

Hoofdstuk 7

Overleven – de rol van ouderenadviseurs in het leven van kwetsbare ouderen

Margreet van der Molen

Steeds meer zelfstandig wonende ouderen krijgen langdurige ondersteuning van een zogeheten *ouderenadviseur*. Die ondersteuning is niet vanzelfsprekend. Sinds 2007 is immers de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) het leidende beginsel voor gemeentelijk beleid op het gebied van zorg en welzijn. Die wet lijkt te veronderstellen dat mensen in principe zelf wel kunnen bepalen wat voor hulp ze nodig hebben. Waarom dan langdurige ondersteuning van een ouderenadviseur?

De ouderen om wie het hier gaat zijn verhoogd kwetsbaar. Ze hebben meestal meerdere gezondheidsproblemen, zijn verminderd mobiel en hebben een klein steunsysteem. Het kost hun moeite om hun dagelijks leven te organiseren. Bovendien hebben ze moeite met het benoemen van hun behoefte aan welzijn. Dat leidt ertoe dat ze geen of onvoldoende hulp vragen, terwijl ze wel te kampen hebben met eenzaamheid en tal van problemen op het gebied van gezondheid, huisvesting en inkomen. Schrijnende situaties zijn geen uitzondering.

In het kader van de opleiding *Master Social Work* deed ik onderzoek naar de noden, wensen en capaciteiten van ouderen die langdurig ondersteund worden door een ouderenadviseur. Tevens bracht ik in kaart wat de rol van ouderenadviseurs in hun leven is. Langdurige ondersteuning bleek veel voor te komen. Tussen de zeven en twintig procent van de caseload van de ouderenadviseurs bestond hieruit. De ouderenadviseurs bleken goed in staat om kwetsbare ouderen te ondersteunen in hun zelfredzaamheid, maar missen erkenning en beleid. Met name omdat ze verwachten dat de vraag om ondersteuning de komende jaren zal stijgen.

Overlevers

De ouderen om wie het gaat, zijn geboren vóór de Tweede Wereldoorlog en dus ergens tussen de zeventig en ver boven de negentig jaar oud. Volgens de generatietypologie van de Utrechtse socioloog Becker (Alblas & Penninx, 2008) zijn het mensen die niet erg gericht zijn op persoonlijke ontwikkeling. Ze zijn in vergelijking met jongere generaties vrij volgzaam en hebben vooral contact met familie en burens. Door hun levenservaring tijdens de crisisjaren, de oorlog en de wederopbouw hebben ze leren overleven. Dat is hun kracht, maar tijdens het analyseren van mijn onderzoeksgegevens bleek dit ook hun zwakte, omdat ze niet snel om hulp vragen, ook niet als ze dat eigenlijk wel nodig hebben.

Voor mijn onderzoek heb ik acht kwetsbare ouderen uitgebreid geïnterviewd. Alle acht woonden zelfstandig en kregen al langere tijd ondersteuning van een ouderenadviseur. Vaak wist men niet hoe men bij de ouderenadviseur was terechtgekomen. Hun leefsituaties en de aanleiding voor ondersteuning bleken sterk te verschillen. Ook de hulp die ze ontvingen was divers (van administratieve hulp tot rouwbegeleiding). Er was een groep die redelijk tevreden was met zijn bestaan, maar ook een groep die zich erg eenzaam voelde. Sommigen dachten actief na over hun dagelijks leven en konden goed onder woorden brengen wat hun behoefte was (bijvoorbeeld een luisterend oor of gezelschap). Anderen stelden zich meer afwachtend op. Zij gedroegen zich afhankelijk en namen geen initiatief om zelf richting te geven aan hun leven. Echter het merendeel van hen was redelijk onafhankelijk en voelde zich verantwoordelijk voor zijn eigen leven. Wat opviel was dat men weinig veeleisend was. Men verwachtte niet zo veel meer van het leven. 'Je moet meer geven dan nemen', aldus een van de deelnemers. Dit typeert mijns inziens deze generatie, die geleerd heeft om met weinig tevreden te zijn en daarom niet snel om hulp vraagt. De meesten van hen hadden eigenlijk maar één expliciete wens en dat was zelfstandig blijven wonen.

