

INLEIDING

OUD WORDEN IN EEN VEROUDERENDE SAMENLEVING

Morele uitdagingen op drie niveaus

Patrick Loobuyck¹

SUMMARY – This introduction describes the 'triple ageing process' in our societies and the consequences of this process. An ageing society is a moral challenge on different levels: the macro level of society (intergenerational solidarity and justice), the micro social level of families and nursing homes (care, decreasing autonomy) and the personal level (how to live as an elderly person, quality and authenticity of personal life).

1. Het triple ageing process

De voorbije 150 jaar bleef het aantal ouderlingen in de wereld groeien, zowel in de rijke als in de ontwikkelingslanden. Verwacht wordt dat tegen 2050 circa 16 procent van de wereldbevolking 65 jaar of ouder zal zijn. Tegen 2020 zal de wereld één miljard 60-plussers tellen, waarvan 700 miljoen in de derde wereld zullen leven. Ook Afrika is aan het vergrijzen. Arme landen zijn totaal onvoorbereid op deze realiteit waardoor velen hun oude dag in armoede zullen moeten doorbrengen, zonder veel sociale zekerheid. Op zijn vroegst zal de bevolking op wereldschaal krimpen tegen het einde van de 21e eeuw. (WPRB, 2000)

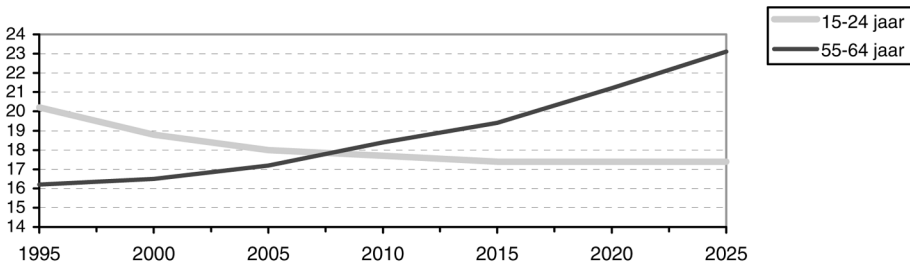
Door het laag geboortecijfer in de rijke westerse landen zal de verhouding tussen bejaarden (65+) en jongeren (15-64) daar het sterkst wijzigen. Binnen de huidige 15 EU-lidstaten zou het percentage 65-plussers stijgen van 16.2% in 2000 tot 28.1% in 2050, terwijl de totale bevolking er zou dalen van 376.172.000 in 2000 naar 364.485.000 in 2050. Pas over een kleine 50 jaar komt er naar verwachting een einde aan de Europese vergrijzing. Wat betreft de vergrijzingsgraad volgt België het Europees gemiddelde. Het probleem van de vergrijzing wordt al jaren aangekondigd als dé uitdaging voor de Westerse landen en over de vraag of we er al dan niet goed op voorbereid zijn lopen de meningen uiteen. (vgl. Cantillon, 1994: 76, 155) De veroudering van de bevolking is het gevolg van twee complementaire demografische evoluties (de demografische transitie). Vooreerst is de gemiddelde vruchtbaarheid sterk gedaald. Voor een stabiele bevolking is een geboortecijfer van 2.08 nodig, maar verschillende Europese landen scoren beduidend lager: Nederland en België 1.6 (Wallonië 1.75 en Vlaanderen 1.5); Frankrijk 1.7; Duitsland 1.4 en Italië en Spanje 1.2. Ten tweede is er een toenemende

¹ De auteur is aspirant FWO moraalfilosofie, verbonden aan de vakgroep Grondslagen van het Recht, Universiteit Gent.

levensverwachting door technologische medische innovaties en andere ontwikkelingen in de gezondheidswetenschappen: het terugdringen van infectieziekten, de strijd tegen kanker en hart- en vaatziekten, de kwaliteitsverbeteringen van ons voedselpakket, gezondere en meer hygiënische leefgewoonten. (Lesthaeghe e.a., 1998: 56-61) Eigenlijk tekent zich een drievoudig verouderingsproces af. (Coomans, 1999: 3, 11ff.) Vooreerst is er de algemene veroudering, af te meten aan het aantal 65-plussers. De babyboomgeneraties schuiven door de demografiestatistieken als een *pig in the snake* en zullen het aantal 65-plussers sterk doen stijgen. Naast die algemene veroudering treedt ook het fenomeen op van de *elder ageing* op: het aantal 80-plussers zal in de toekomst een hoge vlucht nemen. Sommigen spreken over een ‘intravergrijzing’, ‘dubbele vergrijzing’ of de ‘veroudering in de veroudering’. Door een laag geboortecijfer tussen 1915 en 1919 is het aantal 80-jarigen tussen 1995 en 2000 gedaald met 6%. De stijging van het aantal geboortes na WOII in combinatie met de stijging van de levensduur zal het aantal tachtigers tussen 2000 en 2010 doen stijgen met 36% voor de EU. Voor België, Frankrijk, Griekenland, Italië en Luxemburg verwacht men zelfs een stijging van bijna 50%. In 2010 zal deze bevolkingsgroep 4.7% van de totale EU-bevolking uitmaken. Deze ‘intensifiëring van de vergrijzing’ zorgt voor een extra druk op de gezondheids- en zorgsector.

Grafiek 1

De leeftijdsgroepen 15-24 en 55-64 als percentage van de leeftijdsgroep 15-64 - EUR 15 - 1995-2025



Bron: Coomans, 1999, 18.

