** Plezier is een gevoel dat ontstaat als een lichamelijk tekort wordt vervuld/aangevuld. Plezier wordt ervaren bij de beweging naar herstel van het lichaam in zijn natuurlijke, neutrale conditie (Fig. 2.3a) Plezier beleven kan niet zonder het verstand. Verstand is daarom belangrijker dan gevoel. In tegenstelling tot wat hedonisten menen, vindt Plato het belangrijker om het verstand dan het gevoel van plezier te volgen om geluk in het leven na te streven.

**Plato over ouderdom<sup>54</sup>:** Tegenover ouder worden staat Plato positief. Rijpheid en wijsheid komen met de ouderdom. Emoties komen op oudere leeftijd tot rust. Het denken en redeneren kan dan helemaal tot wasdom

---

<sup>52</sup> Jowett, B.

<sup>53</sup> Hij maakte gebruik van de Socratische methode: door vragen te stellen hielp hij mensen de waarheid te vinden.

<sup>54</sup> Baars, J. '9 adviezen over de kunst van het ouder worden', *Filosofie Magazine* 4 (2010), geraadpleegd op 18 november 2016, beschikbaar via:

[www.filosofie.nl/nl/artikel/26503/9-adviezen-over-de-kunst-van-het-ouder-woorden.html](http://www.filosofie.nl/nl/artikel/26503/9-adviezen-over-de-kunst-van-het-ouder-woorden.html).

komen. In de dialoog tussen Socrates en Cephalus illustreert Plato zijn visie op ouderdom: "Want laat ik je dit zeggen, Socrates, hoe meer het lijfelijke plezier verdwijnt, des te groter is voor mij het plezier en de charme van het gesprek".<sup>55</sup> Zelf werd Plato 80 jaar.

### **2.2.2. Aristoteles**

Voor Aristoteles (384 -322 v Chr.) is plezier iets wat meekomt als je met 'iets anders' bezig bent. Plezier ontstaat bij (is epifenomeen van) het (perfect) uitvoeren van een activiteit. Plezier is het resultaat.

Aristoteles beredeneert in zijn *Nicomachean Ethics* dat het beste leven daarom ook het meest plezierige is.<sup>56</sup>

Plezier komt vanzelf als een mens zijn menselijke natuur volgt. De menselijke natuur richt zich als vanzelf op het goede, op goed doen. Daarom zal een mens die naar zijn natuur handelt, vanzelf plezier beleven. Plezier is in deze opvatting moreel.<sup>57</sup> Plezier ervaren staat niet op zich. Net als Plato zet Aristoteles zich hiermee af tegen de opvatting van hedonisten. Plezier beleven is geen doel. Het is niet hetgeen de mens mag motiveren.

Het is een gevoel dat opkomt als een mens het beste uit zichzelf haalt en vanuit die motivatie zich uit. Plezier is een meekomend element dat daarbij opbloeit. Een mens voelt op dat moment dat hij zijn natuurlijke (neutrale) conditie bereikt, dat hij functioneert.

Aristoteles denkt vanuit een biologisch principe: als een mens het beste in zichzelf ontwikkelt en naar buiten brengt, is dat goed en plezierig. Daarmee wordt 'plezier' de staat, waaraan af te lezen is of een mens zijn innerlijke natuur volgt (aan het groeien is).

Om in de 'goede staat' van plezier beleven te komen moet zowel de mens (subject) als de dingen, die hij doet of waarin hij zich uit (object) optimaal zijn. Aristoteles vergelijkt het met natuurschoon. Om daarvan ten

---

<sup>55</sup> Plato, *Republic I*, 328.

<sup>56</sup> Aristoteles, *Nicomachean Ethics*, 1174b 10-1175b 20.

<sup>57</sup> Platt, E. (2014) *What makes the good life good? a comparison between ancient and contemporary conceptions of pleasure and eudaimonia*, Writing at the Queens University, Department of philosophy, Kingston, Ontario, 5-20.

volle te kunnen genieten moet zowel het landschap als het zicht erop in goede conditie zijn. Verder speelt de staat van de ziel (het innerlijk) in zijn opvatting een belangrijke rol. Deze is uit te drukken in (maten van) sensatie, perceptie, gevoel, stemming en attitude. De innerlijke staat van een mens beïnvloedt (vertroebelt) zijn morele attitude en zijn intellectuele activiteit. Als alle drie, dus de mens zelf (subject), hetgeen hij doet (object) en zijn innerlijke staat excellent (gezond) zijn ontstaat plezier vanzelf (genieten). Plezier is waar de menselijke natuur naar verlangt (wat de menselijke natuur doet floreren), omdat een mens dan op zijn best functioneert.<sup>58</sup>

**Kerngedachte Aristoteles:** Plezier is een gevoel dat (vanzelf) opkomt als een mens het beste uit zichzelf haalt en daarnaar handelt, d.w.z. als een mens volgens zijn innerlijke natuur functioneert (Fig. 2.3b). Om plezier te beleven is het noodzakelijk dat een mens goed leeft, actief blijft en zichzelf (intellectueel) blijft ontwikkelen (zelfontplooiing). Een gezonde lichamelijke conditie hebben, met het goede in jezelf bezig zijn en een excellente innerlijke zielstaat hebben, zijn voorwaarden.

**Aristoteles over ouderdom**<sup>59</sup>: In de jonge jaren is de lichamelijke conditie van een mens en het vermogen om het beste uit zichzelf te halen optimaal. Aristoteles roemt daarom de levensfase van de jongvolwassene. In die levensfase is een mens 'in bloei' en beschikt hij over het juiste zelfvertrouwen. Over de ouderdom is Aristoteles sceptisch en somber. Dat zijn de jaren van verval. Die kennen geen plezier. Aristoteles karakteriseert de oudere als bang, zwak, wantrouwig, laf en praatziek. Het gevoel voor humor slaat om in klagen, vindt hij. Ouderen praten te veel en alleen over het verleden. Ze denken, maar weten niets meer zeker. Bij al hun uitspraken houden ze een slag om de arm.<sup>60</sup> Zelf werd Aristoteles 62 jaar.

---

<sup>58</sup> Platt, E., 5-20.

<sup>59</sup> Baars, J.

<sup>60</sup> Baars, J.

### 2.2.3. Epicurus

Voor Epicurus (311-270) is plezier méér dan een bijproduct van natuurlijk functioneren. Plezier is een na te streven doel, want ‘als een mens plezier heeft, is hij gelukkig en heeft hij een goed leven’.<sup>61</sup> Geluk is het hoogste wat mensen kunnen bereiken. Geluk is een staat van welzijn (gezond zijn) en het hoogst menselijk haalbare (natuurlijke) doel (eudaimonia).

Voor Epicurus is gevoel (van plezier) maatstaf voor het bereiken van een goed leven. Het structureert het handelen van een mens. Een mens kan zich eenvoudig richten op de dingen die hij plezierig vindt. Dat wat pijn of verdriet geeft, moet een mens niet doen. “*Wie erin slaagt zijn natuurlijke behoeften te bevredigen en verre te blijven van pijn en ongemak, is een gelukkig mens*”, schrijft Epicurus in zijn brief over het geluk aan Menoikeus.<sup>62</sup>

In tegenstelling tot Plato en Aristoteles opvattingen zijn er volgens Epicurus geen tussenvormen van plezier en pijn.<sup>63</sup> Een mens ervaart óf plezier óf pijn (lijden). Dat neemt niet weg dat een mens zich wel in een tussenstaat kan bevinden. Dit is niet de onbereikbare continu neutrale staat die Plato in gedachten heeft, maar een staat van verdoofd zijn. Er is wel bewustzijn, maar geen gevoel. In die tussenstaat zonder gevoel ontbreekt (het vermogen tot) introspectie, volgens Epicurus.<sup>64</sup>

Epicurus erkent ook dat een mens zich in fasen kan bevinden waarin hij keuzes moet maken. Bijvoorbeeld een fase waarin tussen verschillende plezieren gekozen kan worden of een fase van door pijn heen moeten om iets beters te bereiken. Dergelijke fasen doen echter niet af aan de zuiverheid van gevoel, namelijk dat iets wat plezierig voelt goed is en dat wat pijn doet slecht is voor een mens. Een impuls (een gevoel van plezier of pijn) is pre-rationeel. Het is een natuurlijke ingeving van binnenuit, die een mens onmiddellijk laat

---

<sup>61</sup> Epicurus ad Menoecus, 128-129: Epicurus stelde dat plezier het begin en het einde is van een gezegend leven.

<sup>62</sup> Riel, G. v., 79-80.

<sup>63</sup> Ibidem, 80.

<sup>64</sup> Riel, G. v., 2000, 86.

weten of iets in overeenstemming, dan wel in tegenspraak met zijn natuur is.<sup>65</sup>

Epicurus verbreedt het denken over plezier door onderscheid te maken in twee soorten: plezier in beweging (kinetisch plezier) en plezier in rust (katastemisch plezier). Kinetisch plezier ontstaat op het moment dat een natuurlijk tekort aangevuld wordt. Katastemisch plezier is het plezier dat overblijft als een natuurlijke behoefte bevredigd is.<sup>66</sup>

Omdat de mate van plezier bij vervulling van een te kort niet geïntensiveerd kan worden en het gevoel van bevrediging (verzadiging) weer over zal gaan, is variatie aanbrengen in kinetisch plezier de enige manier om een continue staat van katastemisch plezier (tevredenheid) te bereiken. Een staat van tevredenheid wordt bereikt als alle natuurlijke behoeftes van een mens vervuld zijn. Het leven wordt dan genieten (zoals een mens die geen dorst heeft een glas wijn drinkt en daarvan geniet).<sup>67</sup>

Epicuristen leefden sober én met nadenken. Hun levensvisie was: als een mens angst (voor de dood) kan relativeren, verstandig kan omgaan met lichamelijke verlangens, daarin niet doorschiet, maar er met mate en gevarieerd van geniet, is er geen 'lijden'. Dan ontstaat een aanhoudende plezierige kalme gemoedstoestand van tevredenheid (ataraxia). In die staat zijn geen gradaties. Tevredenheid is er of het is er niet. Een tevreden mens heeft geen onvervulde verlangens.

Epicurus onderscheidt drie typen verlangens: 1) natuurlijke, noodzakelijke verlangens (zoals drinken bij dorst). 2) natuurlijke, niet noodzakelijke verlangens (bijvoorbeeld een culinair diner verlangen in een chic restaurant). 3) niet-natuurlijke, ook niet noodzakelijke verlangens (zoals publieke erkenning wensen door een onderscheiding).<sup>68</sup> Volgens Epicurus is het voldoende (en ook het beste) als een mens zich beperkt tot zijn natuurlijke, noodzakelijke verlangens. Niet noodzakelijke en niet natuurlijke

---

<sup>65</sup> Riel, G.v., 79-80.

<sup>66</sup> Riel, G.v., 80-81.

<sup>67</sup> Riel, G.v., 81-84.

<sup>68</sup> Riel, G.v., 84-85.

verlangens geven alleen maar risico op frustratie. Een sober, dichtbij zijn natuurlijke behoeftes levend mens zal eerder een tevreden leven ervaren, dan een mens met niet noodzakelijke en niet natuurlijke verlangens. Deze ervaart een leven van tegenslag en teleurstelling, omdat veel van zijn verwachtingen en verlangens niet uitkomen.<sup>69</sup>

**Kerngedachte Epicurus:** Plezier is een raadgevende emotie. Het is een innerlijke impuls, die een mens doet weten welke natuurlijke behoeftes hij heeft. Plezier is een maatstaf. Als een mens doet wat hem plezier geeft, heeft hij geen pijn. Plezier maakt gelukkig. Plezier geeft aan een mens een goed leven. Een mens die sober leeft, weinig verlangt en zijn noodzakelijke natuurlijke behoeftes gevarieerd aanvult, bereikt een rustige staat van tevredenheid.

**Epicurus over ouderdom:** Epicurus roemt de ouderdom. Een oudere kent zichzelf beter en weet wat hij nodig en niet nodig heeft. Voor Epicurus is een oudere beter af dan een jongere, die nog bezig is met zijn grenzen ontdekken en zichzelf bewijzen. Het geluk komt met de jaren. Voor Epicurus geldt: “ouderen hebben de haven bereikt en hun werkelijk geluk vastgesteld”.<sup>70</sup> Epicurus werd zelf 71 jaar.

#### **2.2.4. Stoïcijnen**

Volgens Stoïcijnen (vanaf 300 v. Chr.) zijn gevoelsimpulsen geen ‘goede’ raadgevers. Mensen zijn niet in staat hun gevoel juist te beoordelen. Een volwassen mens laat zich niet door zijn gevoel maar door zijn verstand leiden. Het verstand bepaalt of al dan niet gehandeld wordt. Met nadenken weegt een mens zijn gevoel af. Die morele afweging bepaalt of afwijzend dan wel instemmend op een impuls gereageerd wordt.<sup>71</sup> Als een impuls goed of

---

<sup>69</sup> Riel, G.v., 85-87.

<sup>70</sup> Klein, D. *Travels with Epicurus: A Journey to a Greek Island in Search of a Fulfilled Life*, Penguin Puntnam Inc, 2012.

<sup>71</sup> Riel, G.v., 86.

onverschillig<sup>72</sup> voor iemands natuurlijke ontwikkeling is, kan een eventueel verkeerde afweging geen kwaad. Maar dat is niet het geval als een impuls niet goed voor iemands ontwikkeling is en er wél op gereageerd en naar gehandeld wordt.

Affecties of passies zijn volgens Stoïcijnen de gevaarlijkste impulsen.<sup>73</sup> Het zijn: lust, angst, plezier en pijn. Lust en angst komen eerst, plezier en pijn volgen (zijn secundair). Lust is een verkeerde beoordeling van verlangen. Angst is een verkeerde inschatting van een te vermijden kwaad. Plezier en pijn volgen. Plezier volgt als verlangen wordt vervuld of als iets waar angst voor was zich niet voordoet. Pijn volgt als verlangen niet wordt vervuld of als wat gevreesd werd werkelijkheid wordt. De ziel verwerkt deze ervaringen met een fysiologische reactie: de ziel groeit bij plezier en trekt samen bij pijn. Affecties zijn volgens Stoïcijnen verstoringen. Ze ontstaan door een foute (verblinde) rationele beoordeling van natuurlijke gevoelsimpulsen. Gevoel kan daarom geen goede maatstaf zijn voor een goed (natuurlijk) leven.<sup>74</sup>

Alleen zuiver redeneren kan de goede leidraad zijn. Stoïcijnen stellen drie beredeneerde afgeleiden van in hun ogen gevaarlijke affecties voor, op basis waarvan een mens juist kan beoordelen. Het zijn: vreugde (doordacht plezier), zorgvuldigheid (beredeneerde angst) en wil (overdachte lust).<sup>75</sup>

Wat vreugde geeft is goed. Vreugde geeft de juiste expansie van de ziel.<sup>76</sup> Vreugde kan bestaan zonder plezier. Iemand die vreugde ervaart heeft behalve plezier ook pijn doorleefd. In plaats van het gevoel van positieve opwinding van plezier, geeft vreugde een vergelijkbare fysiologische reactie, met het verschil, dat vreugde niet ijdel is en niet fout beoordeeld kan worden.<sup>77</sup>

---

<sup>72</sup> Onverschillige acties en uitingen betreffen: gezondheid, welzijn, wandelen, spreken, stellen van vragen ed.

<sup>73</sup> Riel, G.v., 89-90.

<sup>74</sup> Ibidem.

<sup>75</sup> Riel, G.v., 90.

<sup>76</sup> Cicero, Tuscaene IV, 12-14.

<sup>77</sup> Riel, G.v., 91.



Alleen een mens die wijs is, kan in de ogen van Stoïcijnen een juist beoordelingsvermogen ontwikkelen, waarmee geconcludeerd kan worden dat volgens Stoïcijnen wijsheid (de juiste afweging kunnen maken) het hoogste menselijk goed (element) is dat naar een optimaal leven leidt.

Plezier is een misleidende impuls.<sup>78</sup> Een Stoïcijn zal het woord leefplezier niet in de mond nemen. Hij spreekt van 'vreugde in het leven'. Plezier en genot zijn excessief, 'out of control'.<sup>79</sup> Vreugde is beredeneerd. Het is de doordachte staat van plezier. Stoïcijnen geven hiermee aan menselijke intelligentie (beoordelingsvermogen) de hoogste waardering. Het lichaam met zijn emoties en ook gevoel van de ziel is in hun ogen ondergeschikt.

**Kerngedachte Stoïcijnen:** Plezier is een gevoelsimpuls die misleidend is. Alleen een juist beoordelingsvermogen leidt naar een optimaal leven. Niet plezier, maar vreugde (doordacht plezier) is daarvoor de juiste raadgever. Daarnaast zijn zorgvuldigheid (doordachte angst) en wil (overdachte lust) de criteria die een mens naar een goed leven leiden. Iemand die vreugde ervaart heeft ook verdriet en pijn ervaren. Als (levens)vreugde ervaren is, heeft een mens een staat van wijs geluk (bereikt). Die mens is wijs.

**Over ouderdom**<sup>80</sup>: Cicero (106-43 v. Chr.) is een van de Stoïcijnen die over ouderdom geschreven heeft. Hij weerlegt de idee van Aristoteles dat een mens beter jong kan zijn. Ouderdom heeft kwaliteiten, stelt hij. Lichaamskracht neemt weliswaar af, ouderen schitteren in beoordelingsvermogen. Cicero pleit ervoor om ouderen vanwege hun wijsheid belangrijke beleids- en gezag taken in de samenleving te laten vervullen. Vanwege inzicht en ervaring zijn ouderen daarvoor meer geschikt dan jongeren.<sup>81</sup> Cicero werd zelf 63 jaar.

---

<sup>78</sup> Riel, G.v.,90.

<sup>79</sup> Riel, G.v.,92.

<sup>80</sup> Baars, J.

<sup>81</sup> Baars, J. en J. Dohmen, *De kunst van het ouder worden*, 9<sup>e</sup> druk, Amsterdam: Ambo/Anthos, 2016, 61-62.

### 2.2.5. Damascius<sup>82</sup>

Het onderscheid dat Stoïcijnen tussen plezier en vreugde maken en het door hen ondergeschikt maken van (innerlijk) gevoel van de ziel aan het beoordelingsvermogen van het verstand heeft veel kritiek gegeven. Latere denkers, waaronder Posidonius (135-31 v. Chr.) menen dat verstand en ziel niet van ongelijke orde, maar anders zijn.<sup>83</sup> Gevoel van plezier kan met het verstand, maar ook vanuit de ziel beoordeeld worden. Verstandelijk beoordeeld leidt plezier tot vreugde (joy). Vanuit de ziel beoordeeld leidt plezier tot affectie. In tegenstelling tot de opvatting van Stoïcijnen beschouwen latere denkers affecties en passies niet als gevaarlijke impulsen die aanleiding zijn voor fout handelen, maar als raadgevers van de ziel, die serieus genomen moeten worden.

Ook de Neoplatoon Damascius (480-550) zet in zijn theorie de ziel als raadgever centraal. Het is de ziel die een mens in functioneren aanstuurt op weg naar eudaimonia, meent hij.<sup>84</sup> Met zijn interpretatie van Plato's Philebus verbreedt Damascius de theorie over plezier. Hij maakt deze hiërarchisch. Hij stemt in met Plato's analyse dat plezier een emotie is, die bij vervulling van een lichamelijk tekort, bij beweging naar herstel, gevoeld wordt. Maar volgens Damascius is plezier niet alleen een lichamelijk gevoel, het is een gevoel dat ook verstandelijk (bij nadenken) en in de ziel ervaren kan worden. Gevoelens van tekort en gevoelens van vervullen vinden op deze verschillende niveaus plaats en beïnvloeden elkaar onderling (Fig. 2.2).