De ouderen die aan het onderzoek deelnamen, hadden over het algemeen veel *kracht*. Het zijn overlevers of doorzetters die in hun leven altijd hun eigen *boontjes* hebben gedopt en dat eigenlijk nog steeds doen. Nu ze op leeftijd en meer afhankelijk van anderen zijn, nemen ze geen of weinig initiatief om meer welzijn te ervaren. Zij accepteren hun situatie, hoe naar die soms ook voelt. Ze accepteren hun problemen als iets wat bij het leven hoort en niet als iets waar je hulp bij zou kunnen vragen. Ze zijn erg bescheiden, relativeren hun problemen en verwachten niet zo veel van anderen, ze lijken anderen niet tot last te willen zijn. Met name verlies van partner en familieleden *horen erbij* en dat geldt ook voor het omgaan met beperkingen en isolement.

Mevr. M., 86 jaar (weduwe, verloor anderhalf jaar geleden plots haar enige zoon):

'En 's zaterdags en 's zondags heb ik nooit iemand...'

Niemand. Geen telefoon. Er komt geen mens. En dan ga ik een kast opruimen. Of een beetje klungelen. Of ik ga strijken. Dan houd ik geen weekend.'

Onderzoeksaanpak

Mijn pilot study beoogde met behulp van kwalitatief onderzoek inzicht te krijgen in de vele factoren die van invloed zijn op de verhoogde kwetsbaarheid van de onderzochte ouderen. Ik koos daarbij voor een narratieve benadering, die uitgaat van verhalen en de betekenis die mensen geven aan deze verhalen. Deze betekenis kenmerkt hoe ze kijken naar gebeurtenissen en zich verhouden tot anderen.

In het kader van die kwalitatieve onderzoeksopzet koos ik ervoor om het begrip *kwetsbaarheid* te operationaliseren, en wel met behulp van een gevalideerd onderzoeksinstrument, de Groningen Frailty Indicator (GFI). Dit instrument bestaat uit een vijftiental vragen op het gebied van zelfredzaamheid, lichamelijke fitheid en beperkingen, sociaal contact en psychisch functioneren.

De overige theoretische concepten, zoals isolement, sociaal steunsysteem en *locus of control* gebruikte ik als *sensitizing concepts* (Boeije, 2005); als *bril* waarmee ik de interviews uiteen kon rafelen en kon duiden.

Voor dit onderzoek heb ik halfgestructureerde interviews gehouden met acht ouderen uit de regio Haaglanden en omstreken die momenteel langdurig ondersteund worden door een ouderenadviseur. De interviews heb ik digitaal opgenomen en uitgeschreven, waarna de uitgeschreven tekst digitaal is geanalyseerd met behulp van het programma MaxQDA. De geringe omvang van de groep onderzochte ouderen maakt dat er geen generalisatie van de uitkomsten mogelijk is. Wel biedt deze aanpak de mogelijkheid om te verkennen welke kenmerken en hulpvragen deze ouderen hebben en of de geselecteerde theoretische concepten toepasbaar waren.

Daarnaast heb ik twee focusgroepen georganiseerd met in totaal tien ouderenadviseurs uit de regio Haaglanden die ervaring hebben met langdurige begeleiding van kwetsbare ouderen. Dat aantal is klein, maar groot genoeg om een geslaagde verkenning te doen naar concrete problemen en mogelijkheden in deze praktijk.

Een klein bestaan

Alle onderzochte ouderen bleken *verhoogd kwetsbaar* volgens de Groningen Frailty Indicator (GFI, een in Groningen ontwikkeld en gevalideerd instrument om kwetsbaarheid te meten, zie ook het kader *Onderzoeksaanpak*). Uit de interviews bleek dat zeven van de acht ouderen wel eens iemand om zich heen missen. Zeven van de acht voelden zich de laatste tijd somber of neerslachtig en gebruikten meer dan vier soorten medicijnen. Zes van de acht ervaren wel eens een leegte om zich heen en voelen zich in de steek gelaten.