Ten derde is er de stelselmatige veroudering van de actieve bevolking. De instroom op de arbeidsmarkt vermindert en het aantal 55- tot 64-jarigen binnen de ‘actieve’ groep zal de komende jaren stijgen tot 23%. (cf. Grafiek 1) De potentiële beroepsbevolking daalt vrij snel maar voorlopig levert dat geen probleem op omdat de activeringsmaatregelen (vooral van vrouwen) dit compenseren. (Holderbeke, 1997: 61-67) Maar na 2005 zal de situatie veranderen. Op basis van het ‘centraal scenario’ van het planbureau van het Nationaal Instituut voor Statistiek (NIS) zou de uitstroom nog vóór 2010 de instroom overstijgen. Dit demografisch deficit op de arbeidsmarkt zou toenemen tot 2025. Tegen dat jaar verwacht men ongeveer 140.000 meer uitstromers dan instromers. (Lesthaeghe, 1998: 122-123) Dit alles vormt een enorme uitdaging zowel voor de overheid, de werkgevers en de bedrijfswereld, als voor de (oudere) werknemers. Voorlopig

heeft niemand een goed zicht op wat het voor de Belgische economie zal betekenen over minder arbeidskrachten te beschikken.

2. Uitdagingen

Het verouderen van de bevolking brengt heel wat verschillende uitdagingen met zich mee die zich laten voelen op drie niveaus: de samenleving (macro niveau), het sociale (micro niveau) en het persoonlijke niveau. De problematiek kan gecentreerd worden rond twee kernbegrippen: 'rechtvaardigheid' en 'autonomie' (cf. Moody, 1996) Het probleem van de rechtvaardigheid staat centraal op niveau van de samenleving. Hier stelt zich namelijk de vraag hoe aan de solidariteit tussen generaties gestalte moet worden gegeven. (Moody, 1994: 187ff.) TOON VAN DE VELDE probeert in zijn bijdrage om deze solidariteit een filosofische grondslag te geven. Een reflectie over die grondslag is niet overbodig gezien de solidariteit die in ons sociaal-zekerheidssysteem is ingebouwd onder druk komt te staan. We komen hierop terug onder 2.1.. Door de toenemende professionalisering van de zorg en gewijzigde familieverhoudingen komen bovendien ook de informele solidariteit en de mantelzorg onder druk te staan. De vraag wordt steeds pertinentier in welke mate en op welke manier de kinderen in de toekomst beschikbaar zullen (moeten) zijn voor de opvang, verzorging en sociale en/of financiële ondersteuning van hun hoogbejaarde ouder(s). (Jacobs, 1993) Het is ook niet toevallig dat nu de discussie wordt gevoerd in hoeverre kinderen financieel moeten instaan voor het (bij)betalen van bv. het verzorgingstehuis van ongefortuneerde ouders.

Het probleem van de (verminderende) autonomie laat zich voelen op de twee andere niveaus. Gezien autonomie een kernbegrip is in onze morele overwegingen over mensen en hun relaties, is ouderdom een bijzondere uitdaging voor de moraalfilosofie. Veelal gaat ouderdom immers gepaard met een verlies aan autonomie. Heel wat vragen dringen zich op. Betekent verlies van autonomie ook verlies aan menselijke waardigheid? Hoe kunnen familie, verzorgers en artsen weten wat goed is voor niet-autonome (bv. zwaar dementerende) mensen? Moet/kan de sociale omgeving van iemand die autonomie verliest zich paternalistische opstellen? Hoe reageert de ouderwordende mens zelf op het potentieel verlies van autonomie? Hoe kan (een vorm van) autonomie zolang mogelijk intact gehouden worden?

2.1. *De samenleving*

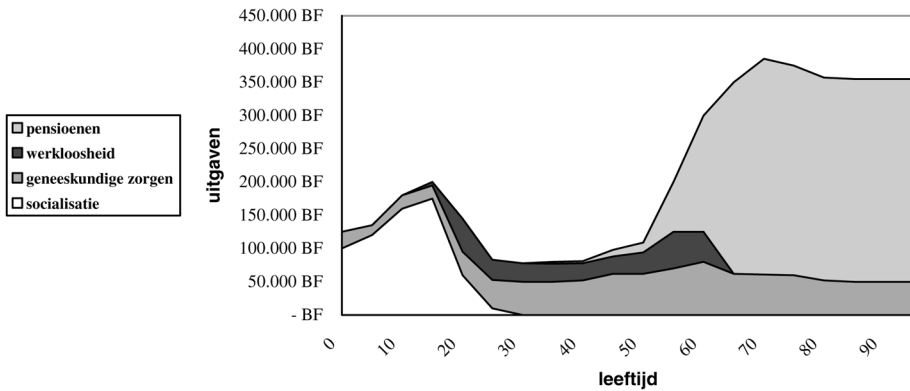
2.1.1. *De vergrijzing als de vuurproef voor de verzorgingsstaat*

De grote uitdaging op niveau van de samenleving is de uitbouw van een adequaat pensioen- en zorgbeleid dat zowel financieel haalbaar is als de toets van het sociale kan doorstaan. We worden hier geconfronteerd met de paradox dat net op het moment dat steeds meer mensen een beroep moeten doen op het sociale zekerheidssysteem, de houdbaarheid van de verworvenheden geen evidentie meer is.

De vergrijzing zal de sociale zekerheid sowieso zwaar belasten (Bogaert, 1993) Een belangrijk probleem is de veranderende verhouding tussen actieven en inactieven waardoor de bestaande solidariteitsmechanismen tussen generaties drastisch worden verstoord. Momenteel zijn er in Europa vier à vijf (potentiële) werkenden voor elke gepensioneerde. In 2050 zou dat gedaald zijn naar twee à drie werkenden. België volgt deze trend.² Bovendien heeft België te maken met een zeer lage activiteitsgraad. Anno 2000 lag de activiteitsgraad in België op 58.9%, meer dan 2% onder het Europees gemiddelde. Onder de 55 tot 64 jarigen is de activiteitsgraad in België zelfs slechts 22%. België is recordland in de EU qua arbeidsuitstoot van ouderen.