Damascius opvatting over de zielsbeweging naar vervulling verdient enige uitleg. In zijn opvatting is de ziel een geheel dat verbonden is met zowel het lichaam als met het verstand. De ziel is gevoelig én intellectueel. Het gevoelige deel in de ziel is het laagst en staat in contact met de materiële

---

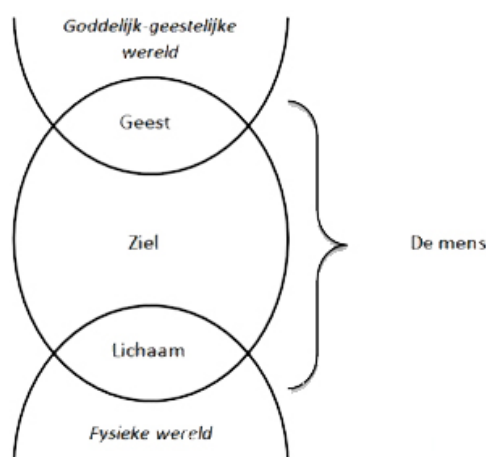
<sup>82</sup> Damascius (480-550) behoorde tot de stroming die wordt aangeduid met Neoplatonisme.<sup>82</sup> Hij wordt gezien als de laatste vertegenwoordiger van deze stroming. Deze stroming wantrouwde de materie inclusief het eigen lichaam, dat eindig was. Neoplatonisten zijn spiritueel geïnspireerd. De ziel en de identiteit van de mens is eeuwig. Een mens dient zich in zijn leven voor te bereiden op dat eeuwige leven. Augustinus (354-430) droeg deze gedachte binnen het Christendom verder uit (Bron: J.Dohmen en J. Baars, de kunst van het ouder worden).

<sup>83</sup> Riel, G.v.,93.

<sup>84</sup> Riel, G.v.,142.

wereld<sup>85</sup>. Het intellectuele deel is het hoogst en staat in contact met de transcendent (geestelijke) wereld<sup>86</sup>. De ziel fluctueert met beide invloeden mee. Dan weer heeft het gevoelige deel, dan weer het intellectuele deel in de ziel de overhand. Als het gevoelige deel overheerst trekt dat de hele ziel naar beneden, als het intellectuele deel overheerst wordt de hele ziel omhooggestuwd.<sup>87</sup>

De ziel bestaat volgens Damascius uit een kern, die eeuwig is en uit een substantie, die beïnvloedbaar is en kan veranderen. De substantie van de ziel is samengesteld uit een mix van verlangen en verstand.



**Figuur 2.2: Zielsbeweging verbonden met lichaam en geest, beïnvloed door twee werelden.<sup>88</sup>**

Afhankelijk van wat overheerst in de mix, het gevoelige of het verstandige deel, fluctueert de substantie in de ziel. Het gevoelige deel zet een mens aan tot verlangen, het verstandige deel biedt weerstand aan dat verlangen. Beiden beïnvloeden de perceptie van een mens van waaruit deze reageert en handelt.<sup>89</sup>

<sup>85</sup> De materiële wereld is de alledaagse werkelijkheid die we waarnemen via de zintuigen; deze is te objectiveren en wordt bestudeerd in wetenschappen.

<sup>86</sup> De transcendent wereld is een subtielere werkelijkheid die zich door waarneembare verschijnselen heen manifesteert: de wereld van het bewustzijn, het spirituele, de geest, Tau. De transcendent werkelijkheid is een niet zichtbare werkelijkheid die het menselijk leven fundamenteel doordringt. Deze is niet begrensd door tijd en ruimte en is niet te verkennen met de fysieke zintuigen. Zij is alleen indirect te kennen door bespiegeling, innerlijke reflectie, intuïtie en verbeelding (Leijssen, M., *Tijd voor de ziel*, Tiel: Lannoo 2007, 17-18).

<sup>87</sup> Riel, G.v., 142-143.

<sup>88</sup> Lievegoed, B., *De levensloop van de mens, Ontwikkeling en ontwikkelingsmogelijkheden in verschillende levensfasen*, Rotterdam: Lemniscaat, 1977, 21.

<sup>89</sup> Riel, G.v., 145-147.

Onder invloed van fluctuaties van de substantie in de ziel in wisselwerking met impulsen van buiten, kan de kern van de ziel in goede of in slechte zin veranderen (promoveren of degraderen). Zielen behoren afhankelijk van de samenstelling in hun substantie bij een werkelijkheid van een lage, midden of hoge orde. Niet elke ziel is (even) goed. Hun vitale uitingen tonen hun kern.

Volgens Damascius is er verandering mogelijk in de kern van de ziel. De kern kan van niveau veranderen. Het hoogst en best haalbare is een rustige ziel, waarin het verstandige deel de overhand heeft (knosis).<sup>90</sup> Dat is een ziel die zich laat leiden door transcendente (goddelijke) invloeden. Met een rustige (verstandige) ziel als basis ervaart een mens het hoogst mogelijke geluk. In een rustige ziel is geen strijd tussen verlangen en verstand meer, maar heeft het verstandige deel de overhand gekregen boven het sensitieve deel. Affecties en passies in het gevoelige deel van de ziel zijn door het verstandige deel doordacht en geluwd, waarmee materiële invloeden van buiten minder vat op de kern kunnen krijgen. De ziel is daarmee veranderd, is in balans gekomen. Een rustige ziel, die in balans is, is bij machte om uitingen en reacties cognitief te reguleren en ook lichamelijke gevoelens van pijn en plezier onder controle te houden.

In die staat treedt een beweging van herstel (vervulling) op vanuit de bodem van de ziel naar boven naar verstand en lichaam: een beweging van 'worden' naar 'zijn'. Hoe rustiger, meer in balans de ziel, des te groter de controle is over verstand en lichaam, hoe kalmer en rustiger het (bijkomende) gevoel van plezier is.<sup>91</sup>

Damascius komt hiermee tot een geïntegreerd inzicht van de andere klassieke denkers. Hij stelt dat er niveauverschil en progressie in plezier kan zijn: er is plezier bij de beweging naar herstel (vervulling) naar de natuurlijke conditie (van lichaam, verstand en ziel), maar er is ook plezier in de

---

<sup>90</sup> Riel, G.v.,146.

<sup>91</sup> Riel, G.v.,146-155.

natuurlijke conditie zelf (tevredenheid). Het eerste plezier is onstuimig, het laatste milder en kalm.<sup>92</sup>

Epicurus herkende dit kalme plezier al op lichamelijk niveau, echter waar het gevoel van prettige verzadiging lichamelijk langzaam weer verdwijnt, kan dit op zielsniveau constant blijven (als het verstandige deel van de ziel, het gevoelige deel in balans houdt). Damascius gaat hiermee een stap verder in de theorie. Anders dan Epicurus, die vanwege het overgaan van het gevoel van plezier bij verzadiging, voorstaat om te variëren in zintuiglijk plezier, herkent Damascius, dat de wezenlijke natuurlijke conditie van een mens 'denkend' is en dat het aan een mens is om daarin naar balans te streven. Ervaart een mens lichamelijk in harmonie geen plezier of pijn, 'denkend' met een rustige ziel ervaart een mens een bovenmatig tevreden gevoel. Denken is intellectuele activiteit (denken is beweging) want gericht op (willen) weten.<sup>93</sup> Activiteit (handelen, uiten van een mens) gaat – indien perfect uitgevoerd – gepaard met plezier, leerde Aristoteles al. Bij een mens 'in wording', die aangestuurd door zijn verlangens ervaring opbouwt met de materiële en transcendente wereld, kan dat plezier stormachtig zijn (plezier in beweging). Als een mens 'geworden is wie hij is', dat wil zeggen door ervaring zelfkennis heeft en zichzelf onder controle heeft, gaat diens activiteit gepaard met kalm plezier: een hogere intellectuele staat van plezier (plezier in rust). Deze staat van (kalm) intellectueel plezier is volgens Damascius een staat van zuiver plezier (zoals het zuiver zintuiglijk plezier, dat in 2.2.1 genoemd werd, maar dan op intellectueel niveau). Het komt mee met (is een epifenomeen van) inzicht.<sup>94</sup> Plezier dat met inzicht meekomt is in tegenstelling tot lichamelijk plezier geen plezier na vervulling van een tekort, in tegendeel, de mens was zich helemaal niet van een tekort bewust.<sup>95</sup> Deze hogere vorm van plezier is een gave, een beweging van kennis, die er eerder nog niet was uit de (hogere) transcendente werkelijkheid. Op deze gave kan

---

<sup>92</sup> Riel, G.v.,163.

<sup>93</sup> Met weten wordt hier bedoeld inzicht hebben, begrijpen.

<sup>94</sup> Riel, G.v.,164.

<sup>95</sup> Riel, G.v.,171.

een mens zich niet richten. De gave van inzicht komt altijd onverwacht en geeft een groot gevoel van vreugde.

Damascius sloeg hiermee een brug tussen de theorie van Plato die aangaf dat plezier niet kan bestaan zonder verstand en de theorie van Aristoteles, voor wie plezier (epifenomenisch) volgt als een mens functioneert en uiting/uitvoering geeft aan wie hij (ten diepste) is. Maar Damascius gaat een stap verder: waar zijn voorgangers meenden dat er in (herstelde) natuurlijke conditie geen plezier of pijn is, stelt Damascius dat in een mens die zijn kern kent en onder controle heeft, intellectuele activiteit is, een beweging die gepaard gaat met tevredenheid (kalm plezier) doordat de beste menselijke natuurlijke conditie bereikt is. Een rustig tevreden 'denkend' mens is in zijn beste natuurlijke menselijke conditie. In die conditie krijgt hij vanzelf inzichten mee die oneindig aangevuld kunnen worden vanuit de (hogere) transcendentie werkelijkheid. Deze (epifenomenische) inzichten, 'gaven uit het hogere', geven plezier in metaforische zin. Een rustig 'denkend' mens ervaart plezier als hij zijn inzichten door kan geven aan lagere ordes in de werkelijkheid (mensen om zich heen). Een bewustzijn dat het 'goede' (de gave) er altijd al is (en was). Tevredenheid (kalm plezier) ontstaat bij de ervaring van die – altijd aanwezige – gave. Het bewustzijn daarvan 'denkend' kennis te nemen geeft plezier.<sup>96</sup>

**Kerngedachte Damascius:** Plezier ervaren heeft niveaus. Het kan op lichamenlijk, intellectueel en op zielsniveau ervaren worden. Deze innerlijke niveaus beïnvloeden elkaar onderling en worden van buitenaf beïnvloed, zowel door de materiële wereld<sup>97</sup> als door de transcendentie (geestelijke) wereld<sup>98</sup>. Een mens is een denkend wezen en verwerkt indrukken op alle niveaus. Het best af is een mens die van binnenuit, vanuit zijn ziel indrukken beoordeeld en balans houdt. Een mens in balans kent zichzelf ten diepste en

---

<sup>96</sup> Riel, G.v., 172.

<sup>97</sup> de alledaagse werkelijkheid die we waarnemen via de zintuigen.

<sup>98</sup> een subtielere werkelijkheid die zich door waarneembare verschijnselen heen manifesteert (Leijssen, M., 17-18).

kan zijn (en zich uiten naar) wie hij in de kern van zijn wezen is. Dat geeft een rustige staat van tevreden zijn. Omdat een mens 'denkend' is (denken is de menselijke natuurlijke conditie) ervaart een mens, die in balans met zijn wezen is, tevredenheid. In die staat van balans en tevredenheid heeft een mens het hoogst mogelijke plezier als hij inzicht(en) krijgt en daar uiting aan kan geven.

**Over ouderdom.** Damascius werd bijna 80 jaar. Er zijn geen bronnen bekend die vermelden hoe Damascius tegen de ouderdom aankeek. Gezien zijn theorie waarin doordenken van lichamelijke, materiële én religieuze ervaringen nodig zijn om zelfkennis en inzicht op het diepste zielsniveau te ontwikkelen en de hoogst denkende natuurlijk menselijke conditie te bereiken, mag verondersteld worden dat Damascius de ouderdom waardeerde als de fase waarin levenswijsheid werkelijkheid wordt.

### **2.3. Geluk, plezier en vreugde samengevat**

De theorieën van de klassieken overziend maken zij onderscheid in de concepten geluk, plezier en vreugde.

Geluk wordt opgevat als een voorliggende staat, waar een mens van nature naar blijft streven, maar als continuüm niet kan bereiken. Een mensenleven is altijd in beweging. Onverwachte gebeurtenissen beïnvloeden het leven van buitenaf. Dat geeft verstoringen en gevoel van tekort komen. Innerlijk is er ook beweging in een mens. Fysieke, psychische en existentiële processen beïnvloeden elkaar en verstoren het innerlijk evenwicht. Een mens heeft tot aan de dood te leven met een terugkerend gevoel van tekort en een terugkerend verlangen naar vervulling en herstel.

Plezier is van een lagere orde, dan geluk. Dat is in een mensenleven wel vervulbaar. De besproken klassieken beschrijven ieder een ander proces, dat een mens een plezierige ervaring geeft.

Plato beschrijft het fysieke proces in een mens. Hij benadrukt de behoefte aan herstel bij een lichamelijk tekort (Fig. 2.3a). Als dat tekort wordt vervuld ontstaat een beweging die een gevoel van plezier geeft. Een

vergelijkbaar plezier wordt ervaren als zintuigen (die op ontvangen ingesteld zijn) gestreeld (en gevuld) worden.

Aristoteles beschrijft een psychisch proces van binnenuit in de mens naar buiten, dat plezier geeft (Fig. 2.3b). Hij legt het accent bij doen en handelen. Plezier wordt ervaren als een mens (het beste in) zichzelf ontplooit en (zijn kwaliteiten) uit. Dan is plezier een epifenomeen, een bijkomend goed.

Een continu gevoel van plezier is volgens beide klassieken niet haalbaar. Plato benadrukt dat wanneer een gebrek vervuld (verzadigd) is, verdere toevoeging van hetzelfde plezier verveling geeft. Als een fysiek gebrek (door ziekte of ouderdom) niet meer vervuld kan worden, is plezier ervaren niet meer mogelijk. Zo stopt het gevoel van plezier ook als het talent is geuit (en het applaus ontvangen). Als talent tanende is, heeft de mens zijn beste jaren gehad, vindt Aristoteles.

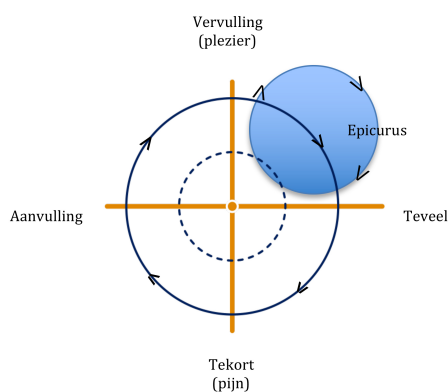
Epicurus bedenkt een slimme manier om het proces van beweging naar plezier, verzadiging en verveling af te wisselen, zodat een continu gevoel van plezier ervaren kan worden (Fig. 2.3a). Hij stelt voor om op een verstandige manier in (wat) plezier (geeft) te variëren. Als het gevoel van plezier bij de ene vervulling verdwijnt, kan met een andere vervulling weer plezier beleefd worden en zo afleiding gevonden worden. Het ervaren van tekort komen en pijn wordt zo afgewend.

Stoïcijnen laten de ziel meedoen, maar prevaleren het verstand (beoordelingsvermogen) en leggen accent bij (psychische) controle over (lichamelijke) gevoelsimpulsen (Fig. 2.3c). Voor hen is vreugde (doordacht plezier) werkelijk plezier en van een hogere orde dan zintuiglijk en fysiek plezier. Door plezierige en pijnlijke ervaringen te doordenken (evalueren) ontwikkelt een mens kennis over wat werkelijk vreugde geeft. Met het ouder worden is een mens beter in staat zijn gevoelsimpulsen op waarde te schatten. Reageren op passies, angst, lust en verlangens is iets van de jeugd, een oudere kan er verstandig mee om gaan. Voor Stoïcijnen geldt hoe ouder, hoe wijzer.

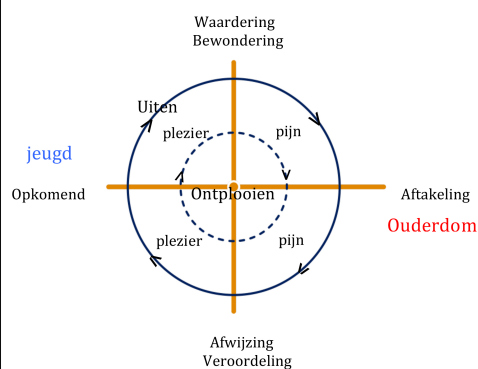


**Figuur 2.3: Plezierprocessen in een mens gezien vanuit verschillende klassieke visies**

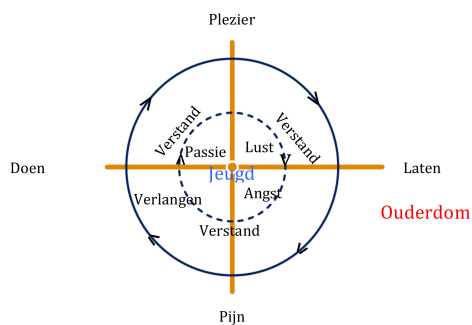
**Fig. 2.3a**  
**Plato**  
Proces van beweging van tekort naar vervulling  
legt accent op: beweging naar geluk



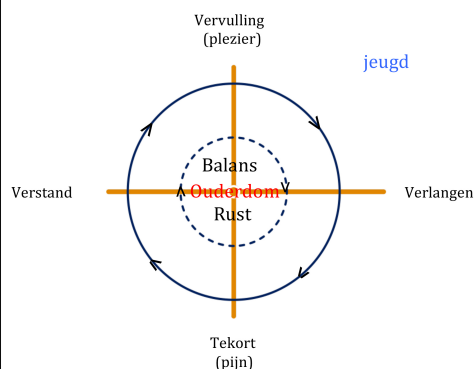
**Fig. 2.3b**  
**Aristoteles**  
Proces van binnen naar buiten e.a.  
legt accent op: handeling (activiteit)



**Fig. 2.3c**  
**Stoïcijnen**  
Proces van verlangen naar verstand  
legt accent op: controle (laten van handelen)



**Fig. 2.3d**  
**Damascius**  
Integreert de drie eerdere processen:  
legt accent op: balans en rust



Damascius integreert de drie processen die Plato, Aristoteles en de Stoïcijnen beschrijven (Fig. 2.3d). De hoogste vorm van plezier wordt gevonden als de beschreven fysieke- en psychische processen in de ziel hun balans vinden (afgewogen zijn). Dan wordt plezier in rust ervaren. Een mens kent zichzelf in zijn kern. Dat geeft een rustig gevoel van tevredenheid. Die staat van tevredenheid (een aanhoudend innerlijk positief gestemd zijn) kan met het ouder worden bereikt worden, afhankelijk van de mate waarin de beschreven processen doordacht en verwerkt zijn.

## 2.4. Elementen die plezier geven

Vanuit de klassieke theorieën kan een opsomming gegeven worden van elementen en condities die een mens plezier geven. Deze zijn complementair en verdiepend aan elkaar. Afgezien van elementen die noodzakelijk zijn om in leven te blijven kunnen andere elementen ook compenseren.<sup>99</sup> Alle dragen bij aan plezier ervaren. Het zijn:

- aanvulling van natuurlijke/lichamelijke behoeften (eten, drinken, bewegen, seks);
- streling van zintuigen: gehoor (met muziek), zicht (met schoonheid), reuk (met fijne geuren), smaak (met wat geweldig is om te proeven), tast (met streling, aanraking), bewustzijn (met inzicht), evenwicht (in balans);
- het zich uiten, talenten inzetten, ontwikkelen, doen;
- nadenken, nieuwsgierig zijn, intellectueel actief zijn, interesses hebben, geïnspireerd worden, kennis opdoen;
- doordenken, inzichten verkrijgen, wijsheid ontdekken, wijsheid overdragen.