De meeste deelnemers leiden een *klein bestaan*, zoals een van de onderzochte ouderen haar leven treffend beschreef. Dat bestaan speelt zich vooral in en om het huis af. Hun leefwereld is beperkt, zo ook hun sociale netwerk. Slechts enkelen zijn nog maatschappelijk actief en doen bewust mee met bepaalde activiteiten. Veel van hen zijn te typeren als sociaal geïsoleerd of contactarm (Machielse, 2006). Ze hebben geen of weinig betekenisvolle contacten en voelen zich hierbij eenzaam en ongelukkig. Ze hebben mede daardoor weinig tot geen beschikking over informele hulpbronnen. Terwijl ze wel steun nodig hebben. De meeste deelnemers hadden hooguit één kind of contactpersoon die hun ondersteuning kon bieden. Ook het contact met de kinderen bleek bij de helft van de onderzochte

ouderen verstoord te zijn, iets wat zij als zeer pijnlijk ervaren. Tevens speelde het verlies van kinderen bij enkelen een grote rol in hun leven.

Mevr. v. L., 70 jaar (heeft al 8 jaar geen contact met haar zoon):

‘Een paar jaar geleden was ik dus bij een psycholoog. En die zag dus dat dat mij dwarszat. (...) En zegt ze: “Dat zit u echt dwars.” Ik zeg: “Nou, dat zit me erg dwars.” Kijk, toen huilde ik er nog om. Maar je wordt wel harder erin. Op het laatst dan heb je geen tranen meer daarom. Dan word je alleen maar verbitterd, zeg maar. Word je verbitterd. En toen zei ik dat zo tegen haar. Ik zeg: “Ja, het zit me heel erg dwars. Want mijn zoon, ja, dat was mijn hartenlap.”’

Zo sociaal geïsoleerd zijn ze doorgaans niet altijd geweest. Maar hun netwerk is verschaald doordat steunfiguren in de loop der jaren zijn overleden, waarna ze niet meer zijn *vervangen* door een nieuwe partner, andere vrienden of kennissen. In onze laatmoderne samenleving is het niet meer vanzelfsprekend dat ouders en kinderen dicht bij elkaar wonen en dat sociale contacten vooral tot stand komen tussen burens of binnen de kerk of vereniging. Dit kan ertoe leiden dat ouderen geïsoleerd raken. Niet iedereen vindt immers gemakkelijk aansluiting in de veranderende maatschappij, zeker niet als men weinig tot geen initiatief neemt om buiten de familie een kennissenkring op te bouwen.

Bij de onderzochte ouderen bleek dat hun steunsysteem in hoge mate uit professionele of vrijwillige steunfiguren bestond – veel meer dan de 3 procent in het gemiddelde steunsysteem van Nederlanders (Hortulanus, 2003). Ter vergelijking: een gemiddeld Nederlands steunsysteem bestaat uit 8 personen, waarvan 53 procent familieleden, 27 procent vrienden, 11 procent burens en 3 procent hulpverlener is. Sociale contacten vormen een beschermende factor wanneer zich problemen voordoen en voorzien in een elementaire levensbehoefte; mensen hebben waardering en erkenning van anderen nodig om zelfrespect en zelfvertrouwen op te bouwen. Uit onderzoek van Machielse (2006) is bekend dat zo’n 12 procent van de 65-plussers in Nederland in sociaal isolement leeft. Net als de door mij onderzochte ouderen missen ze in belangrijke mate de bescherming en waardering van sociale contacten.