Bovendien blijkt uit een analyse van de sociale zekerheidsuitgaven dat ouderen veel meer kosten dan de rest van de bevolking. Een Belg van zeventig jaar kost dubbel zoveel als een jongere tussen de 15 en 19 jaar. De globale kostencurve naar leeftijd (grafiek 2) heeft een U-vorm, maar het linkerbeen van de U-curve is kleiner dan het rechterbeen. De pensioenen vormen de grootste uitgave. Daarbovenop speelt ook het morbiditeitseffect: het feit dat ziekteproblemen meer voorkomen op hogere leeftijd waardoor de uitgaven per capita bij ouderen hoger zijn dan bij de jongere generaties. Denken we maar aan de kosten van typische ouderdomsziekten: dementie, hartkwalen, heupbreuken, beroertes, etc.. De veroudering van de bevolking zal de pensioenuitgaven en de vraag naar medische en sociale bijstand in de toekomst nog verder doen groeien. (Lesthaeghe e.a., 1998: 91 ff.)

Grafiek 2



Bron: Lesthaeghe e.a., 1998, 86.

De veroudering gecombineerd met de relatief lage activiteitsgraad van de bevolking zorgen dat er problemen rijzen inzake de financiering van de pensioenen, de ziekteverzekering en de zorg. Dit wordt helemaal niet gecompenseerd door verminderde kosten ten behoeve van de jongeren (onderwijs; kinderbijslag). De samenleving is sterk veranderd in vergelijking met de jaren waarop de berekeningswijze voor de sociale voorzie-

² Volgens de cijfers van het NIS bestaat de Belgische bevolking (1 januari 2002) uit 23.37% jongeren (0-19 jaar), 59.69% in de actieve leeftijd (20-64 jaar) en 16.94% ouderen (65-plussers).

ningen gebaseerd is. Jongeren gaan langer naar school, men kan tijdens de loopbaan in toenemende mate een beroep doen op ouderschapsverlof en andere vormen van loopbaanonderbreking, ouderen kunnen vroeger op (brug)pensioen en de mensen leven langer en gaan zodoende meer kosten voor de staat temeer omdat ook de familiale mantelzorg in veel gevallen zogoed als verdwenen is. De stijgende levensverwachting maakt bovendien dat de niet-actieve periode langer duurt.

Al deze evoluties verklaren waarom de financiering van de sociale zekerheid in het gedrang kan komen. De huidige sociale zekerheid is een repartitiesysteem waarbij de werkende bevolking meteen de lopende kosten betaalt. De beschikbare geldsom wordt niet opgebouwd op basis van kapitalisatie van de bijdragen van de pensioengerechtigden zelf, afgedragen tijdens de actieve levensperiode, het zijn de mensen die nu actief zijn die betalen voor de mensen die nu ziek of gepensioneerd zijn. Het 'systeem van gelijktijdige solidariteit' is dus in belangrijke mate gebaseerd op 'menselijk kapitaal', want de hoeveelheid geld die beschikbaar is hangt af van het huidige aantal actieven. Het huidige pensioenstelsel is ontwikkeld na de Tweede Wereldoorlog, in een tijd toen er voor elke gepensioneerde meer dan vijf actieven waren; met amper twee actieven op elke gepensioneerde zal onmogelijk hetzelfde pakket aan sociale voordelen kunnen worden aangeboden. (Schoenmaeckers, 2000; Rosevaere e.a., 1996) Het is bovendien moeilijk denkbaar dat jongere generaties steeds meer moeten bijdragen voor hogere pensioenen van ouderen die veel rijker zouden zijn dan zijzelf.

2.1.2. *Remedies*

Een belangrijke voorwaarde om aan het financieringsprobleem tegemoet te komen is het vergroten van de besteedbare overheidsinkomsten door de last van de overheidsschuld verder af te bouwen. (Bogaert, 1993) In dat opzicht is het saneren van de overheidsfinanciën een vorm van sociaal beleid. (J.-L. Dehaene in Bogaert, 1999, 179-189, 184-185) Een andere manier om de inkomsten van de overheid te verhogen is de actieven meer belastingen laten betalen. Deze maatregel komt in België sinds vele jaren bijna niet ter sprake want de loonlasten zijn nu al vrij hoog in vergelijking met vele andere landen. (cf. Deleeck, 1991: 129-136) Integendeel zelfs, er wordt steeds meer nagedacht over belasting- en loonlastenvermindering.