Het gevoel van plezier wordt groter als het intellectueel vermogen van een mens vollediger benut wordt. Dit is het geval naarmate meer bewegingsprocessen naar plezier meedoen, als:

- lichaam, verstand én ziel beroerd worden;
- meerdere zintuigen tegelijk aangeraakt worden;
- gedeeld wordt met anderen: samen geeft meer plezier dan alleen;
- er nieuwe inzichten of creaties ontstaan, die er nog niet waren.

Plezierelementen en -processen zijn lichamelijk (zintuiglijk), psychisch, sociaal en spiritueel. Het doordenken ervan kan 'subjectieve evaluatie' genoemd worden. Als het doordenken helder verloopt (alle niveaus aanraakt) ontwikkelt een mens uit al zijn pijnlijke en plezierige ervaringen inzicht in wat wel en niet goed voor hem is. Een mens die dat inzicht voor zichzelf weet toe te passen leert zich evenwichtig wijden aan zijn

---

<sup>99</sup> Als door ziekte, handicap of ouderdom functies niet meer werken.

functioneren als uniek mens. Leven is dan plezierig. Er wordt positieve kwaliteit van leven ervaren.

Opmerkelijk is dat deze conclusie dezelfde dimensies en begrippen omvat, die het platform BeterOud hanteert (zie 1.7). Er ontstaat een ander begrip van de doelstelling van het platform. Deze zou vanuit de conceptuele analyse over plezier vertaald kunnen worden naar een streven om in 2025 de leefomstandigheden van ouderen zodanig verbeterd te hebben dat 90 % van alle ouderen in een kwetsbare positie zich met zichzelf en zijn omgeving in balans ervaart en tevreden is met het leven zoals het is.

Vanuit de gepresenteerde kennis over plezier kunnen om dit te bereiken voorwaarden aan de ouderenzorg en aan voorzieningen voor ouderen gesteld worden. Dat is zorg die ondersteuningsmogelijkheden biedt om pijnlijke en plezierige ervaringen uit het leven te verwerken en ouderen helpt doordenken wat hen werkelijk (ziels)vreugde geeft. Het is zorg die in beeld heeft wat een individuele oudere innerlijk tevreden stemt, dat signaleert en erkent en de oudere ondersteunt om het vervullen ervan in stand te houden. Daarvoor is nodig dat er voorzieningen zijn, die de genoemde plezier-elementen- en processen (op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel niveau) faciliteren en bereikbaar maken, zodat ouderen – naar individuele behoefte – daaruit kunnen putten.

## **2.5. Wat is nu leefplezier?**

Afsluitend aan dit hoofdstuk wordt ingegaan op de deelvraag die aan het begin van dit hoofdstuk gesteld werd: Wat is leefplezier? Is dat hetzelfde als plezier ervaren of omvat het meer?

De term leefplezier staat niet in een woordenboek en is wetenschappelijk niet nader gedefinieerd. De betekenis die doorgaans aan het begrip gegeven wordt varieert van 'het naar de zin hebben', 'blij zijn', 'positief gestemd zijn', 'je goed voelen' tot 'positief welbevinden' en 'kwaliteit van leven' ervaren.<sup>100</sup> Bij de laatste twee betekenissen wordt specifiek ook

---

<sup>100</sup> Bosma, E., L. Giezen et. al. 'Leefplezier', geraadpleegd op: 19 maart 2017, beschikbaar via: <http://www.leefplezier.nl/>

aan de (ervaren) woonsituatie, aan participatie en aan mentaal welbevinden gedacht.<sup>101</sup>

In de meeste – voor deze scriptie bestudeerde – documenten wordt onder leefplezier ‘het naar de zin hebben’, ‘blij gestemd zijn’ verstaan. In de ouderenzorg wordt dit vertaald in zorgverlening en activiteiten of samenkomsten voor ouderen, die dat (verwachte) effect hebben. Met de klassieke theorieën erbij kan geconcludeerd worden dat een dergelijke invulling ouderen een (kortdurend) moment van fysiek of zintuiglijk vervuld zijn (Plato, Epicurus) of een epifenomenisch moment van plezier ervaren (Aristoteles) geven. Het zijn momenten waarin meerdere zintuigen tegelijk aangeraakt worden en waarin met anderen gedeeld wordt. Deze pleziermomenten gaan weer over. Een teveel geeft verzadiging en verveling.

De boven gegeven conceptuele analyse laat zien dat er een duurzamer invulling van leefplezier kan bestaan. Als plezier denkend, evaluerend en doorleefd wordt gezien. Leefplezier is dan geen ‘moment’ van blij zijn, maar omvat inzicht over het leven als geheel. Het omvat inzicht in wat lijden en vreugde geeft (Stoïcijnen). Het omvat zelfkennis en zelfcontrole. Het omvat kennis over balans houden in gevoel van de ziel en het omvat inzicht dankzij overstijgende momenten die zielsvreugde (hebben ge)geven (Damascius).

Leefplezier duurzaam gezien wordt niet alleen fysiek, zintuiglijk en psychisch – al dan niet gedeeld met anderen – ervaren, het is een staat van rust en tevredenheid die dieper raakt (in de ziel) en overstijgende inzichten geeft, waarin creativiteit en wijsheid gevonden kan worden, die er nog niet was. Leefplezier in duurzame zin heeft blijvende invloed op ervaren ‘kwaliteit van leven’.

Samenvattend is het inzicht ontstaan, dat ‘leefplezier’ meer is dan leuke dingen doen, die een mens ‘even blij kunnen maken’. Het omvat een genuanceerd palet van elkaar aanvullende elementen, processen en condities op alle dimensies van het menszijn. Geconstateerd kan worden dat er niet

---

<sup>101</sup> zie 1.4. en 1.5.

één recept voor alle ouderen te geven is dat aan kwaliteit van leven bijdraagt, maar dat dit voor elke individuele oudere een uniek recept zal zijn.

### **3. Leefplezier in relatie met ouderdom**

In dit hoofdstuk wordt deelvraag 2 van het onderzoek uitgewerkt: Hoe kan leefplezier gezien worden in relatie met ouderdom en aansluitende zorg? De klassieke theorieën worden geïnterpreteerd en vergeleken met moderne visies over ouderdom. Het einde van het hoofdstuk geeft een kader waarmee voor individuele ouderen in verschillende situaties (in vitale- of in kwetsbare conditie) aandacht voor leefplezier uitgewerkt zou kunnen worden.

#### **3.1. Interpretatie van de klassieke visies**

De verschillende visies van de besproken klassieken evaluerend, wordt duidelijk dat in het denken van Plato en Aristoteles een mens plezier kan ervaren als hij gezond is. Als er lichamelijke pijn of geestelijk lijden (ziekte) is, kan er geen plezier meer zijn, vinden beide denkers. Voor Aristoteles brengt zelfontplooiing de beste ervaring van plezier. Aan wat een mens uitstraalt is af te lezen of hij daarmee bezig is. Alleen een mens in excellente conditie ontplooit zich en functioneert ten volle. Op oude leeftijd kan dat nog, mits de oudere vitaal is. Bij chronische gebreken is excellentie niet meer haalbaar. Aristoteles heeft om die reden geen hoge pet op van de oude dag. De bloeiperiode van een mens ligt in de jonge jaren. Plato ziet het genuanceerder. Jeugdige verlangens komen met de oude dag tot rust, zodat intellectuele communicatie en het goede gesprek met vrienden hoogtij kunnen vieren (het denken kan centraal komen te staan). Ouderdom heeft om die reden zo zijn charme, vindt Plato.

Voor de andere besproken klassieke denkers is het perspectief op plezier en ouderdom niet persé afhankelijk van gezondheid en een vitale conditie. Bij hen kan plezier, ouderdom en een niet optimale lichamelijke of geestelijke staat wél samengaan.

Epicurus legt daarbij het accent op een sober gevarieerde hedonistische leefstijl. Als een mens zich aanhoudend en gevarieerd wijdt aan wat zintuiglijk plezier geeft, heeft hij een goed leven. Plezier is dan afleiding voor pijn en gebrek. Een leefstijl, die tot op hoge leeftijd en ook bij

ziekte aangehouden kan worden.<sup>102</sup>

Stoïcijnen wijzen deze levenshouding af. Pijn, ziekte, tekortkomen en lijden hebben een functie in hun optiek. Het doet een mens groeien in beoordelingsvermogen en wijsheid. Lijden aan het leven geeft inzicht in wat van waarde is. Plezierige ervaringen zijn in die optiek aanvullend aan kennis en inzicht over levensvreugde. In deze benadering is de ouderdom met zijn kwetsbaarheid juist de rijpe en rijkste fase. In die fase kan – terugkijkend op het leven – inzicht in wat werkelijk vreugde heeft gegeven heroverwogen en geherwaardeerd worden.<sup>103</sup> Hoe ouder een mens, hoe meer inzicht, hoe meer leefplezier in de zin van vreugde genoten kan worden, vinden deze denkers.

Damascius legt geen accent bij (fysiek) gezond of ongezond zijn, maar bij de innerlijke (ziele)staat van de mens. Hij benadrukt een innerlijke balans ontstaan vanuit overdenken van gevoel vanuit de ziel in relatie tot de wereld en vanuit verkregen inzichten uit het transcendente. Een mens die zichzelf in zijn ziel doordacht heeft, ontwikkelt balans en rust. Die balans van rustige tevredenheid doet in de fase van ouderdom dienst als wapen om het leven vol te houden wanneer ziekte, kwetsbaarheid of verlies een aanslag plegen. Leefplezier beleven is in zijn optiek spiritueel geïnspireerd. Op zielsniveau geïnspireerd leefplezier gaat samen met zielsvreugde ervaren.

De besproken klassieken denken dus verschillend over leefplezier in relatie tot ouderdom en gezondheid (Tabel 3.1). Modern en gechargeerd gezegd zou je kunnen concluderen dat klassieken leefplezier zien als ‘positief ervaren kwaliteit van leven’<sup>104</sup>, een innerlijk tevreden zijn en het accent om dat te bereiken bij verschillende dimensies leggen: ofwel bij de fysieke en psychische/cognitieve dimensie, dan is gezondheid (jong, vitaal zijn) een voorwaarde om leefplezier te kunnen ervaren, ofwel bij de sociale en spirituele dimensie, dan is gezondheid geen voorwaarde om leefplezier te

---

<sup>102</sup> Epicurus was zelf aan het einde van zijn leven ziek. Hij hield het bij zintuiglijk afleidend plezier zoals muziek, schoonheid, lekkere geuren ed., daarnaast ook intellectueel afleidend plezier, zoals filosoferen met vrienden.

<sup>103</sup> De klassieken noemen –net als ouderen in deze tijd- vriendschappen en relaties met partner en kinderen waardevolle vreugdes.

<sup>104</sup> Leefplezier bezien als een positieve beoordeling van het menselijk functioneren.

kunnen ervaren. Oud en nog gezond en vitaal zijn geeft op alle dimensies mogelijkheden om leefplezier te kunnen ervaren. Oud en kwetsbaar zijn geeft juist op de laatstgenoemde dimensies mogelijkheden.

**Tabel 3.1: Leefplezier in relatie tot gezondheid en ouderdom volgens de klassieken.**

	<b>Leefstijl die leefplezier geeft</b>	<b>Gezondheid is voorwaarde</b>	<b>Beste levensfase voor leefplezier</b>	<b>Dimensies die accent krijgen</b>	<b>Leefplezier ontstaat bij</b>	<b>Motto</b>
<b>Aristoteles</b>	Eudaimonisch	Ja	Jong	Fysieke Psychische Sociale	Personal growth, ontplooiing	Haal het beste in jezelf omhoog en handel er naar
<b>Plato</b>	Intellectueel	Ja	Jong	Fysieke Psychische Sociale	Kennis over wat plezier geeft	Denk na
<b>Epicurus</b>	Sober hedonistisch	Niet persé	Jong en oud	Fysieke Sociale	Zintuiglijk plezier	Richt je op wat plezier geeft, varieer daarin
<b>Stoïcijnen</b>	Intellectueel	Nee	Ouderdom	Psychische	Vreugde	Doordenk levenservaringen
<b>Damascius</b>	Spiritueel	Nee	Ouderdom	Spirituele	Zielsvreugde	Doordenk zielservaringen

### **3.2. Verschillen tussen de moderne en klassieke samenleving**

De moderne samenleving is niet dezelfde als de samenleving van de klassieken. Er zijn een aantal belangrijke verschillen waarmee de visie van de klassieken genuanceerd kan worden. Genoemd werd al dat de medische technologie nu ver ontwikkeld is, waardoor het voor ouderen in deze tijd mogelijk is om met een chronisch ongemak lang vitaal te blijven en kwaliteit van leven te ervaren. Een ander belangrijk verschil met de samenleving van de klassieken, is de nadruk die in de huidige tijd ligt op participatie. In de klassieke samenleving werd arbeid gezien als een kwaad, iets voor slaven en boeren. Onderhouden van vriendschappen, politiek bedrijven, filosoferen en



contemplatie was het échte werk.<sup>105</sup> Zelfontplooiing volgens de (innerlijke) menselijke natuur kreeg als waarde in het denken meer aandacht boven de nadruk op opleiding, carrière en maatschappelijke ontplooiing- of activiteit nu. Aansluitend legt de huidige neoliberale samenleving accent bij eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en individualiteit. Je functioneert of je functioneert niet. Als je niet functioneert is dat aan jezelf te wijten. Een mens kan leren en eraan werken. Onderlinge verschillen tussen ouderen zijn daarmee in de moderne samenleving groter aan geworden. Er zijn ouderen die welvarend en actief zijn en ouderen die armlastig zijn en niets kunnen ondernemen. Er zijn hoogopgeleide zelfstandig opererende ouderen en laagopgeleide ouderen die moeite hebben om in de samenleving een rol te houden. Er zijn ouderen met een ruim netwerk en ouderen die eenzaam zijn en in een sociaal isolement leven.<sup>106</sup>

Met de genoemde maatschappelijke verschillen tussen de klassieke en moderne samenleving in het vizier worden nu – in chronologie – moderne visies op ouderdom vergeleken met klassieke visies op plezier. Bij elke moderne visie worden kanttekeningen geplaatst. Er wordt gekeken welke – door de klassieken beschreven – processen te herkennen zijn. Aansluitende zorg en uitwerking van leefplezier daarin wordt in een eerste aanzet vergelijkend besproken.

### **3.3. Moderne visies op ouderdom vergeleken met klassiek denken**

#### **3.3.1. Deficit-model**

De moderne samenleving heeft lange tijd naar ouderen gekeken volgens een zogenaamd deficit-model<sup>107</sup>. Volgens de visie van dit model ontwikkelt een mens zichzelf in kennis en vaardigheden vanaf de jeugd tot aan de middelbare volwassenheid (het arbeidzame leven), daarna volgt de fase van

---

<sup>105</sup> Lange, F. de, *De armoede van het Zwitserleven gevoel, Pleidooi voor beter ouder worden*, Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2008, 56.

<sup>106</sup> Draak, M. den en C. van Campen, *Kwetsbare Ouderen*, Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2011, 51-63.

<sup>107</sup> Marcoen, A., 'Visies op Ouder worden' in: Marcoen, A., R. Grommen en N. van Ranst (Red.), *Als de schaduwen langer worden, psychologische perspectieven op oud worden en oud zijn*, Leuven: Lannoo Campus, 2006, 63-66.

achteruitgang en verlies: teruggang van fysieke en cognitieve vermogens en een steeds beperkter wordende leefwereld. Met het verlies van werk, krimpt ook het sociale netwerk. In privékring overlijden steeds vaker belangrijke naasten en uiteindelijk is het leven zo miserabel geworden dat de dood uitkomst biedt. Ouderdom heeft in dit model een negatief beeld. Oud worden staat gelijk aan aftakeling en een steeds grotere afhankelijkheid.<sup>108</sup> De aansluitende visie op zorg voor ouderen die bij dit denken hoort is 'pamperzorg'. Zorg die overneemt wat niet meer gaat, compenseert en ondersteunt.

Het is dezelfde visie die Aristoteles uitdroeg. Zolang een mens gezond is, zich kan ontplooiën en dat kan uiteten is het leven plezierig. Als lichaam en geest achteruitgaan is het gedaan met leefplezier. Groei en ontplooiing zijn geweest. Levenskracht neemt af. Mogelijkheden om plezier te ervaren worden steeds minder. Daar kan aanvullende zorg niets aan doen. Met het deficit-zorgmodel als visie is het tot op hoge leeftijd in stand houden van een positieve kwaliteit van leven niet haalbaar. De ambitie om (nog) leefplezier te (willen) ervaren kan als doelstelling voor ouderen werkend vanuit deze visie beter losgelaten worden.

### **3.3.2. Rust-roest model**

Een tegengesteld uitgangspunt wordt uitgedragen door het rust-roest model. Veel zorginstellingen hebben eind vorige eeuw een omslag gemaakt van het deficitmodel naar dit model<sup>109</sup>, ook wel de activiteitentheorie genoemd. Volgens de visie van dit model houdt een plezierig leven niet op met het arbeidzame leven, maar kan dat in stand blijven als ouderen in beweging blijven en blijven meedoen aan de samenleving. Actief zijn, bezig blijven en betrokken zijn houdt fysieke en psychische achteruitgang tegen en voorkomt sociaal isolement. Het is net als met spieren is de visie van dit model: als je

---

<sup>108</sup> Ibidem.

<sup>109</sup> Marcoen, A, 2006, 66-68.

lichaam en geest niet meer gebruikt, verslappen ze. Rust roest.<sup>110</sup> Bij roest is leefplezier ervaren niet meer mogelijk.

Theorieën over succesvol ouder worden komen uit dit denken voort<sup>111</sup>, waarbij grote individuele verantwoordelijkheid wordt toegekend aan de oudere zelf. Het denken van het platform BeterOud en de toekomstvisie voor het ouderenbeleid is op deze theorieën gebaseerd. Een oudere kan met een gezonde levensstijl en actieve rolname zelf sturing nemen en zorgdragen voor een optimale en plezierige oude dag, is de visie.

Het rust-roest model (met zijn uitwassen in theorieën over succesvol ouder worden) heeft een positieve kijk op ouderdom. Plato en Aristoteles kunnen er beiden in herkend worden. Het leven is plezierig als een mens vitaal is, in beweging is, actief is, doet waar hij goed in is, zichzelf kan zijn, kan denken, zich kan uiten en daar respons op vindt. Tot op hoge leeftijd kan met zo'n leefstijl leefplezier en positieve kwaliteit van leven ervaren worden.

Aansluitende zorgondersteuning die zich op deze visie baseert, legt accenten bij eigen regie houden, autonomie, zelfzorg en (zo nodig) mantelzorg.

Wat dit model te kort komt – zo zien ook moderne denkers in – is, dat fysieke en psychische achteruitgang en verlieservaringen vanzelfsprekend en onvermijdelijk bij het ouder worden horen. Bij denken volgens het activiteitenmodel wordt dit ontkend, tegengegaan of zolang mogelijk vooruitgeschoven.

Rohe en Kahn<sup>112</sup> wezen er in 1987 al op dat 'succesvol ouder' worden slechts voor een kleine minderheid van de ouderen weggelegd is. Alleen ouderen met een goede gezondheid, een hoge cognitieve en fysieke functionele status en een geëngageerd leven bereiken dit. Het merendeel van de ouderen voldoet niet aan deze kenmerken, en wordt 'gewoon' en daarmee wordt bedoeld 'met alle ongemakken van dien' oud, stelden zij. Ouder

---

<sup>110</sup> Lange, F. de, 69.

<sup>111</sup> Marcoen, A. 'Het concept succesvol ouder worden: onvoltooid of overbodig?' *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, vol.46, Issue 5, (2015), 257-261.