Vanuit de beschikbare theorie is goed te verklaren waarom deze groep kwetsbare ouderen langdurig een beroep doet op de ouderenadviseur. Centraal begrip daarbij is kwetsbaarheid, gedefinieerd als ‘een verstoring in de balans tussen draagkracht en draaglast’ (Penninx, 2005). Het is mogelijk met behulp van dat begrip op een *holistische* manier het leven van mensen te analyseren. Er is immers niet alleen aandacht voor de fysieke factoren, maar ook sociale en psychische factoren spelen een rol.

Bij kwetsbare mensen raakt de balans tussen draagkracht en draaglast duurzaam verstoord door een slechte gezondheid, een beperkt steunsysteem en een *externe locus of control*. Met dat laatste wordt bedoeld dat deze ouderen niet langer hun eigen situatie kunnen aansturen, het is eerder de (externe) omgeving die hun bestaan bepaalt. Uit ander onderzoek blijkt dat zo'n externe locus sterk samenhangt met eenzaamheid en depressieve klachten (Houben, 2002). Klachten die ik ook terugzag in mijn onderzoek. Hiertegenover staat een *interne locus of control*, ofwel het gevoel dat je de situatie waarin je verkeert aankan. Mensen met een interne locus of control dragen meer zorg voor hun eigen gezondheid en leefstijl en ervaren hun leven meer als zingevend.

Het is vaak een opeenstapeling van ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen, zoals verlies van partner, inkomen, maatschappelijke rollen, dierbare vrienden en lichamelijke en geestelijke spankracht, die ertoe leidt dat de balans verstoord raakt en men niet meer in staat is zelfstandig of met hulp van zijn steunsysteem zijn dagelijks leven te organiseren of zijn gevoel van welzijn op peil te houden (Penninx, 2005). In die situaties, waarin er sprake is van verhoogde kwetsbaarheid, is ondersteuning van een ouderenadviseur nodig om de balans te herstellen of te behouden.

Rol ouderenadviseurs

Wat hebben ouderenadviseurs deze kwetsbare ouderen te bieden en wat is hun rol, nu en in de toekomst? In de kern bestaat hun werk uit het met raad en daad oudere mensen bijstaan die moeite krijgen – of al langer hebben – om hun zelfstandige bestaanswijze voort te zetten. Ze werken daarbij samen met een groot aantal professionals en vrijwilligers. Doel is cliënten (of het *systeem* om hen heen) zo te ondersteunen dat ze zelfstandig kunnen blijven functioneren en zo veel mogelijk de regie over hun leven behouden. In principe is de ouderenadviseur vooral bezig informatie en advies te geven, te bemiddelen en ouderen voor een korte en soms intensieve termijn te begeleiden. Langdurige ondersteuning komt ook voor, maar is als werkwijze veel minder uitgewerkt en beschreven, bijvoorbeeld in het beroepsprofiel van de ouderenadviseur van het NIZW (Lammersen, 2006). Hierin wordt slechts één alinea gewijd aan 'het langere tijd begeleiden van kwetsbare ouderen, die alleen wonen en weinig mantelzorg hebben'. Deze begeleiding bestaat uit het vergroten van het probleemoplossend vermogen van de cliënt en zijn omgeving, uit het aanreiken van praktische oplossingen en/of het bieden van een luisterend oor.

Naast interviews met ouderen heb ik twee focusgroepen georganiseerd met in totaal tien ouderenadviseurs, afkomstig uit zes gemeenten in Haaglanden. Daar bleek dat in de praktijk de vraag naar langdurige ondersteuning toeneemt. Inmiddels is dat al tussen de zeven en de twintig procent van de caseload. Daarmee wordt langdurige begeleiding een wezenlijk onderdeel van het werk van de

ouderenadviseur. Niet alle organisaties bieden overigens langdurige ondersteuning en in het beleid wordt het ook niet altijd toegejuicht. De trend is immers dat mensen zelfstandig (en dus met een minimum aan advies) hun eigen keuzes maken. Tegelijkertijd is de verwachting dat steeds meer kwetsbare ouderen de komende jaren om (langdurige) ondersteuning gaan vragen. Onder meer vanwege de vergrijzing, de bezuinigingen op de AWBZ-functies en ondersteunende en activerende begeleiding en de nadruk die de Wmo legt op zelfredzaamheid. Dat maakt het noodzakelijk om meer inzicht te krijgen in de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare ouderen en de mogelijkheden om daarin te voorzien.