De bijkomende financiering kan wel bereikt worden met milieulasten, lasten op kapitaal of opbrengsten uit privatiseringen. De overheid kan ook beslissen om een extra potje aan te leggen om de kosten van de vergrijzing te betalen. Het federaal Zilverfonds en de verplichte Vlaamse zorgverzekering zijn hiervan voorbeelden. (Debbaut, 2002; Pacolet, 2000) Er worden ook voorstellen gedaan om voorzichtig te sleutelen aan de principes van solidariteit tussen generaties en tussen meer- en minderbegoeden, zoals die totnogtoe in het repartitiesysteem functioneren. Het repartitiesysteem zou ten dele aangevuld kunnen worden door een kapitalisatiesysteem. In dergelijk systeem kunnen werkenden een eigen kapitaal opbouwen voor aanvullende pensioenen en ziekteverzekering, hetzij op collectieve wijze (per sector of per bedrijf), hetzij op individuele wijze (pensioensparen, privé levens- of ziekteverzekering). De wettelijke voorzieningen op basis van repartitie noemt men de eerste pijler, de collectieve kapitalisatie de tweede pijler en de individuele kapitalisatie de derde pijler. De maatregelen die extralegale rege-

lingen veralgemenen en stimuleren krijgen ook steeds duidelijker de steun vanuit de sociaal-democratische hoek. (Vandenbroucke, 2000, 32-33)³ Maar de overgang naar een meer gemengd systeem is niet evident. Het legt immers een nog grotere druk op de generatie actieven die zowel moeten afdragen aan het repartitiestelsel als aan hun eigen kapitalisatiekas. (Lesthaeghe e.a., 1998, 16) Volgens Deleecq kan een kapitalisatiesysteem de demografische onevenwichtigheden niet ten gronde oplossen. Individualisering en een verlaagde solidariteit nemen de problemen niet weg aan de bron. Zolang er niets gedaan wordt aan de denataliteit en de verhouding actieven- niet-actieven, zal men met gelijk welke techniek niet kunnen vermijden dan de relatieve aangroei van het aantal gepensioneerden een supplementaire last voor de samenleving met zich zal meebrengen. (Deleecq, 1991: 56-58)

Men kan eventueel ook nadenken over een herverdelingsmechanisme zodat de beschikbare pot rechtvaardiger wordt verdeeld. Zo kent België al enkele jaren ‘de solidariteitsbijdrage’. Het gaat om een kleine belasting die rijkere gepensioneerden moeten betalen om aan de kosten van de vergrijzing tegemoet te komen. De ongelijke verdeling van de pensioenen en de voorspelling dat die ongelijkheid in de toekomst zal toenemen rechtvaardigen de vraag naar meer solidariteit tussen de ouderen onderling. (Lesthaeghe, 1998, 102, 194) Wat betreft de lage pensioenen ontvangt meer dan één derde van het totaal aantal pensioengerechtigden slechts 17 percent van de totale uitgaven. Aan de 35 percent van de gerechtigden die 1.000 Euro krijgen, wordt evenveel uitgegeven (13,3 percent van de totale pot) dan aan de 4,5 percent van de gerechtigden met een pensioen hoger dan 2.500 Euro. Een select groepje van 0,13 percent ontvangt een pensioen van boven de 3.500 Euro maar soupeert op die manier een volle 4 percent van het totale budget op. Ook de ongelijkheid tussen de hoge pensioenen en sommige lonen pleit voor meer solidariteit tussen de ouderen zelf. In een systeem waarin de dualisering zich verder lijkt te zetten moet men behoedzaam zijn voor het feit dat plots een behoorlijk aantal jongeren serieus veel zouden moeten betalen voor pensioenen die aanzienlijk hoger liggen dan hun eigen gezinsinkomen.

Een laatste mogelijkheid om aan het financieringsprobleem tegemoet te komen is ervoor zorgen dat er meer actieven zijn. België scoort op het gebied van activiteitsgraad ver onder het Europees gemiddelde. Volgens Bea Cantillon is het gebrekkig participatieniveau het voornaamste probleem van de Belgische welvaartsstaat. (Cantillon, 1999, 252) Activering is ook één van de sleutelwoorden van de ‘de actieve welvaartsstaat’ zoals die door Frank Vandenbroucke (2000a) is uitgetekend. Op de Europese top in Lissabon (maart 2000), waar de actieve welvaartsstaat een Europese dimensie kreeg, hebben de regeringen beloofd dat de werkgelegenheidsgraad in de EU tegen 2010 zal worden opgetrokken van 61% naar 70% van de actieve bevolking.

Om de activiteitsgraad omhoog te helpen moet de werkelijke pensioensleeftijd omhoog. Er bestaat echter nog steeds een discrepantie tussen de wettelijke, theoretische pensioensleeftijd en de werkelijke. Om de werkelijke pensioensleeftijd op te trekken is meer nodig dan enkele papieren operaties, er moet aan een mentaliteitsverandering gewerkt worden zowel bij werknemers als werkgevers. Wat de theoretische (brug)pensioensleeftijd betreft mogen we ons in de toekomst aan hevige debatten verwachten. De

³ cf. zie ook Colla in Bogaert, 1999, 143-151, 150-151. Marcel Colla, toenmalig SP minister van pensioenen en volksgezondheid, wijst op het belang dat de tweede pijler zich in de breedte zou ontwikkelen zodat niet enkel bepaalde categorieën ervan zouden kunnen genieten.

fel omstreden pensioenhervormingen in Frankrijk en Duitsland zijn hiervan voorafspiegelingen. Herman Deleeck pleitte er begin de jaren negentig al voor om de pensioensleeftijd flexibeler te maken, aangepast aan de persoonlijke wensen en de specifieke arbeidssituaties. (Deleeck, 1991, 59)

Naast de activering van de ouderen ligt ook in de activering van de vrouwen nog een belangrijk potentieel. Hoewel de activiteitsgraad van de vrouwen de laatste jaren al gestegen is, kunnen we vermoeden dat deze trend zich nog enkele jaren zal doorzetten, onder meer onder invloed van de pensioenshervorming van 1996. (Federaal Planbureau, 1999: 58) De gemiddelde activiteitsgraad van vrouwen ligt nog steeds een stuk onder dat van de mannen en is ondermaats in vergelijking met de buurlanden. Bij de jongere generaties ligt de participatiegraad van de Belgische vrouw wel boven het Europees gemiddelde. Toch stelt men vast dat nog heel wat vrouwen na de geboorte van hun eerste kind, maar vooral na de leeftijd van 45 jaar (als het huis is afbetaald) de arbeidsmarkt vroegtijdig verlaten. (Lesthaeghe, 1998, 125; Cantillon, 1999, 46-50) Vrouwvriendelijke maatregelen en het beter combineerbaar maken van werk en gezin zijn goed op twee vlakken: mensen hoeven niet thuis te blijven voor het gezin, en aan de andere kant kunnen mensen die willen blijven werken toch aan kinderen denken.