<sup>112</sup> Rowe, J.W. en R.L. Kahn, 'Successful aging', *Gerontologist* 37, (1997), 433-440.

worden betekent steeds kwetsbaarder worden.<sup>113</sup> Gezondheid en goede leefomstandigheden kunnen kwetsbaarheid wel lang dempen, maar een positieve kwaliteit van leven in stand houden, is met een activerende visie tot op hoge leeftijd niet realistisch. Het leefplezier houdt op als actief zijn niet meer kan, zegt de visie. Als lichaam en geest in verval gaan, gezondheid niet meer is wat die was, is van het leven genieten niet meer mogelijk.

Als reactie op dit denken ontstonden twee nieuwe denkrichtingen in de theorievorming over ouderdom. Enerzijds een stroming met een andere visie op gelukkig ouder worden (disengagementmodel), anderzijds een stroming die nadenkt over omgaan met gebreken en verliezen van het ouder worden (competentie- en constructiemodel). Ook deze theorieën worden hier vergeleken met het denken van de klassieken over plezier.

### **3.3.3. Disengagementmodel**

Volgens de disengagementtheorie<sup>114</sup> zoeken ouderen juist sociaal isolement. Ze trekken zich graag terug op zoek naar een zekere rust. De samenleving zou ouderen dit recht moeten gunnen en er ruimte voor geven. Door een wederzijds proces van afstand nemen en afstand laten, wordt een oudere ontslagen van maatschappelijke verplichtingen en proeft aan – wat filosofen zouden noemen – de ‘absolute vrijheid’. Niet geëngageerd en actief blijven, maar juist een vrij, op zichzelf gericht teruggetrokken bestaan, dat ingevuld kan worden als ‘god in Frankrijk’ of in zijn andere uiterste in een ‘monnikenbestaan’, zou een gelukkige oude dag geven, is de visie. Ingrijpen, zoals dat door zorg- en welzijnswerk wordt gedaan, wordt binnen deze visie sterk afgekeurd.

Twee klassieke ‘plezierdenkers’ kunnen in deze visie herkend worden. Enerzijds Epicurus, die zich terugtrekt uit de samenleving en zich alleen nog

---

<sup>113</sup> Boven de 80 jaar is bijna de helft van de ouderen kwetsbaar. Dit percentage stijgt snel met het ouder worden. Hoe ouder mensen worden, hoe meer domeinen aangedaan raken, hoe kwetsbaarder mensen worden. Mensen krijgen op hogere leeftijd te maken met meerdere chronische aandoeningen (multimorbiditeit) en/of met (ernstige of matige) motorische beperkingen. Daarnaast gaan –naarmate de leeftijd vordert- andere risicofactoren meedoen. Zo is het wegvallen van de partner (of andere dierbare naasten) een risico op kwetsbaarheid: ‘samen zijn’ dempt het risico. Ook inkomen en opleidingsniveau zijn van invloed.

<sup>114</sup> Marcoen, A., 2006 b, 26 of Lange, F. de, 70.

wijdt aan wat hem zintuiglijk plezier geeft. Anderzijds Damascius, die zich volledig wil wijden aan innerlijke balans en een rustig, tevreden (spiritueel) leven. Beide zijn leefwijzen, waarmee tot op hoge leeftijd positieve kwaliteit van leven ervaren kan worden, zelfs als kwetsbaarheid groter wordt en gezondheid afneemt.

Qua zorgmodel kan het 'disengagement' denken tot op zekere hoogte basis zijn voor de bestaande zorgvisie van zelfredzaam zijn en eigen regie houden. Een teruggetrokken naar eigen inzicht ingevulde oude dag kan geleefd worden, echter totdat het niet meer gaat en zorgondersteuning noodzakelijk is. In het huidige zorgsysteem vervalt op dat moment de aandacht voor het Epicurische of Damasciaanse leefplezier waar een oudere zich prettig bij voelde. Het teruggetrokken, vrij, naar eigen behoeften ingevulde leven wordt teruggewezen in het gestructureerde (activistische) model, waarin het zorgsysteem van de samenleving functioneert. Daarin zijn medische normen (functioneren) de maat en is aandacht voor individueel leefplezier ondergeschikt.

#### **3.3.4. Continuïteitsmodel**

Een groot punt is – zo zou geconcludeerd kunnen worden – het economisch model en het daarbij aansluitende zorgsysteem, waarop de samenleving gebaseerd is. Het actief zijn, nog een rol hebben en meedoen heeft daarin nadruk. Het zorgsysteem zet ouderen ertoe aan op hun gezondheid te letten, in beweging te blijven, een maatschappelijke rol te houden en actief te blijven. Dit werkt zolang ouderen vitaal zijn of beperkingen hebben die medisch te onderhouden zijn. Als ouderen echter te veel verlies lijden en kwetsbaar worden, is dit systeem met aanzet tot activering om leefplezier te blijven ervaren ontoereikend.

Ouderen kunnen gelukkiger worden als ze zich (mogen) terugtrekken uit dat gestructureerde economisch model. 'Leven in de breedte' noemt de Lange<sup>115</sup> dat. Niet denken in werken en gepensioneerd zijn, maar de oude dag naar eigen inzicht invullen, zo lang mogelijk doen wat je deed, waar je

---

<sup>115</sup> Lange, F. de, 69.

goed in was en waar je van hield”.<sup>116</sup> Doen wat plezierig is en wat vreugde geeft (zonder opgelegde maatschappelijke druk).

Een leven buiten het economisch model lijkt echter een illusie, omdat ouderen als ze aanvullende zorg nodig hebben er bij het huidige zorgsysteem weer mee van doen hebben.

Omdat het systeem wringt als kwetsbaarheid zich aandient, zijn in de loop van de tijd aan bovengenoemde visies over ouderdom tussenvormen toegevoegd. De continuïteitstheorie, ontwikkeld in de jaren '80 legt een link tussen de activiteiten- en de disengagementtheorie. Een mens wordt beter oud zonder grote breuken in zijn leven, is de visie van deze theorie.<sup>117</sup> Waar dat in eerste instantie sloeg op de breuk tussen arbeidzaam- en niet arbeidzaam leven, kan de theorie breder opgevat worden. Als maatschappelijke arbeid geen rol (meer) speelt vaart een mens er wel bij wanneer de vertrouwde levensstijl en daarmee wordt bedoeld de vertrouwde levenspatronen, het zelfbeeld, de zelfwaardering, de waarden en idealen die er zijn, zolang mogelijk aangehouden (en gerespecteerd) kunnen worden.<sup>118</sup> Goed oud worden is in deze opvatting zo lang mogelijk leven met de waarden en opvattingen die men gewend is.

Ook bij deze theorie kunnen kanttekeningen geplaatst worden. Het is maar de vraag of het wel plezierig oud worden is als 'oude karresporen' in de zin van geëigende waarde- en normopvattingen gevolgd blijven worden en op voorhand te voorspellen is dat ouder worden gepaard gaat met ingrijpende levensveranderingen.

Stoïcijnen hebben hier een visie over. Breuken en breuklijnen in het leven hebben juist een functie, vinden zij. Ze doen een mens inzien wat werkelijk van waarde is en vreugde geeft. Breuken in het leven maken wijs. Leven vanuit kennis over vreugde geeft leefplezier. Met andere woorden het oude leventje zoveel mogelijk voortzetten zoals het was, is voor de oude dag geen goede strategie om de ervaren kwaliteit van leven positief te houden.

---

<sup>116</sup> Ibidem.

<sup>117</sup> Lange, F. de, 70.

<sup>118</sup> Lange, F. de, 71.

Dit inzicht maakt ook het continuïteitsmodel onvoldoende toereikend voor het behalen van de doelstelling van de ouderenzorg in 2025. Wanneer bij het ouder worden breuken en breuklijnen verdoezeld worden door te doen alsof er niks gebeurt en door individuele leefgewoonten te handhaven, wordt op termijn geen kwaliteit van leven vastgehouden.

### **3.3.5. Competentiemodel**

Een model dat volgens moderne denkers meer recht doet aan de ingrijpende levensveranderingen die oud worden met zich meebrengt, is het competentiemodel.<sup>119</sup> Dit model gaat ervan uit dat elke nieuwe levensfase uitdagingen met zich meebrengt die om nieuwe competenties vragen. Binnen de visie van deze theorie is oud worden net als de rest van het leven een continu leren. Alleen de focus verandert. Is in de jonge jaren het leren gericht op groei en ontplooiing, vanaf de midden fase gaat het om behoud en herstel van levenskwaliteit en in de laatste fase om leren omgaan met verliezen (verliesregulatie).<sup>120</sup> Ouder worden is een voortdurende aanpassingsstrategie (aanpassen, assimileren, substitueren), waarbij de mens volgens Baltes het biologisch optredende fysieke en cognitieve tekort kan compenseren met cultuur. Als gestelde doelen met het ouder worden moeilijker haalbaar zijn, kan een mens selectiever worden in zijn doelen en werken aan het optimaliseren van deze beperktere doelen. Als dat niet meer gaat en ook het behalen van gestelde doelen niet meer lukt, kan een mens compenseren.<sup>121</sup>

Zo gezien is oud worden geen aftakelingsproces, zoals in het deficitmodel, ook geen ontkenning en vooruitschuiven van het ouder worden, zoals in het activistische rust-roest model, ook geen in stand houden van bestaande waarden, normen en gewoontepatronen, maar een realistisch onder ogen zien van het verval van oud worden en daarbij een slimme aanpassingsstrategie bedenken. Oud worden is in deze visie competenties

---

<sup>119</sup> Lange, F. de, 95 ev.

<sup>120</sup> Baltes, P.B. 'Theory and Application to Intellectual Functioning' *Annual Review of Psychology* 50, 471-507.

<sup>121</sup> Lange, F. de, 96-99.

leren en geestelijke veerkracht inzetten om het veranderde leven aan te kunnen.

Wanneer de klassieken tegen dit aanpassingsmodel aangelegd worden, zijn zowel de opvatting van Epicurus, als van de Stoïcijnen als van Damascius er mee te verenigen. Allen erkennen dat het leven niet alleen maar plezierig is, maar ook narigheid, pijn en verlies kent. Stoïcijnen kiezen voor de strategie van doordenken om met pijn en verlies te leren omgaan en controle over het leven te houden. Vreugde halen uit activiteiten en doelen die haalbaar zijn en als plezierig ervaren worden, is hun devies. Damascius legt het accent bij sturing vanuit de ziel en (spirituele) inzichten vergaren. Wat het leven aan pijn en verlies geeft innerlijk evalueren en (transcendent) overdenken om balans te hervinden. Epicurus legt het accent bij afleidend zintuiglijk plezier opzoeken, zodat pijn en verlies niet gevoeld worden. Naar behoefte kan dit alleen of met anderen genoten worden.

Bij al deze – als we dat in moderne termen interpreteren – aanpassingsstrategieën van de klassieken is leefplezier genieten tot op hoge leeftijd mogelijk.

### **3.3.6. Constructief model**

Marcoen<sup>122</sup> breidt het competentiemodel verder uit naar een constructief model<sup>123</sup>. In zijn visie is oud worden niet alleen aanpassen en een slimme strategie bedenken. Volgens Marcoen vraagt oud worden om een actieve bijdrage van de oudere zelf. Ouder worden is in zijn visie constructief. Het is hard werken aan een reeks van ontwikkelingstaken<sup>124</sup> in een zeer complexe levensperiode. Niet in activistische zin, maar in geestelijke zin. Ouderen hebben de opgave om – zoals de Lange dat noemt – zichzelf steeds opnieuw te definiëren en uit te vinden.<sup>125</sup> Ontwikkelingstaken strekken zich uit over verschillende levensdomeinen <sup>126</sup> . Over (extern meetbare)

---

<sup>122</sup> Marcoen, A., 63-66.

<sup>123</sup> Lange, F. de, 99 ev.

<sup>124</sup> Term van R.J. Havigshurst.

<sup>125</sup> Lange, F. de, 100.

<sup>126</sup> Over: gezondheid; wonen; huwelijk, gezin en familie; beroep en vrije tijd; het sociale en politieke leven.



leefomstandigheden zou je kunnen zeggen. Al die ontwikkelingstaken zijn dynamisch met elkaar verbonden. Mensen leggen er individueel verschillend een andere hiërarchie in aan, die niet voor iedereen evenveel 'diepte lagen' heeft. "Niet iedereen heeft een antenne voor spiritualiteit" zegt de Lange daarover.<sup>127</sup> "Oud worden is een persoonlijke prestatie, het overkómt je niet alleen, je kunt er wat van máken".<sup>128</sup>

Als de levenssituatie van een oudere verandert, wordt op al de genoemde gebieden om een opnieuw uitvinden gevraagd. Dat maakt de ontwikkelingstaak van de oude dag zo ingrijpend en lastig. Daarbij komt dat met een verandering in levenssituatie ook de identiteit van een oudere beïnvloed wordt, erkent Marcoen. Persoonlijk, existentieel en spiritueel moet een oudere zich telkens opnieuw leren verhouden tot het leven en zijn vergankelijkheid. Het maakt deze levensfase uiterst complex.<sup>129</sup>

De visie van zowel de Stoïcijnen als van Damascius kan in dit denken herkend worden. Doordenken van veranderingen, verlies en lijden. Deze pijn met verstand en ziel afwegen, nieuwe controle vinden, nieuwe inzichten verzamelen, nadenken over verliezen die nog kunnen komen, nadenken over de dood die dichterbij komt, de eigen levensbeschouwing herbezien. Ouder worden vraagt om denk arbeid om steeds nieuwe balans te vinden en balans te houden.<sup>130</sup> Marcoen verwijst bij dit intensief denkproces ook naar Lars Tornstam<sup>131</sup>, bedenker<sup>132</sup> van de gerotranscendentietheorie. Deze stelt dat ouder worden een intrinsieke, continue en universele ontwikkeling is, waarin de kijk op het leven, de waardering ervan, als ook de invulling van het leven verandert. Tornstam beschrijft dat met het ouder worden een eerder rationeel en materialistisch wereldbeeld plaats maakt voor een meer kosmische en transcendente visie. Met die visie gaat een toenemend gevoel

---

<sup>127</sup> Lange, F. de, 100.

<sup>128</sup> Ibidem.

<sup>129</sup> Ibidem.

<sup>130</sup> De Utrechtse schilder Pyke Koch heeft dit balans houden verbeeld in zijn laatste doek 'de Koorddanser', zie voorpagina.

<sup>131</sup> Tornstam, L. 'Transcendence in later life', *Generations* Vol. 23, Issue 4, (2000),10-14.

<sup>132</sup> Wellicht geïnspireerd door Damascius.

van eenheid met het universum (een kosmisch eenheidsgevoel) gepaard. Er treedt herdefiniëring op van tijd, ruimte en objecten. Egocentrisme neemt af. Er ontstaat een nieuwe visie op leven en dood. Interesse voor oppervlakkige sociale contacten vermindert, evenals de belangstelling voor het materiële. Er ontwikkelt zich een toenemende betrokkenheid op of ervaring van verwantschap met de vorige en de volgende generaties. Toenemend wordt tijd geïnvesteerd in meditatie en afzondering.<sup>133</sup> Oud worden in deze is steeds meer afstand nemen van de materiële wereld en groeien naar een transcendente wereld.

De aansluitende zorg die bij deze visie van ontogenetisch ontwikkelen van ouderen past is zorg die erop gericht is naar mogelijkheden te zoeken waarmee ouderen zich zo lang mogelijk volgens eigen inzichten in eigen omgeving kunnen handhaven. Zorg die niet uitgaat van een vast aanbod maar zich aanpast en aansluit bij het denken van een oudere en diens individuele visie en behoeften. Een zorgvisie gebaseerd op dit model vraagt om flexibiliteit van verzorgenden, omdat zorgverlening aan iedere oudere op maat aangepast moet worden.

### **3.4. Samenvatting klassieke visies ten opzichte van moderne theorieën**

De deelvraag van dit hoofdstuk luidde: Hoe kan leefplezier gezien worden in relatie tot denken over ouderdom (klassiek denken en modern denken) en aansluitende zorg? Het leidt tot twee visies: in de ene visie kan ouderdom niet met leefplezier samengaan. In de andere visie is dat wél mogelijk.

Voor Plato en Aristoteles is leefplezier moeilijk te verenigen met ouderdom. Om leefplezier te kunnen beleven is gezondheid en in ieder geval vitaliteit nodig, vinden beide denkers. De gepresenteerde moderne visies evaluerend is zichtbaar geworden dat het deficit model, het rust-roestmodel, het disengagementmodel en het continuïteitsmodel allen de visie hebben dat het

---

<sup>133</sup> Marcoen, A., 'Ontwikkelingspsychologie van de hoge leeftijd: inzichten uit de psychogerontologie' Universiteit Derde Leeftijd Leuven, 14 december 2004, geraadpleegd op 4 augustus 2017, beschikbaar via: [https://alum.kuleuven.be/universiteit\\_derde\\_leeftijd\\_leuven/bestanden/academiejaar-2004-2005/samenvatting-marcoen.doc](https://alum.kuleuven.be/universiteit_derde_leeftijd_leuven/bestanden/academiejaar-2004-2005/samenvatting-marcoen.doc)

vasthouden van leefplezier tot op hoge leeftijd voor gewone ouderen problematisch is. Leefplezier wordt vooral gerelateerd aan (nog) actief kunnen zijn, aan gezondheid, aan participeren en het leven zoveel mogelijk volhouden zoals dat altijd – in jongere jaren – gegaan is. Het is een benadering waarbij extern meetbare factoren (leefomstandigheden, activiteit, zelfzorg, eigen regie) centraal worden gezet. Een goede oude dag beleven en kwaliteit van leven ervaren wordt gerelateerd aan kwetsbaarheid voorkomen en blijven functioneren. Als dat niet meer kan is leefplezier ervaren eigenlijk niet meer mogelijk is de opvatting. Vanuit die visie richt beleid zich op activeren en in beweging houden van ouderen. De achterliggende gedachte is: rust roest, maakt eenzaam kwetsbaar en ziek. Ook vanwege de (kosten)druk, die de groeiende groep ouderen op het collectief te dragen gezondheidsstelsel legt, is het zo lang mogelijk vitaal houden van ouderen wenselijk.

Maar op de lange termijn is activering geen haalbare strategie. De oude dag gaat onvermijdelijk samen met gebreken ondervinden en verliezen lijden. Op een zekere oude dag is het leven niet leuk meer. Leefplezier is van de baan. De balans slaat om van positieve kwaliteit van leven ervaren naar negativiteit.

Klassieke denkers zagen dit onder ogen. Waar ook Plato en vooral Aristoteles van mening waren dat de oude dag geen pretje is, nuanceerden Epicurus, de Stoïcijnen en Damascius de visie dat leefplezier beleven met het ouder worden ophoudt. Daar waar het een gegeven is dat bewegen en actief zijn steeds moeilijker zal gaan en ook zintuiglijke geneugten op hoge leeftijd afnemen – waarmee gezegd is dat leefplezier minder in lichamelijke en zintuiglijke aanvullingen en epifenomenische momenten gevonden kan worden- kan het denken<sup>134</sup> – de kern van het menselijk wezen – zich met het ouder worden nog wel ontwikkelen en zelfs tot diepere en wijdsere inzichten komen. Daar – in het denken – zit alle ruimte om nog leefplezier te kunnen

---

<sup>134</sup> mits een oudere cognitief gezond is.

ervaren waarmee ook weerstand geboden kan worden aan de moeilijke en steeds kwetsbaarder wordende oude dag.