Tijdens de focusgroepen met ouderenadviseurs bleek dat de ouderenadviseurs er in het algemeen goed in slagen om oplossingen te vinden voor deze groep cliënten. Zij noemden als werkwijze:

- Een vinger aan de pols houden. Met name bij kwetsbare cliënten die niet snel om hulp vragen. Men werkt met vervolgfafspraken of belt onverwachts op. Hierdoor blijft er contact en houdt men in de gaten hoe het gaat. Verder houden alle ouderenadviseurs speciaal ruimte in hun agenda om ad hoc beschikbaar te zijn. Cliënten trekken vaak te laat aan de bel. Het is belangrijk om dan snel beschikbaar te zijn. Als ouderenadviseur moet je emotionele steun bieden. Je bent als het ware een *betrokken buitenstaander*, die steun en troost biedt, die aansluit bij de belevingswereld van de ouderen, die *present* is, niet oordeelt over andermans normen en waarden, maar die ook aanzet tot reflectie.
- Stap-voor-stap de ouderen op de rails zetten. In complexe situaties werkt dit goed. Soms neemt men de cliënt in eerste instantie bij de hand, en vervolgens stimuleert men hem om zelf weer zaken te gaan doen. Daarnaast is het de taak van de ouderenadviseur om een zorgnetwerk te creëren of persoonlijk netwerk te verstevigen. Bij kwetsbare ouderen zonder steunsysteem probeert men een zorgnetwerk om hen heen op te bouwen. Vrijwilligers spelen hierin vaak een belangrijke rol. Waar mogelijk worden familieleden bij de zorg betrokken.
- Senioren helpen senioren. Ouderenadviseurs maken in hun ondersteuning veel gebruik van vrijwilligers. Meestal zijn het actieve senioren die ondersteuning bieden aan kwetsbare hoogbejaarden. Vaak zijn de ouderenadviseurs projectleider van de vrijwilligersdiensten, zoals thuisadministratieprojecten, klusjesdienst, burenhulp, vriendschappelijk of activerend huisbezoek. Hierdoor zijn ze goed in staat om vraag en aanbod met elkaar te matchen. Daarnaast kunnen ouderenadviseurs ondersteunende administratieve of bureaucratische taken hebben. Belangen behartigen en drempels verlagen, met name ten aanzien van financiële regelingen of recht op zorg. Ouderen zijn vaak slecht op de hoogte van regelingen en wetgeving en niet erg assertief. Ouderenadviseurs helpen daarom met formulieren, brieven schrijven of bezwaarprocedures.

- Ouderenadviseurs kunnen ook mantelzorgers ondersteunen. Dit blijkt in een aantal gemeenten een toenemende rol voor de ouderenadviseur. Dit bestaat uit informatie geven, stap-voor-stap opbouwen van een steunsysteem en goed bereikbaar zijn voor emotionele steun.

Daarnaast is er volgens de ouderenadviseurs voor kwetsbare ouderen een breed spectrum aan ondersteuningsaanbod nodig. Met goede samenwerking tussen ketenpartners (opgemerkt wordt dat dit tien jaar geleden beter georganiseerd was), korte lijnen, vroegsignalering, preventie, voorlichting, participatiemogelijkheden, voldoende vrijwilligers en ruimte voor vernieuwing.