Om de verhouding tussen actieven en niet-actieven te verbeteren wordt soms ook gedacht aan migratie. Zonder de migratie komt onze welstand en onze welvaartsstaat in gevaar, zo stelt men, temeer omdat andere beproefde methodes, zoals het verlagen van uitkeringen, vruchtbaarheidscampagnes of het geven van subsidies aan werkgevers om ouderen of langdurig werklozen aan het werk te krijgen, tot nu toe nog maar weinig effect sorteren. Men spreekt in dit verband over *replacement migration*. (UNDP, 2000) Demografen bevestigen echter dat het onmogelijk is de bevolkingspiramide, de arbeidsmarkt en de verzorgingsstaat opnieuw in evenwicht te brengen door bijkomende migratie toe te laten. (o.a. Lesthaeghe, 2000; Van Imhoff, 2000; Poulain, 1999; Kuijsten, 1995; Winkelmann, 1993) Migratie kan enkel een zeer gedeeltelijke remediëring tot stand brengen. Als onderdeel van een integraal beleid dat uit verschillende beleidsopties bestaat, kan het één van de vele elementen zijn die in aanmerking kunnen worden genomen. (Loobuyck, 2001, 42ff.)

2.2. *Het sociale*

Er is de laatste tijd bijzonder veel te doen geweest over waardig sterven, euthanasie, levensbeëindigend handelen en palliatieve zorg. (Morbé, 2002; Deliëns, 2001; Apostel, 2000; Favvyts, 1998; Van den Enden, 1995) Maar de sociale uitdagingen waarvoor de bejaardenproblematiek ons stelt zijn veel ruimer dan deze elementen. Niet alleen het sterven, maar ook het *oud-worden* en *oud-zijn* vormen een maatschappelijke en morele uitdaging. De 'ethiek voor de grijze samenleving' moet er rekening mee houden dat in 2050 één persoon op drie tot de derde leeftijd zal behoren. We kunnen ons dat nauwelijks voorstellen. Daarom zal toenemende energie moeten gaan naar het voorzien van voldoende levensruimte voor bejaarden, de strijd tegen een toenemende leeftijdssegregatie en intergenerationale apartheid, het leren omgaan met het verlies van autonomie, het garanderen van (de financiering van) zorg, etc. Wie over ouderen denkt moet zich niet enkel bezighouden met 'zieke lichamen', maar ook met 'oudere personen'. (cf.

Raes, 1995) Door de hoge levensverwachting brengen mensen soms lange tijd door in rust- en verzorgingstehuizen en kennen mensen een steeds langere periode van afhankelijkheid van familie en/of verzorgend personeel. Kwalitatieve ouderenzorg (zowel thuis, als in instellingen of ziekenhuizen) bevat veel uitdagingen, zowel op sociaal, politiek als moreel niveau. (Van Delden, 1999)

Op het sociale niveau speelt (het verlies van) autonomie een belangrijke rol. In de moraaltheorie heeft het denken in termen van zelfbeschikkingsrecht en autonomie getriomfeerd. (Dworkin, 1993; Dworkin, 1988; Haworth, 1986) Maar in de praktijk - niet het minst de klinische - lijkt de toestand veel complexer. (Manschot, 1992; Callahan, 1984; Veatch, 1984) Dit is zeker het geval als het om ouderdom en ouderenzorg gaat. (Van Delden, 1999; Moody, 1996: 19-183; Agich, 1993) Vanuit de exclusieve norm van de autonomie bezien, staat ouder worden gelijk aan een proces van verval en kan niet worden onderkend dat verschillende fasen van het leven een eigen waarde hebben. Bij het omgaan met bejaarden kan autonomie niet alleenzalmakend zijn, anderzijds moet men zich voortdurend hoeden voor illegitiem paternalisme en steeds de zelfredzaamheid van oudere mensen op het oog hebben. Op het niveau van de bejaarden zelf vertaalt zich dit in het zoeken naar een werkbaar compromis tussen 'eigen regie' en 'geregiseerd worden'. De gedifferentieerde realiteit echter van ouderdom met tanende onafhankelijkheid of van zorg voor chronisch zieke ouderen laat zich niet zomaar vangen in de morele en juridische dichotomieën als autonomie versus paternalisme of wilsbekwaamheid versus wilsonbekwaamheid. (Van Delden, 1999a: 70-1)

Het is ondertussen vrij algemeen aanvaard dat de zorgethiek op uiteenlopende terreinen een wezenlijke aanvulling betekent op de klassieke moraalfilosofie waarin enkel het autonome subject centraal staat. (Sevenhuijsen, 1996; Tronto, 1993; Noddings, 1986; Gilligan, 1982) De *ethics of care* gaat uit van een visie waarin mensen worden gezien als wezens die in alle fasen van hun leven niet alleen vrij en gelijk zijn maar ook behoeftig, kwetsbaar en sterfelijk. (Van Delden, 1999a: 73ff.) Zeker voor wat betreft de toegepaste moraalfilosofie over medische relaties en contexten van hulpbehoevendheid heeft de zorgethiek al haar sporen verdiend. (Gastmans, 2001, 1995; Widdershoven, 2000; Verkerk, 1997; Manschot, 1994) De zorgethiek benadrukt dat zorgafhankelijkheid niet duidt op een verminderd mens zijn, en probeert het zelfrespect en de beleving van de eigenwaarde en levensvreugde centraler te stellen in de zorg(afhankelijke)relatie. GUY WIDDERSHOVEN benadrukt in zijn bijdrage dat mensen pas autonoom kunnen zijn *binnen* een relationele context. Wat betreft de bejaardenzorg spreekt hij dan ook in termen van 'relationele autonomie' en '*negotiated consent*'.