Moderne denkers als Baltes en Marcoen delen deze klassieke visie en wijzen er op dat goed oud worden niet met gezond, actief en maatschappelijk betrokken blijven samenvalt, maar vooral te maken heeft met vermogen om nieuw elan aan het leven te kunnen geven. Je kan iets van je oude dag maken, vat de Lange hun denken samen.<sup>135</sup>

In fasen van verlies en aftakeling, die 'gewone' ouderen onvermijdelijk meemaken is geestelijke veerkracht hebben uiterst belangrijk om kwaliteit van leven vast te houden. Dan zijn niet extern meetbare factoren de sturende en te meten indicatoren<sup>136</sup> die van belang zijn, maar dan krijgt de innerlijke geluksfactor <sup>137</sup> als indicator prioriteit. Een factor, die de subjectieve beoordeling waarmee een oudere zijn leven waardeert uitdrukt.

Geconcludeerd kan worden dat zo lang mogelijk blijven doen wat je deed, waar je goed in bent en plezier aan beleeft (de moderne continuïteitstheorie en de visie van Aristoteles) een goede leefstijl is voor vitale ouderen. Voor ouderen in een kwetsbare positie werkt deze visie niet. Bij deze groep ouderen is het constructief model met daarbinnen naar persoonlijke voorkeur de leefstijl van Epicurus, de Stoïcijnen of van Damascius (of een gevarieerde mix van deze drie) een geschikte uitwerking om leefplezier en kwaliteit van leven vast te houden.

In hoofdstuk 2 werd verduidelijkt dat de stijl van Epicurus slechts plezier in momenten geeft die afleiden. Een gevoel van lijden is dan even weg. Als het

---

<sup>135</sup> Lange, F. de, 100.

<sup>136</sup> Volgens onderzoekers zijn gezondheid, inkomen, opleiding, maatschappelijke activiteiten, een partner, kinderen en sociaal netwerk hebben, de belangrijkste factoren die correleren met zelfredzaamheid. Het zijn ook de factoren die het risico op kwetsbaarheid dempen. Daarmee zijn deze factoren. In de optiek van moderne beleidsdenkers dé belangrijkste indicatoren om kwaliteit van leven van ouderen in positieve zin te beïnvloeden. Kwaliteit van leven ervaren staat volgens moderne denkers met deze factoren in lijn. Uit: Oostrom, S. van et. al. *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?* RIVM, 2015.

<sup>137</sup> Marcoen noemt dit de eigen innerlijkheid, de psyche, het zelf.

leven negatief ervaren wordt, zal een voortdurende variatie in zintuiglijke afleiding nodig zijn om lijden niet te ervaren. Het huidige zorgsysteem biedt aan ouderen in een kwetsbare positie niet een dergelijke continue zinnenprikkende afleiding.

In de omstandigheid van verval en kwetsbaarheid wordt duurzaam leefplezier belangrijk. De plezierstijl van de Stoïcijnen en van Damascius zijn daarop van toepassing. Terugkijken op het leven, daarbij ervaringen van pijn en plezier doordenken, geeft inzicht in wat werkelijk vreugde geeft. Evalueren van zielsemoties doet inzien wat rust en balans brengt. Doordenken van deze processen en er naar leven helpt om acceptatie en tevredenheid te ontwikkelen over het leven zoals het is, waarmee een veranderende en kwetsbare oude dag volgehouden kan worden. Zingeving<sup>138</sup> kan hierbij een belangrijke inspirerende (plezier gevende) rol vervullen.

Marcoen en ook Tornstam sluiten in hun denken aan bij deze duurzame levensvisie.<sup>139</sup> De oude dag is een complexe levensperiode waarin niet alleen in doen, kunnen en laten, maar ook in denken, waarderen en levensinvulling aanpassingsvermogen en creativiteit nodig is om het leven plezierig te blijven ervaren.

Niet alle ouderen beschikken over deze competenties. Aandacht voor begeleiding bij evalueren van het leven is een belangrijk punt bij de uitwerking van aanvullende zorg. Aandacht voor de spirituele dimensie<sup>140</sup>, om de complexe levensfase waarin een oudere zich bevindt meer vanuit kosmopolitisch perspectief te kunnen bezien kan een belangrijke behoefte zijn.

---

<sup>138</sup> Het zingevingproces vindt plaats op het niveau van het verstand, de emotie, het gedrag en de spiritualiteit, niet gescheiden van elkaar, maar vanuit dat ene holistische proces. Ieder mens vindt zo een leefbaar, persoonlijk zingevingssysteem, soms bewust, vaak onbewust of halfbewust, vaak met behulp van levensbeschouwing of religie (Hekking, 2003, 47-55).

<sup>139</sup> Marcoen noemt dit de zes domeinen van innerlijk ervaren die subjectief welbevinden bepalen. In: A. Marcoen, Ontwikkelingspsychologie van de hoge leeftijd: inzichten uit de psychogerontologie, universiteit Leuven 2014.

<sup>140</sup> De levensbeschouwing of religie van waaruit geleefd wordt.

Aandacht voor duurzaam leefplezier van ouderen in een kwetsbare positie vraagt om aansluitende zorgverlening door professionals die met ouderen meedenken, terugkijken en evalueren en ze ondersteunen bij herwaarderen van het leven en bij het bedenken van een persoonlijke strategie. Het vraagt om zorgverlening die ouderen faciliteert en ondersteunt bij wat duurzaam vreugde geeft.

Concluderend en terugkomend op de deelvraag aan het begin van dit hoofdstuk kan gesteld worden dat er in de huidige samenleving wel een kader is om leefplezier in verband te brengen met vitale ouderen<sup>141</sup>, maar dat een kader om leefplezier in verband te brengen met ouderen in een kwetsbare positie ontbreekt. De moderne theorieën van Marcoen en Tornstam bieden dit.<sup>142</sup> Duurzaam leefplezier uitwerken volgens de leefstijlen van de Stoïcijnen en Damascius sluit daarbij aan.

In tabel 3.2 zijn voor beide groepen recepten voor meer leefplezier geplaatst waarmee voor individuele ouderen persoonlijke uitwerking gezocht kan worden. De innerlijke geluksfactor<sup>143</sup> kan daarbij een indicator zijn om de ervaren kwaliteit van leven en geestelijke veerkracht van ouderen meetbaar te maken, te volgen en met zorg te ondersteunen.

---

<sup>141</sup> het kader van de activiteiten- en continuïteitstheorie (het kader van de ‘succesvolle oudere’)

<sup>142</sup> mits er geen cognitieve beperking is.

<sup>143</sup> Met welk cijfer waardeert u uw leven op dit moment?

**Tabel 3.2: Receptenkader leefplezier**

	<b>Ingrediënten (uit 2.3)</b>	<b>Voor vitale ouderen</b>	<b>Voor kwetsbare ouderen</b>
<b>Doen</b>	talenten inzetten, uiten, hobby's beoefenen, optreden, tentoonstellen, ontwikkelen, doen, uitwisselen, overdragen	Doe waar je goed in bent en waar je blij van wordt; draag kennis en ervaring over aan anderen van wat je weet en geleerd hebt in het leven.	Doe wat nog gaat, waar je goed in was of probeer nieuwe activiteiten op te pakken waar je blij van wordt; draag naar vermogen kennis en ervaring over aan anderen van wat je weet en geleerd hebt in het leven.
	eten, drinken, bewegen/sporten seks	Beweeg zodanig en vul verstandig aan wat het lichaam nodig heeft (wat lekker is) totdat een plezierig gevoel ontstaat.	Laat wat niet meer gaat, beweeg wat nog mogelijk is en zorg goed voor het lichaam (of laat het verzorgen). Vul verstandig aan wat het lichaam nodig heeft (wat lekker is) totdat een plezierig gevoel ontstaat.
<b>Ervaren</b>	muziek, stilte schoonheid/kunst/ kleuren natuur, geuren, smaken warmte/streling/aanraking evenwicht/balans	Geniet gevarieerd van wat lichamelijk en zintuiglijk plezier geeft. Alleen of –als dat de vreugde verhoogt- samen met anderen.	Geniet gevarieerd van wat lichamelijk en zintuiglijk plezier gaf en nog geeft. Alleen of –als dat de vreugde verhoogt- samen met anderen.
	nadenken, intellectueel actief zijn, interesses hebben, geïnspireerd worden, kennis opdoen, doordenken	Houd je bezig met wat boeit, interesseert of inspireert. Doordenk en kijk terug op wat werkelijk vreugde gaf en houdt daaraan vast. Blijf ervan genieten	Laat wat niet meer gaat, houdt je bezig met wat boeit, interesseert of inspireert. Kijk terug op wat werkelijk vreugde gaf en houdt daaraan vast. Blijf ervan genieten.
<b>Laten</b>	Inzichten verkrijgen, wijsheid ontdekken, wijsheid overdragen, mediteren, bidden, in stilte zijn	Ontwikkel balans en tevredenheid, denk na over leven en dood, mediteer, laat je spiritueel inspireren en ontwikkel inzichten. Communiceer inzichten.	Houdt balans en tevredenheid, denk na over leven en dood, mediteer, laat je spiritueel inspireren. Deel en overleg inzichten.
	<b>Samen</b>	<b>Alleen</b>	<b>Universum</b>

## **4. Het huidige zorgaanbod gezien vanuit leefplezier**

In dit hoofdstuk wordt deelvraag 3 van het onderzoek uitgewerkt: Op welke wijze komt de bestaande zorgverlening tegemoet aan leefplezier van ouderen? Wat ontbreekt en kan – gezien vanuit de opgedane kennis – toegevoegd worden? Het huidige zorgaanbod wordt beoordeeld vanuit de bevindingen uit de analyses in de voorgaande hoofdstukken.

### **4.1. Inleiding**

In hoofdstuk 1 werd de visie voor de ouderenzorg van de toekomst gepresenteerd. Zorg die zich niet meer uitsluitend richt op medisch behandelen of compenseren van beperkingen, maar zorg die het totale welzijn van ouderen in het vizier heeft. Positieve gezondheidszorg die het leven van ouderen op meerdere dimensies in kaart brengt, inzet op veerkracht om zo lang mogelijk kwaliteit van leven te behouden.

Van de oudere wordt daarbij zelfredzaamheid, bewustzijn en eigen regie verwacht. Met het stimuleren en aanleren van verantwoordelijkheid voor levenskwaliteit verwacht het platform BeterOud dat kwetsbaarheid lang voorkomen kan worden en dat een groeiende groep ouderen zonder grote zorgbehoefte tot op hoge leeftijd zelfstandig kan blijven wonen.

Het vorige hoofdstuk verduidelijkt dat er meer nodig is om voor ouderen kwaliteit van leven te behouden. Oud worden gaat samen met complexe ontwikkeltaken. Als kwetsbaarheid en verlies toeslaan hebben ouderen die dat zelf niet (meer) lukt, behalve ondersteuning bij functioneren, ook mentale begeleiding nodig. Duidelijk is geworden dat naast medische ondersteunende zorg, er ook zorg nodig is om met ouderen op het leven terug te kijken en dat te evalueren.

Dit hoofdstuk kijkt naar de opbouw van de huidige ouderenzorg. Aan de hand van een korte verkenning van vernieuwende projecten<sup>144</sup> en aan de hand van enkele voorbeelden van bestaande initiatieven die beogen

---

<sup>144</sup> Gekeken is naar projecten die aangegaan zijn vanaf 2016 het jaar waarin Slaets zijn visie op leefplezier als nieuwe benadering van zorg introduceerde en het jaar waarin het platform BeterOud opgericht is.



leefplezier van ouderen te bevorderen, wordt nagegaan in hoeverre aandacht voor (duurzaam) leefplezier van vitale en kwetsbare ouderen uitgewerkt is. Er is een selectie gemaakt van initiatieven. Er is gekeken naar nieuwe projecten, die Beter Oud op haar website presenteert. Verder is gekeken naar initiatieven op het gebied van zingeving die in Nederland voor ouderen georganiseerd worden. Welke plezierelementen bevatten deze initiatieven, welke ontbreken? Bieden ze kort afleidend- of duurzaam leefplezier?

Ter inleiding wordt eerst de opbouw van het zorgsysteem in zijn algemeenheid geschetst.

#### **4.2. Opbouw van de ouderenzorg in Nederland**

Zolang het gaat kan een oudere tot op hoge leeftijd, ev. met mantelzorg en thuiszorg zelfstandig blijven wonen en zijn leven leiden zoals hij of zij dat het liefste wil (actief, participierend of teruggetrokken). Zorgondersteuning is duidelijk ingekaderd. Ouderenzorg ondersteunt bij functioneren en bij zelfzorg. Uitval, ziekte, cognitieve achteruitgang, moeite met mobiliteit of huishoudelijke verrichtingen zijn initiële incidenten waarbij een zorgaanvraag gedaan en ondersteuning aangeboden<sup>145</sup> wordt. Het medische systeem, met de huisarts als poortwachter en het thuiszorg- en wijkteam als uitvoerders zijn het primaire kader. Er wordt nauw samengewerkt met ziekenhuizen en revalidatiecentra. Ouderen worden er bij mankementen opgenomen, behandeld en gaan na herstel weer naar huis. Pas als zelfstandig wonen – ook met omringende zorg – echt niet meer gaat komt een oudere in aanmerking voor (permanente) instellingszorg.<sup>146</sup>

Op dit moment wonen 3,1 miljoen ouderen van 65 jaar en ouder – al dan niet met thuiszorg of mantelzorg zelfstandig. 90 duizend ouderen, de meest kwetsbare en hulpbehoevenden wonen in een instelling. Voor 2025 wordt verwacht dat deze verhouding: 3,8 miljoen zelfstandigen en 92 duizend ouderen in een instelling zal zijn.<sup>147</sup>

---

<sup>145</sup> Lees ook: vergoed wordt.

<sup>146</sup> Ontwikkelingscijfers over thuiswonende ouderen en ouderen in instellingen.

<sup>147</sup> Prognose personen in huishoudens, leeftijd, burgerlijke staat 2015-2060, CBS Statline Den Haag/Heerlen, geraadpleegd op 25 januari 2017.

De groep zelfstandig wonende ouderen groeit sterk. Met de focus op externe indicatoren en op nauwe samenwerking tussen zorgverleners<sup>148</sup>, beoogt de ouderenzorg de prognose op een toenemend aandeel kwetsbare ouderen binnen deze groep af te vlakken en terug te dringen.<sup>149</sup> (zie ook bijlage 2). Maar er kan betwijfeld worden – met de voorgaande analyses in gedachten – of de groeiende groep zelfstandig wonende ouderen wanneer ze in een kwetsbare positie terecht komen, zonder verdere zorgaanvullingen het leven innerlijk van voldoende kwaliteit zullen blijven waarderen.<sup>150</sup> De hierna besproken projecten zullen tegen dit licht afgewogen worden.

### **4.3. Vernieuwende projecten in de ouderenzorg**

Een verkenning langs de website van BeterOud geeft inzicht in recente vernieuwingen in de ouderenzorg.<sup>151</sup> Projecten zijn gegroepeerd rond de thema's: eigen regie houden, ouderenparticipatie, vitaal en zelfstandig blijven, vroeg signalering, lokaal samenwerken, maatwerk, transmurale samenwerking en zingeving. Het zijn projecten, die bouwen aan de vijf sleutels tot succes die in de toekomstvisie voor ouderenzorg benoemd zijn.<sup>152</sup> Enerzijds betreft het projecten die een gedragsverandering bij ouderen beogen<sup>153</sup>, anderzijds betreft het projecten gericht op het zo efficiënt mogelijk organiseren van aansluitende zorg. Ingezien kan worden dat alle projecten opgezet zijn vanuit een vitaliserende visie op ouderdom en vanuit een economische motivering om de ouderenzorg betaalbaar en onder controle te houden. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen vitale ouderen en ouderen in een kwetsbare positie. Er wordt ook geen

---

<sup>148</sup> De vijf sleutels van succes.

<sup>149</sup> Het SCP verwacht dat rekening houdend met sociaal demografische veranderingen door veranderingen in opleidingsniveau en huishoudensvorm en met een veranderende staat van gezondheid door leefstijlbewustzijn en medische mogelijkheden het aantal kwetsbare 65-plussers in 2030 ongeveer 1 miljoen bedraagt, een toename van 50% (ipv een op basis van vergrijzing verwachte 65%). Er is in de raming geen rekening gehouden met zingevende aspecten. Bron: Veranderend en toekomstvisie BeterOud, 28.

<sup>150</sup> wat BeterOud als doelstelling voor ogen heeft.

<sup>151</sup> <http://www.beteroud.nl/>

<sup>152</sup> zie 1.5.

<sup>153</sup> werken aan gezondheidsbewust zijn, activeren, competenties ontwikkelen om zolang mogelijk eigen regie te houden, zelfredzaam en sociaal betrokken te blijven.

onderscheid gemaakt tussen ouderen die positieve kwaliteit van leven ervaren en ouderen voor wie dat niet geldt. Van deze laatsten wordt eenzelfde deelname en vitaliserende inzet verwacht.

#### **4.3.1. Vernieuwende projecten voor zelfstandig wonende ouderen**

De vernieuwende projecten die BeterOud presenteert activeren ouderen om zolang mogelijk zelfstandigheid en onafhankelijkheid te houden. Er zijn projecten die specifieke faciliteiten bieden op het gebied van aanpassingen in huis, veiligheid op straat, nabije zorg en ontmoetingsmogelijkheden in de woonomgeving van ouderen (woonservicegebieden). Er zijn projecten met cursussen, die ouderen competenties aanleren om eigen regie over het leven te houden (Grip en Glanscursussen<sup>154</sup>, ICT-cursussen voor ouderen). Andere projecten activeren ouderen om in beweging te blijven en een maatschappelijke rol te houden (bewegingscursussen, activiteiten in buurtcentra, vrijwilligerswerk, taken in de samenleving).

Met dit activeren wordt tevens beoogd dat ouderen elkaar ontmoeten en een sociaal netwerk vasthouden. Het gaat daarbij niet zozeer om wat ouderen innerlijk bezighoudt en nodig hebben, maar om ze uit een sociaal isolement te houden (te halen) en plezierige afleiding te geven. Ze bevatten lijfelijke en zintuiglijke plezierelementen door ouderen in beweging te brengen. Ze bevatten psychische elementen door ouderen in uiten en handelen actief te houden. In sociale zin zijn er plezierelementen aanwezig in het elkaar ontmoeten. Evaluerend bieden de projecten het plezier van Plato, Aristoteles en Epicurus. Meerdere zintuigen worden tegelijk geraakt en er wordt met anderen gedeeld. Ze geven plezier in een moment.

Cursussen, activiteiten in buurtcentra, zinvol vrijwilligerswerk, bijeenkomsten waarbij ouderen bewegen, talenten kunnen uiten en elkaar ontmoeten bevatten, behalve elementen van kort plezier, ook elementen van duurzaam plezier (inzichten verkrijgen, kennis vergaren, delen). Deze laatste duurzame elementen zijn echter niet gericht op het doordenken van het

---

<sup>154</sup> Grip en glanscursussen leren 55-plussers competenties om het leven in te vullen met plezierige activiteiten, een sociaal netwerk in stand te houden en eigen talenten in te zetten.

individuele leven van ouderen, op het ontwikkelen van inzichten en wijsheid, maar op het verwerven van competenties om de veranderende oude dag actief vol te houden. Plezierelementen die het diepere (ziels)niveau raken ontbreken derhalve.

Voor ouderen die geen positieve kwaliteit van leven ervaren, dragen de besproken projecten niet bij aan een structurele verbetering van hun innerlijk. Ze geven slechts afleiding van dat innerlijk negatief gestemd zijn.

De voorgaande analyses over leefplezier en denken over ouderdom verduidelijkten dat een actieve leefstijl leefplezier vasthoudt voor vitale ouderen. Voor ouderen in een kwetsbare positie werkt dit activeren niet.

De genoemde door BeterOud geïnitieerde vernieuwende projecten zijn projecten die het disengagement-denken tegengaan, het deficitmodel en continuïteits-denken achter zich laten, het rust-roest denken uitdragen en het competentiemodel in zich hebben. Het ontwikkelingsdenken van Marcoen en de visie van Tornstam ontbreekt in deze initiatieven.

