

Om goed oud te worden, moet je goed geleefd hebben: de uitdaging van *Active Ageing*

Editio



In *Mortality, Immortality and Other Life Strategies* (1992), legt Zygmunt Bauman uit hoe onze relatie tot de dood verschoven is, van iets dat ons allemaal aangaat naar een individuele variabele die we zouden kunnen afhouden door de intensiteit van onze inspanningen. We bedwingen onze existentiële angst voor de dood met een individuele zoektocht naar optimalisatie. Niemand wil oud worden omdat niemand wil sterven, en we hebben de overmoed te denken dat we met genoeg inzet beide volledig kunnen vermijden. Een eeuw geleden nog stierf men vóór men oud was. Terwijl de levensverwachting zelden hoger was dan 50 jaar, is die in enkele decennia geëvolueerd naar meer dan 82 jaar. We zijn snel gewend geraakt aan lang leven, maar die vooruitgang concentreerde zich vooral op de totale levensduur. De aandacht voor levensduur in goede gezondheid en, nog belangrijker, het maximaal genieten van wat het leven kwaliteit en betekenis geeft, is in deze toename niet meegenomen.

In dat opzicht toont de studie *Zorg aan het levenseinde* hoe de laatste levensfase sterk ziekenhuisgericht blijft, terwijl een vroegere inzet van palliatieve zorg vaker de mogelijkheid biedt om thuis te sterven. Het is een indicatie dat een beter doordachte begeleiding meer kan inspelen op de voorkeuren van mensen. Het levenseinde is immers vaak de belichaming van hoe ons leven is geweest: we leven van wat we gespaard hebben, in de stad of het dorp waar we ons vestigden, en ons lichaam draagt de sporen van

het werk dat we deden, van wat we konden eten, omringd door mensen die al dan niet zelf in staat zijn om voor ons te zorgen; onze mentale gezondheid is de som van wat we hebben meegemaakt.

Die evidentie is door Alan Walker helder verwoord: we hebben geen activeringsretoriek nodig toegespitst op werk, maar een multidimensionale strategie die werk, pensioenen, gezondheid en zorg, burgerschap en strijd tegen leeftijdsdiscriminatie (*agisme*) met elkaar verbindt, en die de politieke waarde erkent van een preventief en inclusief kader dat sterk georiënteerd is op de waardigheid van mensen en op het verminderen van de ongelijkheden die zich in de loop van het leven hebben opgestapeld (Walker, 2002).

In deze visie is het leven geen individuele race, maar een gedeelde weg. En die weg is niet voor iedereen gelijk. Vrouwen die een onzichtbare last dragen, geraciseerde personen, geconfronteerd met structurele obstakels, kwetsbare mensen, gehinderd door vermoeidheid, stress en de urgentie van het dagelijks leven: allemaal worden ze oud, maar niet op dezelfde manier, niet met dezelfde middelen, niet met dezelfde vooruitzichten. Walker benadrukt het: ongelijkheden ontstaan niet op pensioengerechtigde leeftijd, ze stapelen zich op, voegen zich samen, nestelen zich in de levensloop.

In tegenstelling tot die visie, leven we in een tijdperk dat geobsedeerd is door de belofte van een lang leven, uitgedrukt in grafieken en balansen, maar daarbij vergetend dat ouder worden geen tekort is dat moet worden aangepakt, maar een leven dat moet worden ontplooid. Dit is overigens geen abstract debat. Zoals het artikel *Gezondheidsbegroting 2026: het overlegmodel onder budgettaire druk* in herinnering brengt, staan de budgetten voor gezondheidszorg overal onder druk.

In België is de groeicost voor de gezondheidszorg beperkt en wordt vanaf juli 2026 een verhoging van het remgeld voorzien. Dit houdt een reëel risico in op een 'gezondheidszorg met twee snelheden' als men vasthoudt aan een louter boekhoudkundige lezing van de begroting die niet de ambitie heeft om gezondheidsdoelstellingen te kiezen, te beginnen met het verminderen van gezondheidsongelijkheden. Walker's concept van *Active Ageing* is slechts een gedeeltelijk antwoord op dat probleem. Het gaat niet om een verplichting om langer productief te zijn: het is een beleid van echte gelijkheid dat gezondheid, participatie, sociale bescherming, zorg en leefomgevingen verbindt, zodat 'goed ouder worden' het logische vervolg is van 'goed leven', mogelijk gemaakt vanaf de eerste levensjaren en gegarandeerd voor iedereen, zonder prestatiedwang of verplichte conformiteit aan de heersende normen. En om deze gezondheidsvisie mogelijk te maken, moet het budget worden herverdeeld.

Oud worden vraagt om zorg: zorg die gegeven, ontvangen en gedeeld wordt. Het vergt overheidsbeleid dat zich niet tevreden stelt met het leven langer te laten duren, maar het ook leefbaar, aangenaam, verbonden en waardig maakt; dat zich niet beperkt tot de preventie van ziekten, maar ook relaties versterkt; dat niet enkel afhankelijkheden beheert, maar ook behoeften erkent. Dat is de hele betekenis van de pistes die worden geopend door de studie *Zorg aan het levenseinde*: het taboe rond de dood doorbreken, zorg aan het levenseinde vroeger en beter plannen, rekening houden met wensen van patiënten, palliatieve zorg integreren

in de eerstelijnszorg en in het ziekenhuis, financiële drempels wegnemen en naasten ondersteunen — allemaal hefboomen om de laatste levensfase te humaniseren en zo de belofte van 'goed ouder worden' waar te maken.

Dus ja, het levenseinde verschilt niet van het leven dat voorafging. En het wordt geconfronteerd met een samenleving die het hele gewicht van de veroudering bij individuen legt; een samenleving die de meest kwetsbaren, de meest gediscrimineerden, de meest geïsoleerden belast; een samenleving die lang leven als een probleem ziet. Ze zou het echter moeten zien als een engagement voor gelijkheid, waardigheid en menselijkheid. Dit gegeven omvat ook mentale gezondheid op alle leeftijden. De studie *Langdurig gebruik van antidepressiva in België* herinnert eraan dat, ondanks de daling van het aantal nieuwe behandelingen, langdurig gebruik blijft bestaan, met een centrale rol voor huisartsen. Dit toont het belang aan van gestructureerde begeleiding bij de afbouw van een behandeling en van laagdrempelige eerstelijnspsychologische zorg die echt toegankelijk is, zodat sociale moeilijkheden niet gemedicaliseerd worden.

Om goed oud te worden, moet je goed geleefd hebben. En om goed geleefd te hebben, moet je erkend, ondersteund en begeleid zijn. Dat is wat *Active Ageing* inhoudt. En dit is op zich een maatschappelijk project.

Élise Derroitte
Ondervoorzitter CM-MC

Bibliografie

- Bauman, Z. (1992). *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Cambridge : Polity Press.
Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(12), 121-139.