De plaatsen waar men zeer concreet met het probleem van de combinatie van ouderdom, autonomie, zorgafhankelijkheid, zelfrespect en levenskunst wordt geconfronteerd zijn de rust- en verzorgingstehuizen. PETER DE LANGE en HANS MARCEL BECKER hebben op dit punt een bevoorrechte ervaring. Ze zijn actief in de stichting *Humanitas* die tot doel heeft de bejaarden een leven te geven dat ze zo goed en kwaad als het kan zelf kunnen invullen. *Humanitas* beschikt over verschillende wooncomplexen waarin alles in het werk wordt gesteld om oude(re) mensen nog van kwaliteit van leven te voorzien. Het perspectief van de zorg wordt op een interessante manier gecombineerd met het perspectief van het leven in 'eigen regie'.

PEGGY DE PRINS laat ons een andere kant van de medaille zien. Er zijn immers niet alleen bejaarde patiënten, bewoners en cliënten, er zijn ook mensen die in de rust en

verzorgingstehuizen tewerkgesteld zijn, voor ouderen zorgen en hen vermaken. Heel wat mensen zijn op de één of andere manier in ‘de verzorgingsindustrie’ tewerkgesteld, en dat zal in de toekomst alleen maar toenemen. In haar bijdrage geeft De Prins de resultaten weer van een onderzoek naar arbeids- en zorgkwaliteit zoals het door het personeel van Vlaamse rusthuizen wordt gepercipieerd.

Het thema van de autonomie duikt in een laatste variatie terug op in de bijdrage van MAARTJE SCHERMER. De problematiek van autonomieverlies stelt zich immers zeer pregnant bij de omgang met dementerende bejaarden. In de bijdrage wordt nagegaan hoe de kritische belangen (wat het leven waardevol maakt) van bejaarden zich kunnen verhouden ten aanzien van de ervaringsbelangen (het hebben van prettige ervaringen) en in welke termen men nog over persoonsidentiteit van dementerenden kan/moet spreken.

2.3. *Oud worden is niets, maar oud zijn ...*

Iedereen wil oud *worden*, maar niemand wil oud *zijn*. Dit is ongetwijfeld één van de meest frustrerende paradoxen van het leven. Ouder worden is het onvermijdelijke menselijk lot, ook al worden we helemaal niet door het oud-zijn aangetrokken. Oud worden betekent heel dikwijls fysische en/of psychische capaciteiten verliezen, afhankelijker worden van anderen, mensen verliezen door sterfte of sociale isolatie, vermindering van maatschappelijke participatie. Oud worden gaat dikwijls gepaard met het gevoel van diskwalificatie en afgeschreven zijn, gedwongen nutteloosheid, existentiële marginalisering en eenzaamheid. (de Jong Gierveld, 1993; Raes, 1993, 1995) Het afscheid van een ‘rimpelloos’ bestaan gaat ook dikwijls gepaard met existentiële crisissen.

Op dit punt moeten ‘de medische ethiek’ en ‘de rechtvaardigheidsethiek’ plaatsmaken voor de ethiek als ‘levenskunst’ (Dohmen, 1999, 2000; Manschot, 1992). In de ethiek van de levenskunst verschijnt de oudere mens niet in de eerste plaats vanuit het perspectief van de zorgbehoefendheid en verlies van autonomie, maar vanuit de mogelijkheden die er nog zijn om vanuit de eigen situatie het sociaal en persoonlijk leven kwaliteit te geven. Oud worden is op zichzelf immers geen ziekte en staat niet noodzakelijk gelijk met achteruitgang. (Apostel, 1993) In de slotbijdrage geeft RUDOLF GUTWIRTH een existentialistische getuigenis hieromtrent.

Het zwaartepunt van de levenskunstethiek ligt bij de verwerking van die facetten van het ouder worden die onvermijdelijk gegeven zijn: verandering van lichamelijke en geestelijke krachten, de verwerking van het verleden en het perspectief van een nader bijkomend levenseinde. (Van Delden, 1999: 57) Oud worden en oud zijn vraagt een bijzondere levenshouding en levensinstelling, maar dit eist voorbereiding en sociale begeleiding.

3. Conclusie

Door de vergrijzing verkeren de welvaartsstaten in ‘ademnood’ (Vandenbroucke, 2000, 29-31), en er zal sowieso een debat moeten plaatsvinden over de middelen die ingezet

kunnen worden om ze een nieuwe adem te geven. Om de solidariteit tussen generaties te behouden op het huidige niveau zullen heel wat beleidsmaatregelen zich cumulatief opdringen.