Het voorgaande maakte al duidelijk dat verlies lijden, tegenslag ervaren, met broosheid en kwetsbaarheid geconfronteerd worden onvermijdelijk bij het ouder worden horen. In de zin van 'omgaan met de verlieslijdende kant van het ouder worden' sluiten de genoemde projecten niet aan bij wat ouderen nodig hebben. Duurzame plezierelementen die balans, rust en tevredenheid op zielsniveau brengen, ontbreken er in.

Gestimuleerd door BeterOud zijn er een aantal projecten opgezet met aandacht voor zingeving en kwaliteit<sup>155</sup> een erkende kernwaarde van ouderen. Hieronder wordt een selectie van de initiatieven die rond deze kernwaarde voor thuiswonende ouderen georganiseerd worden, nader beoordeeld.

Omdat geestelijke verzorging in instellingen onder het wettelijk kader valt, zijn alleen opmerkelijke projecten uit de instellingszorg op het gebied van zingeving eruit gelicht. Binnen de instellingszorg is vooral nader gekeken

---

<sup>155</sup> BeterOud verstaat hieronder: nastreven van levensgeluk, oog voor zingeving-problematiek, spiritualiteit, religie en stilstaan bij de levensgeschiedenis van de oudere.

naar initiatieven die op het gebied van leefplezier voor ouderen opgezet zijn. Ook deze projecten worden beoordeeld met de kennis over leefplezier.

#### **4.3.2. Initiatieven op het gebied van zingeving en kwaliteit van leven**

Mede onder invloed van Hubers meerdimensionale gezondheidsmodel is de spirituele dimensie (weer) onder de aandacht gekomen. 'Zingeving en kwaliteit van leven'<sup>156</sup> is door BeterOud in haar toekomstvisie opgenomen als een belangrijke kernwaarde voor ouderen. Een verkenning van projecten die BeterOud op haar website<sup>157</sup> onder dit thema presenteert levert het volgende beeld op.

Allereerst valt op dat zingeving als aandachtspunt beperkt professioneel aangeboden wordt aan zelfstandig wonende ouderen. BeterOud verwijst naar (opgeleide) vrijwilligers, die tijd hebben om ouderen aandacht te geven om bv. met een oudere een levensboek op te maken. Aan ondersteunende zorgprofessionals (artsen, verpleegkundigen, ouderenwerkers, verzorgenden, psychologen) worden tips gegeven over hoe zij een tekort aan zingeving kunnen signaleren en hoe zij échte aandacht kunnen geven en meedenken met ouderen. Leerling verzorgenden worden met de presentiebenadering<sup>158</sup> in hun opleiding vertrouwd gemaakt.

Daarnaast stimuleert BeterOud ouderen zelf om hun leven zinvol in te richten, door bijvoorbeeld een zinvolle vrijwilligerstaak op zich te nemen of deel te nemen aan een leesclub, filosofie- of zingevingsgroep met leeftijdgenoten.<sup>159</sup>

#### **4.3.3. Leefplezier projecten in de instellingszorg**

In de instellingszorg is aandacht voor leefplezier opgepakt met een meer individuele benadering van bewoners. Er wordt op verschillende manieren

---

<sup>156</sup> BeterOud verstaat hieronder: nastreven van levensgeluk, oog voor zingevingsproblematiek, spiritualiteit, religie en stilstaan bij de levensgeschiedenis van de oudere.

<sup>157</sup> BeterOud, 'Thema's', geraadpleegd op 30 augustus 2017, beschikbaar via: <http://www.beteroud.nl/ouderen/thema-projecten.html>

<sup>158</sup> presentie omvat een grondhouding van respect en openheid, 'er zijn voor de ander' en empathie tonen. Het is de kern van het werk van geestelijk verzorgers (de Roy, 1997, 175).

<sup>159</sup> Ibidem.

uitwerking aan gegeven. Enkele illustrerende voorbeelden worden hier genoemd.

Een zorggroep in Oost-Groningen communiceert voorloper te zijn met aandacht voor leefplezier in haar zorgverlening, zowel in de zorg aan thuiswonende- als in instellingen wonende ouderen.<sup>160</sup> Het begrip is uitgewerkt door wijkzorg en verpleeghuiszorg nauw op elkaar aan te sluiten. De vragen: Waar voelt u zich prettig bij? Wat maakt dat u het naar de zin heeft in het leven? worden meegenomen in de aangeboden zorg. Daarmee wordt benadrukt dat in zorgverlening rekening gehouden wordt met persoonlijke behoefteverschillen en wensen van ouderen. In overleg met de oudere zelf en met omringende familie wordt afgesproken aan welke professionele ondersteuning behoefte bestaat. Als een oudere niet langer zelfstandig kan wonen houden familie en naasten in het woonzorgcentrum hun omringende rol (zij kunnen in en uitlopen). De instelling wil daarmee de oudere en familie het gevoel geven dat het er 'net als thuis' is. Tijdschema's en protocollen worden er lossers gehanteerd en aangepast aan wat de oudere gewend was. Dit betekent dat als een oudere thuis met een slaapmutsje laat naar bed ging, dit in het woonzorgcentrum ook kan. Professionals zijn bij de oudere te gast, zo is de visie.<sup>161</sup>

Ook op andere plekken in het land is leefplezier als aandachtspunt uitgewerkt. Het wordt genoemd in nieuwbouw- of verbouwprojecten van ziekenhuizen en wooninstellingen. Er is aandacht voor ontwerp, interieur<sup>162</sup> en de inrichting van aanliggende belevingstuinen.<sup>163</sup> Er wordt daarbij uitgegaan van de rustgevende en helende werking die zintuigprikkeling heeft op de gezondheid van mensen. Zorginstellingen zien in kleuren, geuren, stilteplekken en in de natuur steeds vaker een hulpmiddel om stress of pijn

---

<sup>160</sup> Tijmsma, A. 'Leefplezier en Gezondheid samen versterken' In: Zorggroep Meander meerjarenplan 2015-2019, geraadpleegd op 30 augustus 2017, beschikbaar via: <https://www.zgmeander.nl/172/onze-visie/>

<sup>161</sup> Ibidem, beschikbaar via: [https://www.youtube.com/watch?v=HPu\\_PtK80jc](https://www.youtube.com/watch?v=HPu_PtK80jc)

<sup>162</sup> Healing environment, beschikbaar via: <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2016/radboudumc-opent>

<sup>163</sup> beschikbaar via: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/belevingstuin-stimuleert-ouderen-beweging.html> en <https://www.youtube.com/watch?v=eIgvdFXbQcQ>

te verminderen. Opkikken met groen is de nieuwe trend in gezondheidszorg.<sup>164</sup>

Een derde voorbeeld waarbij aan leefplezier voor ouderen met een zorgbehoefte invulling gegeven wordt, is gevonden bij een zorggroep in Scheveningen, waar de afdeling geestelijke verzorging in de dagopvang experimenteert met studiegroepen voor hoogopgeleide ouderen. Het bestaand activiteiten aanbod, dat vooral door laagopgeleide ouderen bezocht werd, sloot inhoudelijk onvoldoende bij de persoonlijke interesses van deze groep ouderen aan.<sup>165</sup>

Tot slot kan als voorbeeld het Rosa Spierhuis in Laren genoemd worden dat sinds 1969 een woonzorgcentrum voor artistieke ouderen is. Deze zorgorganisatie scoort bij bewoners een hoge waardering op ervaren kwaliteit van leven. Er is standaard een wachtlijst voor nieuwe bewoners. In deze woonomgeving kunnen kunstzinnige ouderen en wetenschappers doorgaan met leven zoals dat door hen als plezierig ervaren wordt. Ze kunnen hun talenten blijven uiten, elkaar inspireren, nadenken, inzichten delen<sup>166</sup> en zintuiglijk genieten.<sup>167</sup> In het Rosa Spierhuis wordt aan alle elementen en processen, die volgens de klassieken een mens plezier geven, aandacht gegeven. Medische zorgondersteuning is eraan ondergeschikt.

#### **4.4. Evaluatie leefplezier in huidige zorgaanbod**

Wanneer de bovengenoemde initiatieven en voorbeeldprojecten die zingeving en leefplezier van ouderen in thuiszorg en instellingszorg beogen gedetailleerder bekeken worden op plezierelementen die ze bevatten, kan geconcludeerd worden dat er in de bestaande ondersteuning aan ouderen

---

<sup>164</sup> Tuinen geven bewoners en patiënten van gesloten afdelingen het gevoel vrij te zijn.

<sup>165</sup> Klarenbeek, W.J. en R. Kremer, 'Dagbesteding op niveau, een studiegroep voor hoogopgeleiden' *Denkbeeld*, december 2013, beschikbaar via: <https://respectzorggroep.nl/nieuws/studiegroep-in-denkbeeld#.WaaevK2iExc>

<sup>166</sup> Annaert, K. 'Meerjarenbeleidsplan Rosa Spierstichting 2017-2019', geraadpleegd op 30 augustus 2017, beschikbaar via: [https://rosaspierhuis.nl/wp-content/uploads/2017/05/beleidsplan\\_rsh\\_2017\\_2019\\_20170206.pdf](https://rosaspierhuis.nl/wp-content/uploads/2017/05/beleidsplan_rsh_2017_2019_20170206.pdf)

<sup>167</sup> Een sfeerimpressie is beschikbaar via:

<http://www.rosaspierhuis.nl/index.php?pagina=sfeerimpressie>

goede pogingen worden ondernomen om ouderen in duurzaam leefplezier tegemoet te komen. Dit punt kan beter uitgewerkt worden.

In de thuiszorg worden (opgeleide) vrijwilligers ingezet om een levensboek op te maken met ouderen. Een dergelijk initiatief geeft aandacht aan het terugkijken en evalueren van het leven met ouderen: plezierelementen die duurzaam leefplezier geven. De vraag ontstaat of een niet professional deze ouderen ook kan begeleiden als het terugkijken problematisch is en een ander of ruimer perspectief vraagt.

Zorgprofessionals en leerling-verzorgenden worden gevoelig gemaakt voor het signaleren van negatief ervaren kwaliteit van leven bij ouderen. Ze krijgen adviezen om hier empathisch mee om te gaan en aandacht te hebben voor wat ouderen persoonlijk en in hun denken bezighoudt. Ook hierin zitten elementen van duurzaam leefplezier, in wezen bevat het 'even aandacht geven' vooral elementen van kort voorbijgaand plezier. Temeer daar deze professionals niet de tijd hebben om voldoende diepgaand op de gedachten van ouderen in te gaan.

Ouderen zelf worden gestimuleerd actief met zingeving bezig te zijn door zingevende vrijwilligerstaken op te pakken of deel te nemen aan een gespreksgroep met leeftijdsgenoten en geestverwanten. Dergelijke initiatieven komen tegemoet aan het genoemde ruimte geven aan en ontwikkelen van denken, waarbij nieuwe inzichten op het leven verkregen kunnen worden; hetgeen als een belangrijk element benoemd werd voor ervaren van duurzaam leefplezier. De zintuiglijke, psychische, sociale en spirituele dimensie van ouderen wordt gevoed. Toch ontstaat ook hierbij de vraag of in dit verband voldoende aandacht kan bestaan voor doordenken van het verlieslijdend aspect waarmee individuele, deelnemende ouderen van doen hebben. Ook dan geven deze activiteiten vooral in afleidende zin plezier.

De instellingszorg experimenteert met aandacht voor het eigene en unieke van bewoners. Ze werken aan het loslaten van strakke regels en ingaan op individuele gewoonten om bewoners meer een gevoel van 'net als



thuis' te geven. Belevingstuinen en interieurs komen er tegemoet aan zintuiglijke vervulling. Beide invullingen kunnen als Platonisch en Epicurisch opgevat worden. Ze geven – in momenten die weer over gaan – lichamenlijk en zintuiglijk plezier aan ouderen. Duurzamer leefplezier in de zin dat met zintuiglijke plezierelementen ook een dieper niveau aangeraakt wordt<sup>168</sup> kan op deze wijze ondersteund worden, maar schiet – vanwege het ontbreken van een duurzame visie op plezier – hier tekort.

De zorggroep in Scheveningen maakt in haar benadering onderscheid tussen laagopgeleide en hoogopgeleide ouderen en sluit op deze manier beter aan bij wat individuele ouderen interesseert. Interesses wekken en inspireren zijn plezierelementen die duurzaam leefplezier kunnen brengen. Ook hierbij ontstaat echter de vraag of deze bijeenkomsten voldoende van invloed zullen zijn. Aandacht voor duurzame plezierelementen schiet in groepsverband tekort, omdat er te weinig ingegaan kan worden op individuele ervaringen, waarmee ook deze studiegroepen niet meer dan even afleiding brengen.

Het Rosa Spierhuis is tot slot een voorbeeld van ouderenzorg waarbij alle door de klassieke denkers benoemde plezierelementen<sup>169</sup> aandacht krijgen, de fysieke en medische zorg is eraan ondergeschikt.

Kunstzinnige en intellectuele ouderen kunnen er verder gaan met het leven zoals dat voor hen het plezierigst is. Hun natuurlijke, lichamenlijke behoeften worden er vanzelfsprekend aangevuld. Streling van zintuigen wordt er volop aangeboden. Er is ruimte om talenten te blijven bezigen, ouderen kunnen er nadenken, intellectueel actief zijn en van gedachten wisselen met geestgenoten, waarmee alle plezierelementen die de klassieken onderscheiden op individueel niveau naar wens en behoefte aangeboden worden. Vooral het laatstgenoemde argument, dat plezier elementen naar individuele behoefte geboden of afgenomen kunnen worden is essentieel voor het beïnvloeden van ervaren kwaliteit van leven.

---

<sup>168</sup> denk aan dementerende ouderen of ouderen met een verstandelijke handicap.

<sup>169</sup> zie 2.4.

De conclusie kan getrokken worden dat aandacht voor leefplezier in de huidige zorgverlening vooral in activerende zin is uitgewerkt. Dat werkt voor vitale ouderen om kwaliteit van leven vast te houden.

Ondersteuning bij duurzaam leefplezier, zoals de klassieken dit voorstonden, is in de reguliere ouderenzorg nog onvoldoende professioneel en individueel uitgewerkt. In de thuiszorg is die professionele uitwerking er helemaal niet. In de instellingszorg geven geestelijk verzorgers aandacht aan duurzaam leefplezier. Ook hier kan dit verder en diepgaander –individueel gericht – uitgewerkt worden.

Leefplezier beleven is een subjectief begrip en daarmee moeilijk te beïnvloeden. Het verwoord – vanuit de klassieken bezien – het innerlijk gestemd zijn van ouderen. Activerende bijeenkomsten geven ouderen die geen positieve kwaliteit van leven ervaren even afleiding, ze beïnvloeden hun innerlijk gestemd zijn niet structureel en dragen niet bij aan verbeteren van ervaren kwaliteit van leven.

Duurzamer effecten kunnen worden verkregen wanneer ouderen op alle (diepte)lagen geraakt worden: fysiek, rationeel (voor zover mogelijk) en op zielsniveau. Dan treedt – zo is te verwachten vanuit de theorie – in plaats van een oppervlakkig effect, een complementair en verdiepend effect op.

Duurzaam leefplezier van individuele ouderen is een specifiek terrein dat past bij de professionaliteit van een geestelijk verzorger. Een aanbeveling aan de bestaande ouderenzorg is om in deze professie te investeren ten behoeve van individuele ondersteuning op maat.

De in 2.4. benoemde plezierselementen en de in 3.1. gegeven ‘leefplezier’ kaders zijn bedoeld ter inspiratie bij verder uitwerken.

## **5. Evaluatie, conclusies, kanttekeningen, discussie**

### **5.1. Inleiding**

Hoe kan leefplezier verstaan en uitgewerkt worden in de ouderenzorg, zodat tot op hoge leeftijd een positieve kwaliteit van leven ervaren wordt, was de hoofdvraag van deze scriptie. Deze werd uitgewerkt langs drie deelvragen. De bevindingen per deelvraag komen hieronder in de evaluatie nog eens langs. Een conclusie wordt getrokken met een aanbeveling voor de ouderenzorg, die antwoord geeft op de hoofdvraag. Kanttekeningen worden geplaatst bij de gevolgde methode en er wordt een aanbeveling gedaan voor vervolgonderzoek.

De discussie gaat in op de nevenvragen die aan het begin van dit onderzoek gesteld werden. Deze waren: Geeft activeren/deelnemen ouderen leefplezier? Ervaart een actieve oudere meer kwaliteit van leven? En is aandacht voor leefplezier (wel) het antwoord voor het doel dat de ouderenzorg zich in haar toekomstvisie gesteld heeft?

Tot slot wordt positie ingenomen en het perspectief van die positie genuanceerd.

### **5.2. Evaluatie bevindingen**

Terugkijkend op de probleemanalyse moet de hoofdvraag van dit onderzoek geplaatst worden in de maatschappelijke context van een westers neoliberale samenleving. De ouderenzorg staat in een vergrijzende individualiserende maatschappij, waarin meer ouderen langer leven onder economische druk om haar systeem betaalbaar te houden.

Bij het noodzakelijk innoveren van het systeem zijn nieuwe gedachten ontstaan over ondersteunende zorg aan ouderen, meer individueel gericht en op maat. Ze komen voort uit een nieuwe visie op gezondheid, waarbij gezondheid niet meer als een statisch te bereiken toestand opgevat wordt, maar als een dynamische veranderende omstandigheid, waarmee mensen zich continu verhouden. Aanpassen, met veranderingen kunnen omgaan, verlies incasseren, veerkracht hebben, jezelf steeds opnieuw uitvinden zijn

de uitdagingen van het leven, die voor iedereen gelden. Voor ouderen gelden ze in het bijzonder, omdat de oude dag een complexe levensperiode is, die eerder in het teken van teruggang dan van vooruitgang staat.

Ouderen niet langer pampere met zorg, maar hen stimuleren om zo lang mogelijk zelfredzaam te blijven, eigen regie en plezier in het leven te houden, is de uitdaging die de ouderenzorg (én de samenleving) aan ouderen voor de toekomst stelt.

Tegen deze achtergrond is een omslag gemaakt van aanbodgericht compenserend verzorgen naar leveren van vraag gestuurde basiszorg. In zekere zin kan dit opgevat worden als een verschraling van zorg voor ouderen. Anderzijds geeft deze omslag een uitdaging om beter in te spelen op hoe individuele ouderen willen leven. Zorg zo verlenen dat deze bijdraagt aan positief ervaren kwaliteit van leven van individuele ouderen is het doel geworden. Individueel leefplezier daarbij centraal stellen een uitwerking.

In hoofdstuk 2 werd de deelvraag behandeld: 'Wat kan worden verstaan onder leefplezier?' Wat geeft een mens plezier en welke strategie kan gevolgd worden om leefplezier te ervaren? Geconcludeerd werd dat leefplezier vanuit de analyse van klassieke denkers op twee manieren opgevat kan worden: als kort leefplezier en als duurzaam leefplezier.

Leefplezier **kort bezien**, is plezier in een moment van het even naar de zin hebben, even blij gestemd zijn, even afgeleid zijn doordat een fysiologische behoefte aangevuld wordt, er zintuiglijke streling is, een intellectueel inzicht wordt verkregen of doordat er positieve aandacht van een medemens is. Zo'n moment gaat weer over. Er zijn voortdurend afwisselende momenten van kort afleidend plezier nodig om het leven aanhoudend de moeite waard te (blijven) vinden.