Meerwaarde van ouderenadviseurs

Uit de focusgroepen bleek dat de ouderenadviseurs behoefte hebben aan meer visie en beleid rondom langdurige ondersteuning. Er is te weinig erkenning dat langdurige ondersteuning in het takenpakket van de ouderenadviseur thuishoort. Het belang wordt niet altijd gezien. ‘Je wordt snel beschuldigd van *betutteling*’, aldus een van de deelnemende ouderenadviseurs. De focus ligt vaak op het afronden van dossiers, terwijl deze vorm van ondersteuning er juist toe bijdraagt dat kwetsbare ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen, hetgeen ze graag willen. Bovendien heeft het een belangrijke preventieve functie. Het leidt er immers toe dat kwetsbare ouderen geen dure intramurale zorg nodig hebben. Verder hebben de ouderen veelal te kampen met welzijnsvragen zoals gevoelens van eenzaamheid en isolement of moeite met regie houden over hun dagelijks bestaan. Langdurige ondersteuning maakt dat ouderen – met een minimum aan professionele hulp – zelf de regie in handen kunnen houden en versterkt worden in hun interne locus of control. Dit laatste draagt bij aan hun geestelijke welzijn en gezondheid.

Onderzoek

Er is daarom meer inzicht nodig in de rol van de ouderenadviseur bij langdurige ondersteuning van kwetsbare ouderen. Dat vergt aanvullend onderzoek, zowel naar de behoeftes en capaciteiten van ouderen als naar de werkwijze van ouderenadviseurs. Door inzicht te hebben in de vraag en het aanbod kan langdurige ondersteuning als ondersteuningsaanbod verder ontwikkeld worden. Daardoor krijgen cliënten precies de ondersteuning die ze nodig hebben, en die aansluit bij hun niveau van zelfredzaamheid en de kwaliteit van hun sociale steunsysteem. Door nader onderzoek wordt expliciet welke rol de ouderenadviseur heeft in de ondersteuning van kwetsbare ouderen. Mijns inziens heeft de ouderenadviseur een belangrijke spilfunctie voor deze doelgroep. Hij richt zich namelijk op de zelfredzaamheid van de cliënt en zijn sociale systeem en kan zonder indicatie of verwijzing ondersteuning bieden bij tal van vragen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en geldzaken.

Een geschikte aanpak om inzicht te krijgen in de werkwijze van ouderenadviseurs, biedt de door Movisie ontwikkelde methode *Transparant aanbod*. Deze methode maakt gebruik van de ervaringskennis van professionals en brengt met behulp van focusgroepen in kaart uit welke bouwstenen hun werk bestaat. Uit mijn onderzoek bleek dat de deelnemende ouderenadviseurs goed in staat waren om te benoemen hoe ze inhoud gaven aan langdurige ondersteuning. Door met behulp van vervolgonderzoek de verschillende bouwstenen precies te beschrijven kan de methodiek van ouderenadvisering verder geëxpliciteerd worden en terecht komen op de eerste trede van de zogeheten *Effectiviteitsladder* (Van Yperen & Veerman, 2006). Het belang hiervan is dat de werkwijze niet alleen inzichtelijk en concreet wordt voor de beroepsgroep, ook wordt mogelijk deze verder te ontwikkelen en meer zicht te krijgen op de effectiviteit van de werkwijze. De Effectiviteitsladder van Van Yperen en Veerman beslaat een viertal treden. Na de eerste trede gericht op *beschrijven*, richt de tweede zich op *onderbouwing*. In deze fase wordt met algemeen aanvaarde en door onderzoek ondersteunde theorieën aannemelijk gemaakt dat de interventie kan werken. De derde trede betreft de *bewijsvoering*. Is de interventie daadwerkelijk effectief? Tot slot is er de vierde en hoogste trede, getiteld *bewezen effectief*. Er is dan sprake van een goed omschreven, theoretisch onderbouwde en in de praktijk getoetste aanpak, waarbij bovendien is aangetoond dat interventie beter is dan *geen interventie* en een *andere interventie*. Deze laatste stap is niet eenvoudig om te verwezenlijken in het sociale domein. Onder meer omdat het moeilijk is om een goede onderzoeksgroep en controlegroep samen te stellen en invloeden van buitenaf uit te sluiten. Toch zijn effectiviteit en onderbouwing belangrijk. Het maakt niet alleen transparant wat ouderenadviseurs doen, het geeft ook inzicht in hun rol en positie binnen de keten.