Maar de vergrijzing vormt niet alleen een probleem op macro niveau. Ook op het sociale en individuele vlak vormt (het omgaan met) ouderdom een uitdaging. Een verouderende samenleving moet dan ook niet enkel bezig zijn met de economische vooruitgang en herverdeling – hoe belangrijk en moeilijk dit vraagstuk ook moge zijn –, maar moet ook plaats maken in het beleid voor tal van maatregelen die de kwaliteit van het leven van oudere mensen en hun omgeving ten goede kunnen komen. Vooralsnog bestaat een vrij eenzijdig en negatief beeld over oud-zijn die de sociale integratie van ouderen in de weg staat. Er moet dan ook dringend werk worden gemaakt van een opbouwende visie op oud-worden en oud-zijn. Beeldvorming is immers zowel bepalend voor de sociale rol die men toebedeeld krijgt als de sociale rol die men zelf wenst op te nemen. Een positievere visie op ouderdom die algemeen ingang vindt, is een noodzakelijke voorwaarde om de sociale en maatschappelijke participatie van oude mensen te bevorderen. Hier is ongetwijfeld een taak weggelegd voor jong en oud.

Literatuur

AGICH, G.J. (1993), *Autonomy and long-term care*, Oxford University Press, Oxford.

APOSTEL, L. (2000), *Levend sterven*, VubPress, Brussel.

APOSTEL, L. & KERKHOF, J. (1993), “Hoe zinvol ouder worden?”, in Vlaams Welzijnscongres, *Congreswerkboek: Ouderen in Solidariteit*, Kluwer, Zaventem: 147-160.

BOGAERT, H. & FESTJENS, M.-J. (1993), “Onderzoek naar de weerslag van de een verouderde bevolking op de sociale zekerheid: een lange termijnverkenning 1992-2050”, in Vlaams Welzijnscongres, *Congreswerkboek: Ouderen in Solidariteit*, Kluwer, Zaventem: 41-77.

BOGAERT, H. (1999) (ed.), *Vergrijzing en financiering van de sociale zekerheid: een haalbare uitdaging?*, Handelingen van het door het Federaal Planbureau georganiseerde Colloquium, Brussel, 2 en 3 december 1997.

CALLAHAN, D. (1984), “Autonomy: a moral good, not a moral obsession”, in *Hastings center report* 14: 40-42.

CANTILLON, B., VUYLSTEEK, K. en VERBOVEN, L. (eds.) (1994), *Ouderen in solidariteit. Vlaams Welzijnscongres. Visies en beleid*, Kluwer, Zaventem.

CANTILLON, B. (red.) (1999), *De welvaartsstaat in de kering*, Pelckmans, Kapellen.

COOMANS, G. (1999), *Europe's changing demography. Constrains and bottlenecks*, Demographic and social trends issue paper nr. 8, Institute for Prospective Technological Studies (IPTS).

- DEBBAUT, P. e.a. (2002), *Pro senectute: over pensioenen en Zilverfonds*, Pelckmans, Kapellen.
- DE JONG GIERVELD, J. & BEEKINK, E. (1993), “Sociale integratie, sociaal isolement en eenzaamheid; veranderende demografische en maatschappelijke positie van ouderen in de Nederlandse samenleving” in Vlaams Welzijnscongres, *Congreswerkboek: Ouderen in Solidariteit*, Kluwer, Zaventem: 273-294.
- DELEECK, H. (1991), *Zeven lessen over sociale zekerheid*, Acco, Leuven/Amersfoort.
- DELIENS, L. & MORTIER, F. (2001) (eds.), *Levensbeëindiging in Vlaanderen*, themanummer van *Ethiek en Maatschappij* 4, 1.
- DOHMEN, L.J. (1999), *Klein pleidooi voor levenskunst*, Nijmegen.
- DOHMEN, L.J. (2000), “Levenskunst en authenticiteit”, in *De terugkeer van de levenskunst: Themanummer Tijdschrift voor Humanistiek*, 2, 1: 6-12.
- DWORKIN, G. (1988), *The theory and practice of autonomy*, Cambridge University Press, Cambridge.
- DWORKIN, R. (1993), *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Knopf, New York.
- FAVYTS, L. (red.) (1998), *Euthanasie; van taboe tot recht*, Epo, Berchem.
- FEDERAAL PLANBUREAU, Economische vooruitzichten 1999-2004, april 1999
- GASTMANS, C. (1995), *Verpleegkunde, zorg en ethiek: historische, wijsgerig-antropologische en moraaltheologische grondlijnen van een verpleegkundige ethiek, opgevat als een zorgzaamheidsethiek*, Proefschrift, Faculteit Godgeleerdheid, KULeuven.
- GASTMANS, C. (2001), “Cirkels van zorg. De bijdrage van de zorgethiek”, in VAN NESTE, F., TAELS, J. & COOLS, A. (eds.), *Van klinische ethiek tot biorecht*, Peeters, Leuven: 227-251.
- GILLIGAN, C. (1982), *In a different voice. Psychological theory and women's development*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.).
- HAWORTH, L. (1986), *Autonomy: an essay in philosophical psychology and ethics*, Yale University Press, New Haven.
- HOLDERBEKE, F. (1997), *Conjunctuur en arbeidsmarktindicatoren*, in *Nieuwsbrief steunpunt WAV* 4: 61-67.
- JACOBS, T. & DERYCKERE, I. (1993), “Informeel zorg: de beschikbaarheid van de kind-generatie voor de zorg aan hoogbejaarde ouders”, in Vlaams Welzijnscongres, *Congreswerkboek: Ouderen in Solidariteit*, Kluwer, Zaventem: 695-715
- KUIJSTEN, A. (1995), *The impact of migration flows on the size and structure of the dutch population*, in VOETS, S., SCHOORLAND, J. en DE BRUIJN, B. (eds.), *Demographic Consequences of international Migration*, NIDI, rapport 44, Den Haag, 283-305.