Leefplezier kan ook **duurzaam** bezien worden. Dan betreft het een zekere continue staat van balans en rust, waarin overzicht en inzicht over het gehele leven met zijn pijnlijke en plezierige ervaringen is. Leefplezier duurzaam bezien, geeft rationeel en op zielsniveau vreugde, die fysiek gevoeld wordt. Het is doorleefd plezier dat dieper gaat en alle facetten van

het menszijn (lichaam, verstand en ziel) aangeraakt heeft en aanraakt. Het is plezier dat – anders dan een afleidend plezierig moment – in zekere zin continu als basis aanwezig blijft.

Een oudere die duurzaam leefplezier ervaart heeft aandacht gegeven aan zijn innerlijk, heeft inzichten gekregen in wat pijnlijk en vreugdevol was en heeft van daaruit een houding en omgang met het leven ontwikkeld, die plezierig is. Een oudere die duurzaam leefplezier ervaart is tevreden met het leven zoals het (verlopen) is, kan het van daaruit volhouden en nog genieten. Deze oudere ervaart positieve kwaliteit van leven.

Als het – innerlijk gestemd zijn – niet positief voelt (als ervaren kwaliteit van leven negatief is), is aandacht voor duurzaam leefplezier een andere strategie om het leven vol te houden, dan het voortdurende afleiding zoeken in kort plezier.

Hoofdstuk 3 werkt de deelvraag: ‘Hoe leefplezier in relatie met ouderdom en aansluitende ouderenzorg gezien kan worden?’ verder uit. Waar hoofdstuk 2 inzicht geeft in het ervaren van leefplezier op individueel (micro) niveau wordt het concept in dit hoofdstuk doorgetrokken naar denken over ouderdom in de samenleving en het daarop aansluitende zorgsysteem (macro).

Naar ouderdom wordt verschillend gekeken, zo zijn de bevindingen. Ook in de tijd van de klassieken was dat al zo. In de moderne tijd is dat eveneens. Er werd en wordt verschillend gedacht over of ouderdom met leefplezier samen kan gaan. Welke visie aangehangen wordt beïnvloed het uitwerken van het concept in aansluitende ouderenzorg.

Grofweg zijn er twee opvattingen: de eerste opvatting is dat leefplezier niet met oud worden samengaat. Leefplezier beleven kan alleen als een oudere nog vitaal is. De tweede opvatting is dat leefplezier beleven tot op hoge leeftijd (mét beperkingen) kan, omdat een mens vermogens heeft om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden en omdat plezier dat op het ene niveau (bv. fysiek) niet (meer) mogelijk is, met het andere niveau gecompenseerd kan worden. Het denken en voelen van mensen houdt

niet op.<sup>170</sup> Denkend en/of voelend kan een mens zich blijven ontwikkelen en creatief blijven. Ouder worden is in deze opvatting ontwikkeling in wijsheid en inzicht. Verdieping en verinnerlijking.

De eerste opvatting is de gangbare opvatting die ook in de moderne samenleving doorgaans door bestuurders, beleidsdenkers en mediamensen aangehangen wordt en uitgewerkt is. Men is zich niet bewust dat de achterliggende visie sceptisch is over leefplezier van ouderen. Het accent wordt gelegd op actief zijn (werken) en blijven functioneren (excelleren). Een mens die het beste uit zichzelf blijft halen ervaart epifenomenisch plezier, ervaart leefplezier. Alleen geëngageerde en talentvolle ouderen lukt dat tot op hoge leeftijd. Voor de meeste gewone ouderen geldt dit niet en geeft deze opvatting spagaatgevoelens als verval en verlies toeslaan. Ook ouderen in een kwetsbare positie worden gestimuleerd om een (zingevende) rol in de samenleving te blijven vervullen of hun leven (anders dan ze gewend waren) in te vullen met plezierige (afleidende) activiteiten en ontmoetingen. Leefplezier beleven is in deze visie uitgewerkt (aanhoudend) kort plezier (moeten) blijven ervaren.

Voor ouderen in een kwetsbare positie (thuis en in instellingen), werkt deze visie op ouderdom en op activeren niet om ervaren kwaliteit van leven te verbeteren. Afleidend (opgelegd) plezier gaat over. Het is plezier in een moment. Het raakt oppervlakkig en beïnvloedt het innerlijk gestemd zijn van de oudere niet duurzaam.

Analyse van de klassieke visies maakt inzichtelijk dat een duurzamer opvatting en uitwerking van leefplezier, zoals de Stoïcijnen en Damascius die voorstonden, maar die ook door moderne denkers als Marcoen en Tornstam onderkent wordt, kan toevoegen aan de huidige zorgverlening van ouderen. Met een andere – op geestelijke ontwikkeling en wijsheid en een op balans, rust en tevredenheid – gerichte visie op ouderdom kan kwaliteit van leven van ouderen positief beïnvloed worden.

---

<sup>170</sup> een kanttekening kan geplaatst worden voor dementerende ouderen. Als het denken niet meer functioneert, kan dit met voelen gecompenseerd worden.

Hoofdstuk 4 bekijkt aansluitend op dit inzicht de deelvraag over hoe de bestaande zorgverlening op dit moment aandacht voor leefplezier van ouderen uitgewerkt heeft. Ingezien wordt dat aandacht voor leefplezier nog maar beperkt en vooral in afleidende zin (met kort plezier) uitgewerkt is. Aandacht voor duurzaam leefplezier is nauwelijks uitgewerkt en alleen als toevoeging aan het al bestaande systeem, omdat gebleken is dat zingeving en kwaliteit van leven voor ouderen belangrijke kernwaarden zijn.

Hier en daar wordt een levensboek opgemaakt. Er functioneren studie- en zingevingsgroepen voor ouderen. Professionals worden binnen hun werkrouetine gevoelig gemaakt voor het signaleren van zingevingsproblematiek. In zorginstellingen worden geestelijk verzorgers ingezet om individuele begeleiding aan ouderen te geven. Uitwerking geven aan duurzaam leefplezier van ouderen past binnen het werkveld van deze professional. Voor de groeiende groep ouderen die zelfstandig thuis wonen is deze ondersteuning echter niet bereikbaar. Ze moeten – met competentiegerichte cursussen – zelf een modus zien te vinden in omgaan met negativiteit en veranderingen van het leven. De samenleving ondersteunt daarbij niet, maar spiegelt mensen voor dat een actief, excellerend, succesvol en met (afleidend) plezier ingevuld leven de juiste weg is.

De hoofdvraag van dit onderzoek was: ‘Hoe kan aandacht voor leefplezier in de ouderenzorg uitgewerkt worden?’ De bevinding is dat begeleiding op maat van individuele ouderen bij duurzaam leefplezier een belangrijke aanvulling is voor de huidige ouderenzorg. Daarbij wordt aanbevolen onderscheid te maken in de benadering van (nog) actieve, vitale ouderen en ouderen in een kwetsbare positie.

Aandacht voor duurzaam leefplezier kan uitgewerkt worden door ouderen – voor wie kwaliteit van leven niet positief is – geestelijk te ondersteunen bij het doordenken en evalueren van hun leven. Bij de verlieslijdende kant er van, maar ook bij de plezierige kant er van. Ouderen in duurzaam leefplezier ondersteunen kan met begeleidende gesprekken,

maar ook met faciliteiten die ouderen inspireren, kennis en inzicht geven. Met perspectief verruimende en spirituele faciliteiten, maar ook met zintuiglijk plezierige faciliteiten waaraan ouderen zich (even) kunnen ophalen en waarvan zij (weer even) kunnen genieten.

Duurzaam leefplezier ontstaat wanneer alle facetten en processen die een oudere (nog) plezier (kunnen) geven aangeraakt worden; hetzij alleen, het zij samen met anderen.

Als ouderen kwetsbaar zijn geworden op lichamelijk en/of psychisch gebied geeft plezier op de sociale en spirituele dimensie veerkracht en houvast.

### **5.3. Conclusie en aanbevelingen**

In de huidige zorgverlening aan ouderen is aandacht voor leefplezier vooral in afleidende (korte) zin uitgewerkt. Aandacht voor duurzaam leefplezier van ouderen is nog onvoldoende toereikend uitgewerkt. Voor thuiswonende ouderen in een kwetsbare positie ontbreekt deze ondersteuning volledig. Activering staat voorop in de faciliterende zorgondersteuning. Ook in de instellingszorg bestaat een activerende of afleidende uitwerking van leefplezier voor ouderen.

Als verlies zich voordoet en ouderen – door wat voor reden dan ook – kwetsbaar of afhankelijk geworden zijn en geen kwaliteit van leven meer ervaren is aandacht voor duurzaam leefplezier, uitgewerkt in ‘evaluerende, meedenkende, spiritueel inspirerende’ zorgondersteuning gewenst. In de instellingszorg hebben geestelijk verzorgers deze taak, in de thuiszorg is deze professie niet beschikbaar.

Aanbevolen wordt om de bestaande ouderenzorg uit te breiden met professionele zorg die persoonlijke uitwerking geeft aan duurzaam leefplezier van individuele ouderen. Zorg die ouderen ondersteunt bij het ontwikkelen van inzichten in wat individueel (ziels)vreugde geeft en bij het uitwerken van een op maat strategie om positieve kwaliteit van leven vast te (kunnen) houden.



Tevens wordt aanbevolen om bij het beoordelen van de kwaliteit van leven van ouderen behalve externe factoren (functioneren, leefomstandigheden, sociaal netwerk) de innerlijke geluksfactor<sup>171</sup> mee te nemen.<sup>172</sup>

Verwacht wordt dat uitwerking van duurzaam leefplezier zoals in de bestaande zorgondersteuning en facilitering van ouderen belangrijke verbeteringen in ervaren kwaliteit van leven op kan leveren, waarmee bijgedragen wordt aan de doelstelling die BeterOud zich voor 2025 gesteld heeft.

#### **5.4. Kanttekeningen methode, aanbeveling vervolgonderzoek**

De scriptie is gebaseerd op klassiek denken over plezier. Het gebruikte artikel van Van Riel geeft op detailniveau inzicht in hoe klassieke filosofen de emotie plezier zagen en interpreteerden. Tegen dit denken zijn moderne opvattingen over ouderdom en uitwerkingen in bestaande zorgverlening afgezet.

Een kanttekening die geplaatst zou kunnen worden bij de gevolgde methode is dat de literatuurbasis die het theoretisch kader bepaald heeft, beperkt is. Inderdaad is er ook door moderne wetenschappers (filosofen, psychologen, sociologen, theologen, gerontologen) geschreven over de levensloop van de mens, over gelukkig ouder worden, over een goed leven hebben, over de kunst van ouder worden of de zin van verlies en pijn. Over leefplezier is echter nauwelijks wetenschappelijk geschreven en is slechts beginnend onderzoek gedaan.

In veel studies wordt geluk (en niet plezier) centraal gezet, waarbij eudaimonia tegen hedonistisch denken afgewogen wordt of positie voor een van twee gekozen wordt. Er zijn denkers die het leven als coping proces zien of het spiritueler opvatten. Daarbij is westers christelijk denken of een oosters boeddhistische invalshoek inspiratiebron.

---

<sup>171</sup> Marcoen noemt dit de eigen innerlijkheid, de psyche, het zelf.

<sup>172</sup> Te meten met de vraag: Kunt u op een schaal van 1 tot 10 aangeven welk cijfer u geeft aan uw leven? En kunt u een cijfer geven voor de innerlijke tevredenheid met het leven, die u ervaart? Een innerlijk positief gestemd zijn is ook af te lezen aan een mens.

Gevoel, een ervaring hebben kan eveneens vanuit meerdere invalshoeken benaderd worden: sensorisch fysiologisch, neurologisch, rationeel, energetisch, spiritueel. Al deze invalshoeken maken het concept leefplezier beleven en ervaren divers benaderbaar. Dat is niet gedaan en binnen het kader van een scriptie niet haalbaar.

Een sterk punt van de analyse in Van Riels werk is dat het overzichtelijk is en meerdere visies naast elkaar zet. Zowel de fysiologische, als de rationele als de spirituele kant van plezier ervaren zijn uitgewerkt. Een kader voor het concept leefplezier kon er uit afgeleid worden.

Een kanttekening dat dit denken ontwikkeld is in de antieke tijd kan weerlegd worden met het argument dat de mens als voelend en denkend wezen niet veranderd is. Hoewel context, samenleving en opvattingen over een goed leven anders geworden (kunnen) zijn, is het menselijk organisme dezelfde gebleven.

Nog een voordeel van de keuze voor klassiek denken over dit thema is dat klassieke filosofen de menselijke natuur bestudeerden en daarmee dichtbij het natuurlijk menselijk functioneren bleven in hun analyses. Die kennis heeft nog steeds zeggenschap.

Een beperking is dat interpretaties gebaseerd op natuurlijk menselijk functioneren met de nodige voorzichtigheid en met meenemen van moderne culturele opvattingen over achtergronden en inrichting van de huidige samenleving en zorg gezien moeten worden.

Aanbevolen wordt deze studie als verkennend literatuuronderzoek te zien en in een vervolgonderzoek het effect van de twee geponeerde concepten: kort leefplezier en duurzaam leefplezier empirisch onder verschillende groepen ouderen<sup>173</sup> te toetsen. Het is in het bijzonder interessant om te onderzoeken welk verschil de drie genoemde leefplezier stijlen (Epicurus, Stoïcijnen, Damascius) hebben op verbetering van de ervaren kwaliteit van leven van ouderen.

---

<sup>173</sup> vitale thuiswonende ouderen, thuiswonende ouderen in een kwetsbare positie, ouderen in een instelling

## 5.5. Discussie

Het ouderenzorgsysteem is in een overgangsfase: er wordt een overgang gemaakt van oude opvattingen over ouderenzorg waarbij zorg compenserend en verhelpend is naar een denken over ouderenzorg waarbij niet alleen het fysiek functioneren van een oudere, maar zijn totale welzijn in ogenschouw genomen wordt. Bij die nieuwe holistische opvatting over ouderenzorg hoort een andere zorgondersteuning. Daarbij past ouderenzorg die de oudere in zijn waarde laat en laat zijn wie hij is en hoe deze wil leven. De ondersteunende zorg is ondergeschikt en sluit aan bij de individuele behoefte.

Deze overgangsfase naar nieuwe ouderenzorgverlening is van invloed op het bestaande zorgsysteem waarin professionals nog volgens oude normen en waarden (willen) werken en waarin ouderen met oude verwachtingen verzorgd worden. De ogenschijnlijk opgelegde verschraving van zorgondersteuning gecombineerd met zorg op maat geeft frustraties en spagaat gevoelens bij (oudere) zorgwerkers. Het leidt er ook toe dat thuiswonende kwetsbare ouderen met alleen basiszorg (kunnen) vereenzamen en zich aan hun lot overgelaten voelen.

De omslag in de ouderenzorg vraagt niet alleen om een nieuwe inrichting van zorg: individueel, op maat, aansluitend bij de leefwijze van een oudere, het vraagt ook – zo wordt hier in discussie gebracht – om een nieuwe visie op ouderdom.

Her en der in het land zijn kleinschalige (particuliere) initiatieven die een nieuwe kijk op ouderdom en aanvullende zorg (al) uitwerken in vernieuwende initiatieven.<sup>174</sup> Aandacht voor leefplezier in al zijn facetten en voor kwaliteit van leven van ouderen is er uitgewerkt.

Met een andere visie op ouderdom zou aandacht voor duurzaam leefplezier van ouderen ook op grotere schaal uitgewerkt kunnen worden. De vraag is

---

<sup>174</sup> o.a. het Ramses Shaffyhuys in Amsterdam en Bartholomeus Gasthuis in Utrecht. Geraadpleegd op 10 december 2017. Beschikbaar via: <https://kunstenaarshuizen.amsterdam/ramses-shaffy/> en <https://www.bartholomeusgasthuis.nl>.

echter of dit in het vaststaande gezondheidszorgsysteem door te voeren is. Het probleem is – zo belicht de scriptie – dat het bestaande systeem is opgezet volgens oude normen over gezondheidszorg en nu bij een neoliberale economische visie over betaalbaarheid en zelfredzaamheid, omgevormd moet worden. Leefplezier is als concept bijgevoegd om de gestelde doelen te halen, zo lijkt het.

In de scriptie kunnen verbanden gezien worden tussen het neoliberale (economische) verdienmodel en het activeren van ouderen in leefplezier. Beiden zijn terug te voeren op het oude Aristoteliaanse denken, dat het accent legt bij een alsmaar streven van de mens naar beter en naar het beste. Aristoteles gaf zelf al aan dat het hiermee verkregen plezier stopt als een mens niet meer in vitale conditie is, als een mens oud wordt en met beperkingen en verlies geconfronteerd wordt. Als talenten niet meer ten volle geuit kunnen worden, als het lijf kraakt en de geest niet vlot meer is, stopt het plezier ook is de opvatting. Oud worden is niet leuk.

Deze achterliggende visie op ouderdom zit ook in het neoliberale economische samenlevingsmodel. Het geeft – in een vergrijzende samenleving – een groeiende kloof tussen jong en oud en legt een enorme druk van toenemend ‘moeten’ op alle generaties. Het legt druk op de kleiner wordende jongere generaties die met minder, meer moeten verdienen en nog beter moeten presteren en het legt druk op de groter wordende groep ouderen die niet meer aan de normen van (economisch) meedoen kunnen voldoen. Het participeren, zo lang mogelijk gezond blijven, deelnemen en andere rollen aannemen is het opgelegde maatschappelijk devies aan ouderen, dat uit deze visie voortkomt. De scriptie toont dat de achterliggende Aristoteliaanse visie op ouderdom en leefplezier frictie geeft.

Past bij een vergrijzende samenleving wel een activerende visie op ouderdom? Verdient een vergrijzende samenleving geen andere, meer ontspannen kijk op ouderdom? De visie van de Stoïcijnen en van Damascius en van de moderne denkers Marcoen en Tornstam geven een ruimere en realistischer visie op de processen die zich bij een ouder wordende mens

voordoelen. Processen van laten en loslaten en van focussen op inzichten, wijsheid en inspiratie. In hun visie is oud worden dan ook niet geforceerd proberen jong, gezond en (afleidend) actief te blijven, maar geeft ouderdom juist ontwikkelingsmogelijkheden in denken en van daaruit creatief zijn.

Doorgevoerd in een maatschappelijk model en in maatschappelijke rollen zouden ouderen hun wijsheid en inzichten kunnen doorgeven en zo balans in de samenleving kunnen aanbrengen, bedacht Cicero al.

Waar in de huidige tijd ouderen maatschappelijk gezien – enkele uitzonderingen daargelaten – vanuit het prestatiedenken als afgeschreven beschouwd worden, en waar aan jongere generaties steeds hogere en efficiëntere eisen gesteld worden, brengt een geestelijk ontwikkelende visie op ouderdom ruimte. Met een ruimere en meer ontspannen visie op ouderdom gaat ook een andere uitwerking van het ingebrachte concept leefplezier gepaard: geen afleidend, activistisch plezier, maar duurzaam leefplezier, dat best afgeleid mag worden met Epicurische elementen.

De discussie die hier geponeerd wordt is dan ook of een vergrijzende samenleving haar visie op ouderdom niet beter kan herzien. De nieuwe visie op positieve gezondheidszorg en een uitwerking in ondersteunende zorg met duurzaam leefplezier voor ouderen zou in een samenleving met een creatieve (in plaats van een activistische) visie op ouderdom beter aansluiten.

Hiermee is dit betoog er aan toe om terug te komen op de nevenvragen die aan het begin gesteld werden:

### **1. Geeft activeren en deelnemen aan de samenleving ouderen wel leefplezier?**

Dat is het geval zo kan gesteld worden als ouderen zich daar vitaal genoeg voor voelen en als het past bij hun innerlijk denken en ontwikkelingsproces. Als activeren en deelnemen opgelegd zijn en niet innerlijk aansluiten, geven ze kort afleidend, maar geen duurzaam leefplezier.