Er is tevens onderzoek naar de situatie van kwetsbare ouderen nodig. Wat zijn hun behoeften en capaciteiten? Hoe gaat men om met problemen? Hoe ziet hun sociale netwerk eruit? Voelt men zich eenzaam of is men vooral op zoek naar praktische steun? De aan mijn onderzoek deelnemende ouderen ontvingen heel verschillende vormen van ondersteuning. Ook hun leefsituaties verschilden van elkaar. De gebruikte concepten – zoals kwetsbaarheid, sociaal steunsysteem, sociaal isolement en locus of control – bleken toepasbaar en verhelderend. Zij gaven meer inzicht in de individuele situaties en hulpvragen. Echter, mijn onderzoeksgroep was te beknopt om tot een verdere differentiatie te komen. Met behulp van vervolgonderzoek kan een typologie van kwetsbare ouderen worden ontwikkeld. Van daaruit kan gericht ondersteuningsaanbod worden ontwikkeld. Niet iedereen heeft immers dezelfde ondersteuning nodig. Inzicht in typen kwetsbare ouderen kan helpen bij het verder ontwikkelen en verfijnen van goede individuele hulp en hierdoor bijdragen aan het welzijn van zelfstandig wonende kwetsbare ouderen in Nederland.

Snijvlak van zorg en welzijn

Goede zorg is een belangrijke factor om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen, maar zorg alleen dekt niet de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare ouderen, daarin speelt ook welzijn, participatie en sociale steun een belangrijke rol. Het is daarom wenselijk dat er integraal beleid komt voor (kwetsbare) zelfstandig wonende ouderen. Dat ondersteuningsaanbod moet niet alleen bestaan uit zorg, maar juist uit een samenhangend geheel van zorg en welzijn. Er is een brede maatschappelijke oriëntatie nodig om dit type sociale problemen aan te pakken. De gemeente kan hierin een voortrekkersrol nemen in samenwerking met lokale woon-, zorg- en welzijnspartijen. Ouderenadviseurs kunnen hier veel input voor leveren. Zij signaleren immers knelpunten.

Ook op andere manieren kan de langdurige ondersteuning door ouderenadviseurs een zetje krijgen. Zo stel ik voor om met enige regelmaat landelijk of regionaal bijeenkomsten te organiseren voor ouderenadviseurs. Het is een solistisch beroep en de context verandert voortdurend. Zulke bijeenkomsten kunnen inspiratie en nieuwe input geven en ruimte bieden aan professionalisering. Diverse organisaties kunnen hier het voortouw in nemen, waaronder het Landelijk Overleg Ouderenadviseurs (LOO), IVO, vereniging voor ouderenwerk in Zuid-Holland en Vilans. Een andere mogelijkheid is het organiseren van intervisiebijeenkomsten door ouderenadviseurs uit aangrenzende gemeenten.

Tot slot

De Wmo als richtsnoer voor het gemeentelijk beleid gaat in principe uit van zelfredzaamheid. Dit principe sluit goed aan bij het beeld van de *moderne mens*, die in staat is tot zelfsturing en zich weet te redden in een steeds veranderende omgeving, die geïnformeerd is en om hulp kan vragen. Er dient echter rekening te worden gehouden met het feit dat juist kwetsbare ouderen vaak niet om hulp vragen en weinig initiatief nemen. Met behulp van de generatietypologie van Becker is dit te onderbouwen, maar ik veronderstel dat ook jongere generaties niet altijd in staat zijn tot effectieve zelfsturing. Bijvoorbeeld op momenten dat hun sociale steunsysteem krimpt of ontbreekt of als men financiële of gezondheidsproblemen ervaart. Ook van migranten is bekend dat zij gericht zijn op familie(zorg). Een outreachende en preventieve houding blijft daarom essentieel. De ouderenadviseur kan hierin een voortrekkersrol nemen. Hij is immers gewend om naar alle levensdomeinen te kijken (Houben, 2002).