- LESTHAEGHE, R.; MEEUSEN, W. & VANDEWALLE, K. (1998), *Eerst optellen, dan delen. Demografie, economie en sociale zekerheid*, Garant, Leuven/Apeldoorn.
- LESTHAEGHE, R. (2000), *Europe's demographic issues: fertility, household formation and replacement migration*, Paper prepared for the UN expert group meeting on policy responses to population decline and ageing, New York, 16-18 oktober 2000.
- LOOBUYCK, P. (2001), *Vreemdelingen over de (werk)vloer. Het debat over arbeidsmigratie en de migratiestop in kaart*, Academia Press, i.s.m. de Stichting Gerrit Kreveld, Gent.
- MANSCHOT, H. (1992), *Levenskunst of lijfsbehoud? Een humanistische kritiek op het beginsel van autonomie in de gezondheidszorg*, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.
- MANSCHOT, H. & VERKERK, M. (eds.) (1994), *Ethiek van de zorg: een discussie*, Boom, Amsterdam.
- MOODY, H.R. (1996), *Ethics in an aging society*, The John Hopkins University Press, Baltimore/London.
- MORBÉ, E. en VAN LIEDEKERKE, C. (2002), *Euthanasie en palliatieve zorg: een actuele stand van zaken*, UGA, Heule.
- NODDINGS, N (1986), *Caring: a feminine approach to ethics and moral education*, University of California press, Berkeley (Calif.).
- PACOLET, J. (2000), *De solidaire financiering van de zorgverzekering*, Hoger Instituut voor de Arbeid, Leuven.
- POULAIN, M. (1999), "La prise en compte des migrations internationales dans l' évolution future de la population en Belgique", in BOGAERT, H. (1999) (ed.), *Vergrijzing en financiering van de sociale zekerheid: een haalbare uitdaging?*, Handelingen van het door het Federaal Planbureau georganiseerde Colloquium, Brussel, 2 en 3 december 1997: 37-41.
- RAES, K. (1993), "Ethische perspectieven op ouderdom en veroudering", in Vlaams Welzijnscongres, *Congreswerkboek: Ouderen in Solidariteit*, Kluwer, Zaventem: 173-184.
- RAES, K. (1994), "De rechten van hoogbejaarden", in *Recht en Kritiek*, 3, 195-202.
- RAES, K. (1995), "Leven met ouder worden, leven met sterven. Naar een ethiek voor de grijze samenleving.", in *Samenleving en Politiek*, 8, 4-17
- ROSEVEARE, D., LEIBFRITZ, W., FORE, D. en WURZEL, E. (1996), *Ageing populations, pension systems and government budgets: Simulations for 20 OECD countries*, Economic department working papers no. 168: [http://www.olis.oecd.org/olis/1996doc.nsf/LinkTo/OCDE-GD\(96\)134](http://www.olis.oecd.org/olis/1996doc.nsf/LinkTo/OCDE-GD(96)134).
- SCHOENMAECKERS, R. (2000), "Problemen rond vergrijzing, krimp en groei", in *Demos*, 16, 2. <http://www.nidi.nl/public/demos/dm00023.html>

- SEVENHUIJSSEN, S. (1996), *Oordelen met zorg. Feministische beschouwingen over recht, moraal en politiek*, Amsterdam, Boom.
- TRONTO, J.C. (1993), *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*, Routledge, New York/London.
- UNDP (2000), *Replacement Migration: Is it a solution to declining and ageing populations?*, VN, New York,.
- VAN DELDEN, J.J.M., HERTOOGH, C.M.P.M., MANSCHOT, H.A.M. (eds.) (1999), *Morele problemen in de ouderenzorg*, Van Gorcum, Assen.
- VAN DELDEN, J.J.M., HERTOOGH, C.M.P.M., MANSCHOT, H.A.M. (1999a), "Ouder worden: drie ethische perspectieven", in VAN DELDEN, J.J.M., HERTOOGH, C.M.P.M., MANSCHOT, H.A.M. (eds.) (1999), *Morele problemen in de ouderenzorg*, Van Gorcum, Assen: 49-80.
- VANDENBROUCKE, F. (2000), "De actieve welvaartsstaat: een Europese ambitie", in *Onze Alma Mater, Leuvense Perspectieven* 54, 1, 28-48.
- VANDENBROUCKE, F. (2000a), *Op zoek naar een redelijke utopie: de actieve welvaartsstaat in perspectief*, Garant, Leuven.
- VAN DEN ENDEN, H. (1995), *Ons levenseinde humaniseren. Over waardig sterven en euthanasie*, VubPress, Brussel.
- VAN IMHOFF, E. en VAN NIMWEGEN, N. (2000), "Migratie GEEN remedie tegen vergrijzing", in *Demos* 16, 2 <http://www.nidi.nl/public/demos/dm00021.html>.
- VEATCH, R.M. (1984), "Autonomy's temporary triumph", in *Hastings center report* 14: 38-40.
- VERKERK, M. (red.) (1997), *Denken over zorg. Concepten en praktijken*, Elsevier-DeTijdstroom, Maarsen.
- WIDDERSHOVEN, G.A.M. (2000), *Ethiek in de kliniek. Hedendaagse benaderingen in de gezondheidsethiek*, Boom, Amsterdam.
- WINKELMANN, R. en ZIMMERMANN, K. (1993), "Ageing, migration and labour mobility", in JOHNSON, P. en ZIMMERMANN, K. (eds.), *Labour Markets in an ageing Europe*, Cambridge University Press, Cambridge, 255-283.
- WPRB (2000), *Zesde rapport Werkverband Periodieke Rapportage Bevolkingsvraagstukken*, Stichting NIDI, Den Haag.

Website

<http://www.vub.ac.be/GERO/gerlink.html>