## **2. Is een innerlijk negatief ervaren kwaliteit van leven wel van buitenaf te beïnvloeden en te verbeteren?**

Opnieuw wordt gesteld dat maakbaarheid in de vorm van normbepalende activiteiten niet werkt. Een mens die innerlijk negatieve kwaliteit van leven ervaart is het best af met een medemens die ziet, hoort en begrijpt. Een groot geluk ontstaat – zo toonde Damascius – wanneer een mens zich in zijn denken en inzichten ontvangen ervaart, wanneer een mens zich erkend en gezien voelt. Dat geeft op alle niveaus (fysiek, intellectueel en op zielsniveau) plezier.

## **3. Is aandacht voor leefplezier van ouderen wel het antwoord om de noodzakelijke omslag in de ouderenzorg te maken?**

Die gedachte wordt hier ondersteund. Aandacht voor leefplezier draagt bij aan een nieuwe visie op ouderenzorg met aandacht voor individuele waarden, behoeften en inzichten, met aandacht voor de unieke persoon die een oudere is.

### **5.6. Positie en nuancering**

Tot slot verdient dit schrijven een reflectie op de ingenomen positie van de schrijver. Nuancering is op zijn plek.

- Uitgegaan wordt van ouderen die zich ontogerologisch blijven ontwikkelen, maar is dit wel voor alle ouderen zo? Voor veel ouderen geldt dit denkend verdiepen wellicht helemaal niet. Ze blijven doeners en vasthouden aan het leven dat ze altijd gewend waren. Van ouderen met dementie weten we niet in hoeverre er sprake kan zijn van een ontogerologisch ontwikkelen. In ieder geval niet op denkend, mogelijk wel op voelend (ziels)niveau, wordt verondersteld.
- Uitgegaan wordt van een macro-sociologische beïnvloeding op gedrag van ouderen. Individueel gedrag wordt vanuit sociale structuren politiek/economisch verklaard. Andere posities die in de sociologie

ingenomen worden zijn: micro sociologische theorieën <sup>175</sup> en theorieën waarin aandacht is voor de wederzijdse beïnvloeding van sociale processen op micro- en macroniveau van de samenleving.<sup>176</sup>

- Er zit een zekere oosters, antropologische of zelfs boeddhistische visie in de ingenomen positie. Lichaam en geest zijn een (tegen Descartes en voor Tao), verinnerlijking leidt tot groei. Er worden ook andere posities ingenomen.
- De eudaimonische visie wordt genuanceerd, een alleen hedonistische visie wordt voor de ouderdom niet toereikend bevonden.

---

<sup>175</sup> Theorieën die onder deze stroming geschaard worden verklaren hoe de mens zich aanpast aan de veranderende balans tussen groei en verlies van functies, rollen en sociale relaties met het ouder worden.

<sup>176</sup> Aartsen, M. Theoretische stromingen, geraadpleegd op 10 december 2017, beschikbaar via: [http://www.canongerontologie.nl/samenleving/theoretische\\_stromingen](http://www.canongerontologie.nl/samenleving/theoretische_stromingen).

## 6. Literatuurlijst

- Achterberg, P., H. Hilderink en N. Hoeymans, 'Een gezonde toekomst? Ouderen in 2030'. *Tijdschrift voor ouder worden & samenleving Geron* 3, (2014), 41-45.
- Aken, P. v. 'Het Nationaal Programma Ouderenzorg, Op stoom, bundelen, verspreiden en invoeren van de opbrengsten', *Tijdschrift Gerontologie Geriatrie* (2015), 46-77.
- Aristoteles, *Nichomachean Ethics*, 1174b 10-1175b 20.
- Baars, J. en J. Dohmen, *De kunst van het ouder worden*, 9<sup>e</sup> druk, Amsterdam: Ambo/Anthos, 2016, 61-62.
- Baltes, P.B. 'Theory and Application to Intellectual Functioning' *Annual Review of Psychology* 50 (1999), 471-507.
- BeterOud, 'Toekomstvisie en Veranderagenda BeterOud, een breed gedragen toekomstvisie en veranderagenda voor wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie', Den Haag: Publicatie van het Nationaal Programma Ouderenzorg van ZonMw Ouderenzorg i.s.m. BeBright, 2015.
- Blaauw, F. et al. 'Leefplezier, personalized well-being', *IEEE Intelligent Informatics Bulletin*, Vol. 15 No.1 (2014), 28.
- Campen, C. van (red.), *Kwetsbare Ouderen*, Den Haag, Sociaal Cultureel Planbureau, 2011, 51-63.
- Cicero, *Tuscane IV*, 12-14.
- Coolen, J. *Ouderen in zorghuizen, broze mensen en leefplezier*, Amsterdam: Ben Sajat Centrum, 2015, 9.
- Diesfeldt, H.F.A., 'Indicatoren van emotioneel welbevinden in de psychogeriatrische praktijk', *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, Vol. 46, Issue 3, (2015), 137-151.
- Dijksterhuis, A. *Op naar Geluk, de psychologie van een fijn leven*, Amsterdam: Prometheus, 2015, 22-23.
- Epicurus, *ad Menoecus*, 128-129.
- Garssen, J., 'Demografie van de vergrijzing', *CBS Bevolkingstrends*, 2<sup>e</sup> kwartaal (2011), 15-27.
- Have H.A.M.J. ten, R.H.J. ter Meulen en E. Van Leeuwen, *Medische Ethiek*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009, 39-40.
- Hekking, R. 'Het domein van de geestelijk verzorger. Overwegingen bij de Beroepsstandaard', *Tijdschrift voor Geestelijke Verzorging* 7, nr. 29, (2003), 47-55.
- Huber, M et al. 'How should we define health' *BMJ* 2011;343:d4163 doi: 10.1136/bmj.d416
- Iersel, J. v. en K. Leidemeijer, *Senioren op de woningmarkt, nieuwe generaties, andere eisen en wensen*, RIGO Research en Advies, Den Haag: Rapport Ministerie VROM, 2010.
- Jowett, B., *Plato, the dialogues of Plato, vol.4, Philebus*, 1892.
- Klarenbeek, W.J. en R. Kremer, 'Dagbesteding op niveau, een studiegroep voor hoogopgeleiden', *Denkbeeld*, december (2013).
- Klein, D. *Travels with Epicurus: A Journey to a Greek Island in Search of a Fulfilled Life*, Penguin Puntnam Inc, 2012.
- Lange, F. de, *De armoede van het Zwitserleven gevoel, Pleidooi voor beter ouder worden*, Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2008, 56.
- Leijssen, M., *Tijd voor de ziel*, 3<sup>e</sup> druk, Tiel: Uitgeverij Lannoo, 2007.
- Lievegoed, B., *De levensloop van de mens, Ontwikkeling en ontwikkelingsmogelijkheden in verschillende levensfasen*, Rotterdam: Lemniscaat, 1977, 21.
- Marcoen, A., 'Visies op Ouder worden' in: Marcoen, A., R. Grommen en N. van Ranst (Red.), *Als de schaduwen langer worden, psychologische perspectieven op oud worden en oud zijn*, Leuven: Lannoo Campus, 2006, 63-66.
- Marcoen, A. 'Het concept succesvol ouder worden: onvoltooid of overbodig?' *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, vol.46, Issue 5, (2015), 257-261.
- Marcoen, A., 'Ontwikkelingspsychologie van de hoge leeftijd: inzichten uit de psychogerontologie' Universiteit Derde Leeftijd Leuven, 14 december 2004.
- Oostrom, S. van, et al. *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?* Uitgave RIVM, 2015.



Oostrom, S. van, et al. *Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften?* Bilthoven, Uitgave RIVM, 2015, 9.

Poortvliet, M. C., et al., *Het vaststellen van kwaliteit van leven bij cliënten in de ouderenzorg*, NIVEL 2006, 7-9.

Plato, *Republic I*, 328.

Platt, E., *What makes the good life good? A comparison between ancient and contemporary conceptions of pleasure and eudaimonia*, Kingston, Ontario: Uitgave Queens University, Department of philosophy, 2014, 5-20.

Riel, G. v. *Pleasure and the good life: Plato, Aristotle, and the Neoplatonists. Philosophia Antiqua 85*. Leiden: Brill, 2000.

Rikkengaa, E. et al. *Oogst, de Opbrengst van 5 jaar NPO*, Den Haag: publicatie van het Nationaal Programma Ouderenzorg van ZonMw Ouderenzorg, 2013.

Rowe, J.W. en R.L. Kahn, 'Successful aging', *Gerontologist* 37, (1997), 433-440.

Roy, A. de, et al. *Beroep: geestelijk verzorger. Een verkennend onderzoek naar persoon, werk en werkplek van geestelijk verzorgers in de gezondheidszorg*, Utrecht, 1997.

Ryff, C.D. 'Eudaimonic well-being and health', *The Best Within Us: Positive Psychology Perspectives on Eudaimonic Functioning* edited by Alan Waterman, Washington, D.C.: American Psychological Association, (2013), 86-91.

Slaets, J. 'Interview', *Ledenmagazine Icare*, lente 2016.

Steverink, N., 'Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden', *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, Vol. 40, Issue 6, (2009), 244-252.

## 6.1 Internetbronnen

Annaert, K. 'Meerjarenbeleidsplan Rosa Spierstichting 2017-2019', op: [www.rosaspierhuis.nl](http://www.rosaspierhuis.nl).

Baars, J. '9 adviezen over de kunst van het ouder worden', geraadpleegd op 18 nov 2016, Beschikbaar via: [www.filosofie.nl/nl/artikel/26503/9-adviezen-over-de-kunst-van-het-ouder-worden.html](http://www.filosofie.nl/nl/artikel/26503/9-adviezen-over-de-kunst-van-het-ouder-worden.html).

Bartholomeus Gasthuis in Utrecht, geraadpleegd op 10 december 2017. Beschikbaar via: <https://www.bartholomeusgasthuis.nl>.

BeterOud, Toekomstvisie, geraadpleegd op 16 augustus 2016. Beschikbaar via: <http://www.beteroud.nl/ouderen/toekomstvisie-veranderagenda.html>

Bosma, E, L. Giezen et. al. 'Leefplezier', geraadpleegd op: 19 maart 2017, Beschikbaar via: <http://www.leefplezier.nl/>

CBS, 'Uitgaven aan zorg, 21-5-2015', geraadpleegd op 2 augustus 2016, beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/21/zorguitgaven-stijgen-met-1-8-procent-in-2014> [https://www.zonmw.nl/uploads/tx\\_vipublicaties/NPO\\_Magazine.pdf](https://www.zonmw.nl/uploads/tx_vipublicaties/NPO_Magazine.pdf), geraadpleegd op 22 juli 2016.

CBS, 'Bevolkingscijfers', Den Haag/Heerlen, geraadpleegd op 1 aug 2016. Beschikbaar via: <http://statline.cbs.nl/Statweb/selection/?DM=SLNL&PA=70737NED&VW=T>

CBS, 'Ontwikkelingscijfers over thuiswonende ouderen en ouderen in instelling', CBS Statline Den Haag/Heerlen, geraadpleegd op 25 januari 2017.

CBS, 'Prognose personen in huishoudens, leeftijd, burgerlijke staat 2015-2060', CBS Statline Den Haag/Heerlen, geraadpleegd op 25 januari 2017.

CBS, 'Ouderen worden steeds ouder, Lang leven de ouderen, *Index*, no 5, juni 2001.

Cicero, *De Ouderdom*, vertaald door Beek, H. en E. de Ridder, *Klassieke Galerij* nr 50, Amsterdam-Antwerpen, op: <http://www.koxkollum.nl/cicero/desenectvert.html>

Huber, M et al. 'How should we define health' *BMJ*, 2010, geraadpleegd op 27 febr. 2017, Beschikbaar via: [https://www.researchgate.net/publication/51523299\\_How\\_should\\_we\\_define\\_health](https://www.researchgate.net/publication/51523299_How_should_we_define_health)

KU Leuven, Marcoen, A. 'Ontwikkelingspsychologie van de hoge leeftijd: inzichten uit de psychogerontologie', geraadpleegd op 4 augustus 2017, beschikbaar via: [https://alum.kuleuven.be/universiteit\\_derde\\_leeftijd\\_leuven/bestanden/academiejaar-2004-2005/samenvatting-marcoen.doc](https://alum.kuleuven.be/universiteit_derde_leeftijd_leuven/bestanden/academiejaar-2004-2005/samenvatting-marcoen.doc)

Moore, A. "Hedonism". In E.N. Zalta (Ed.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, 2013, geraadpleegd op 15 augustus 2016, Beschikbaar via: <https://plato.stanford.edu/archives/win2013/entries/hedonism/>

Radboud UMC, 'Healing environment', geraadpleegd op 30 augustus 2017, Beschikbaar via: <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2016/radboudumc-opent>

Ramses Shaffyhuis in Amsterdam, geraadpleegd op 10 december 2017. Beschikbaar via: <https://kunstenaarshuizen.amsterdam/ramses-shaffy/>

Rijksoverheid, 'Langer Zelfstandig wonen', beschikbaar via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/langer-zelfstandig-wonen>

Rosa Spierhuis, 'Beleidsplan 2017-2019', geraadpleegd op 30 augustus 2017, Beschikbaar via: [https://rosaspierhuis.nl/wp-content/uploads/2017/05/beleidsplan\\_rsh\\_2017\\_2019\\_20170206.pdf](https://rosaspierhuis.nl/wp-content/uploads/2017/05/beleidsplan_rsh_2017_2019_20170206.pdf)

Rosa Spierhuis, 'Een sfeerimpressie', beschikbaar via: <http://www.rosaspierhuis.nl/index.php?pagina=sfeerimpressie>.

Slaets, J. (2013, 16 december). Openingstoespraak tijdens het In voor zorg najaarscongres, geraadpleegd op 20 juni 2016, beschikbaar via: <http://www.invoorzorg.nl/ivz/verslag-joris-slaets-opent-najaarscongres-het-gaat-om-het-welbevinden-leefplezier-van-clienten.html>

Slaets, J., geraadpleegd op 1 augustus 2016. Beschikbaar via <http://www.leidenacademy.nl/joris-slaets>

Tijmsma, A. 'Leefplezier en Gezondheid samen versterken' In: Zorggroep Meander meerjarenplan 2015-2019, op: <http://www.zgmeander.nl>

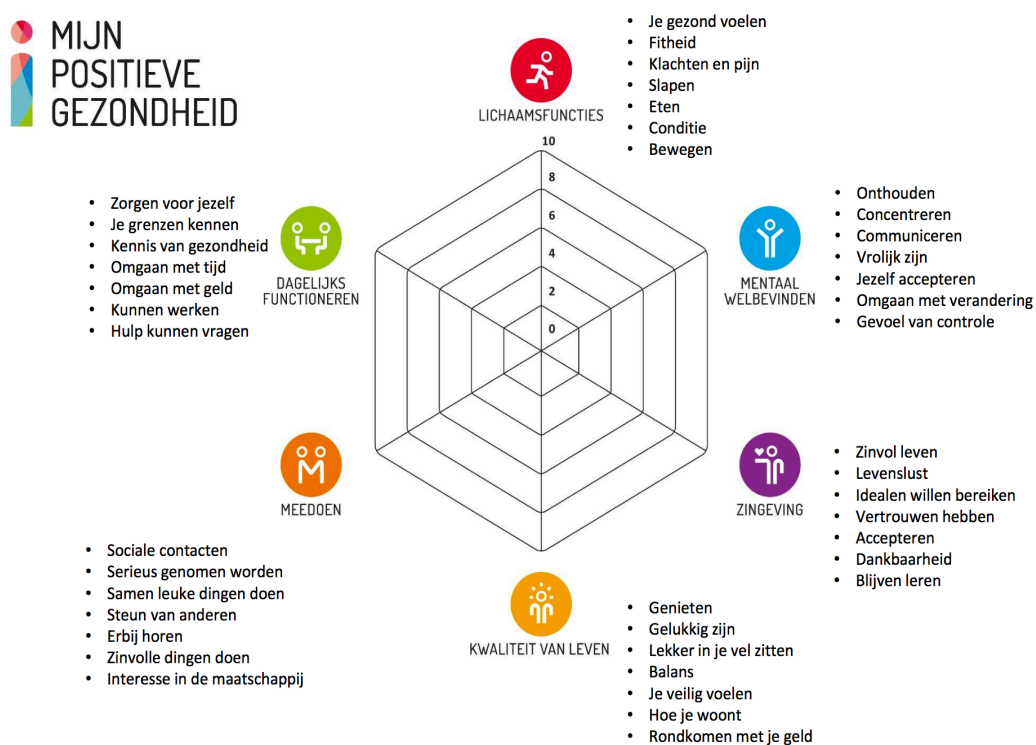
WHO, 'Constitution of the World Health Organisation', 2006, geraadpleegd op 27 febr. 2017, Beschikbaar via: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

Zorggroep Meander, 'Onze visie', geraadpleegd op: 30 augustus 2017, Beschikbaar via: [https://www.youtube.com/watch?v=HPu\\_PtK80jc](https://www.youtube.com/watch?v=HPu_PtK80jc)

Zorg voor Beter, 'Belevingstuin stimuleert ouderen', geraadpleegd op 30 augustus 2017, Beschikbaar via: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/belevingstuin-stimuleert-ouderen-beweging.html> en <https://www.youtube.com/watch?v=eIgvdFXbQcQ>

## Bijlage 1: Positieve gezondheid

Huber stelt voor om het welzijn van mensen op meerdere dimensies te meten: een fysieke, psychisch/cognitieve, sociale en spirituele dimensie. Tekorten of beperkingen op één dimensie kunnen in deze opvatting opgevangen of verbeterd worden door aandacht voor de andere dimensies, waarmee kwaliteit van leven als geheel toch met een 'voldoende' gewaardeerd kan worden.<sup>177</sup>



<sup>177</sup> Huber, M. Institute of Positive Health, geraadpleegd op 27 februari 2017, beschikbaar via: <https://ipositivehealth.com>

## Bijlage 2: Kwetsbaarheid in cijfers<sup>178</sup>

### Kwetsbaarheid in cijfers

#### Kwetsbare 65-plussers 750.000 - miljoen

27 procent van de 65-plussers verkeert in een kwetsbare positie, dat zijn bijna 750.000 personen. In 2030 zullen er ongeveer 1 miljoen kwetsbare 65-plussers zijn, 25 procent van het aantal 65-plussers.

#### Kwetsbaar 25% - 75% - 100%

Een kwart van de zelfstandig wonende 65-plussers in Nederland is kwetsbaar. In verzorgingstehuizen is driekwart van de 65-plussers kwetsbaar. In verpleeghuizen is bijna elke bewoner kwetsbaar.



#### Blijvend kwetsbaar

Ouderen, vrouwen, verweduwen en mensen met een lagere opleiding zijn vaker blijvend kwetsbaar dan anderen. De kans op vroegtijdig overlijden is bijna drie keer groter dan voor ouderen die niet in een kwetsbare positie blijven.

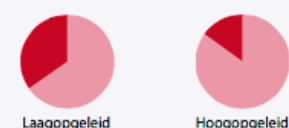
#### Soorten kwetsbaarheid

Van de ouderen in een kwetsbare positie is circa 70 procent fysiek kwetsbaar, en circa 60 procent psychisch of sociaal kwetsbaar.

### Beïnvloedende factoren bij kwetsbaarheid

#### Hoog- of laagopgeleid maakt uit

Een op de drie ouderen met hoogstens lager onderwijs is kwetsbaar tegenover een op de zeven ouderen met een hogere opleiding.



#### Een partner helpt

Gehuwden overlijden relatief vaak zonder dat ze kwetsbaar zijn geweest.

#### Alcohol

Onder matige drinkers is een relatief hoger percentage ouderen blijvend niet-kwetsbaar dan onder geheelonthouders.



<sup>178</sup> BeterOud, Toekomstvisie, 28, geraadpleegd op 16 augustus 2016. Beschikbaar via: <http://www.beteroud.nl/ouderen/toekomstvisie-veranderagenda.html>