

# Is de ouderen- psychiatrie klaar voor de babyboomers?

F. BOUCKAERT

---

‘... If it were I who was to be always young, and the picture that was to grow old. ... I would give my soul for that!’

---

Dorian Gray in *The picture of Dorian Gray*, Oscar Wilde (1891)

---

Het feit dat de bevolking veroudert, behoort zo langzaamaan tot het universele kennisarsenaal. De componenten van deze ontwikkeling zijn bekend: aan de ene kant is er de ontgroening ten gevolge van de daling van het geboortecijfer en aan de andere kant is de levensverwachting op hogere leeftijd enorm toegenomen.

Het hoogtepunt van de vergrijzing kunnen we verwachten als de babyboomgeneratie de leeftijd van 65-70 jaar bereikt. In 2011 worden de eerste babyboomers 65. Met de term ‘babyboom’ wordt de geboortegolf aangeduid die vlak na de Tweede Wereldoorlog (tussen 1945 en 1960) plaatsvond in het westelijk deel van Europa en in de vs.

Deze demografische evolutie vraagt een andere inrichting van de samenleving, een herziening van het denken over ouderdom en een vernieuwd aanbod van de zorg voor ouderen, niet in het minst de geestelijke gezondheidszorg. Ook opleiding en wetenschappelijk onderzoek binnen de ouderenpsychiatrie dienen hoger op de beleidsagenda te komen. Ten slotte zou voor novogeronte babyboomers de medische ethiek ruimte moeten bieden voor andere ethische perspectieven: de ethiek van de levenskunst en de ethiek van de zorg.

**Klinische zorg** Steeds meer jonge collega’s kiezen voor ouderenpsychiatrie als de meest integrale richting binnen de mogelijkheden die de opleiding te bieden heeft (Verhey 2006). Door de snelle toename van het aantal ouderen zal er toch een tekort ontstaan en zullen niet-ouderenpsychiaters moeten bijspringen (Jeste 2000; Verhey 2006).

De klinische zorg binnen de ouderenpsychiatrie zal zich des te meer moeten richten op een intensieve samenwerking over de grenzen van het vakgebied (*collaborative care*) en zal idealiter getrapt zijn (*stepped care*) - met preventie op een ereplaats.

**Opleiding en wetenschappelijk onderzoek** De ouderenpsychiatrie in Nederland is qua organisatie van de zorg, opleiding (registratie voor het aandachtsgebied ouderenpsychiatrie wordt binnenkort mogelijk) en wetenschappelijk onderzoek op dit moment in staat om in te spelen op de vele veranderingen die eraan komen (Stek e.a. 2008). Vlaanderen is op het gebied van opleiding en wetenschappelijk onderzoek binnen de ouderenpsychiatrie bezig aan een inhaalmanoeuvre.

*Anders oud: individuele autonomie* Net als iedere andere generatie hebben ook babyboomers hun eigen wensen, eisen en behoeften aangaande zorg. Vanaf 1970 voltrok zich een omslag in waardeoriëntaties in de richting van individuele autonomie, zelfbewustheid, assertiviteit, flexibiliteit, pragmatisme, accent op keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid (Liefbroer & Dykstra 2000). Respect voor de autonomie van de patiënt geldt binnen de huidige medische ethiek als het leidende beginsel in de relatie tussen arts en patiënt. Critici hebben echter vastgesteld dat autonomie opgevat als zelfbeschikking en keuzevrijheid niet past bij de situatie van de ernstig chronisch zieke oudere. Vanuit deze liberale autonomie bezien, staat oud worden gelijk aan een proces van verval (Van Delden e.a. 1999). Deze autonomiegedachte voedt dan ook het gerontofobisch denken en ageïsme (leeftijdscriminatie). Eén van de ethische impulsen van de ouderenspsychiatrie is precies het bestrijden van gerontofobie en ageïsme.

*Ethiek van de levenskunst: grenzen en eindigheid* Ouder worden betekent onder meer ‘dichter bij de dood’ komen. Daarin klinkt de idee door die heel de filosofie en de ethiek van de levenskunst als uitgangspunt neemt, namelijk dat mens-zijn betekent: weten dat leven sterfelijk en eindig is en je leven daarnaar inrichten (Van Delden e.a. 1999).

Stefan Hertmans (1999) beschrijft in zijn essay ‘gerontofobie’ de ‘Allegorie van Venus en Cupido’, een werk van de 16de-eeuwse schilder Agnolo Bronzino. Eén van de figuranten, een oudere man, stelt Vadertje Tijd voor met een zandloper op zijn rug. Hij symboliseert de aanvaarding van de eindigheid. Een andere figurante, een radeloze oude vrouw, kan duidelijk de *condition humaine* met haar grenzen en eindigheid niet verdragen. Ze kan haar leven niet op een creatieve manier ernaar inrichten en belichaamt de niet-verwerkte krenkingen van het ouder worden. Deze twee houdingen zijn de synthese van de hele spanning tussen de gerontofobie en de aanvaarding van het ouderdomsmotief ‘*tempus fugit*’ (Hertmans 1999).

Het moeilijker kunnen omgaan met een zorgafhankelijke positie en verlies van autonomie zou wel eens kunnen leiden tot een verhoogde incidentie van (balans)suïcides en een toename van euthanasiaanvragen bij de ouder wordende babyboomers. Overigens hebben cohortstudies aangetoond dat babyboomers een hoger suïciderisico hebben in elke levensfase dan vroegere of latere geboortecohorten.

*Ethiek van de zorg* Het beeld dat de samenleving heeft van zorgafhankelijke ouderen vertoont meer negatieve dan positieve associaties. Er is een ethiek nodig om de zorgafhankelijkheid posi-

LITERATUUR

- Delden, H. van, Hertogh, C., & Manschot, H. (1999). Ouder worden: drie ethische perspectieven. In J. van Delden, C. Hertogh & H. Manschot (Red.), *Morele problemen in de ouderenzorg*. Assen: Van Gorcum.
- Hertmans, S. (1999). Gerontofobie. In *Het bedenkelijke. Over het obscene in de cultuur. Essays*. (pp. 36-62). Amsterdam, Boom.
- Jeste, D.V. (2000). Geriatric psychiatry may be the mainstream psychiatry of the future. *The American Journal of Psychiatry*, 157, 1912-1914.
- Liefbroer, A.C., & Dykstra, P.A. (2000). *Levenslopen in verandering. Een studie naar ontwikkelingen in de levenslopen van Nederlanders geboren tussen 1900 en 1970*. Den Haag: Sdu.
- Stek, M.L., Eikelenboom P., & Beekman, A.T.F. (2008). Ouderenpsychiatrie in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50 (Suppl. 2), 131-136.
- Verhey, F.R.J. (2006). Oud en nieuw. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 171-173.

AUTEUR

F. BOUCKAERT is als ouderenpsychiater verbonden aan de afdeling Ouderenpsychiatrie van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg, en het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg te Brussel.

Correspondentieadres: dr. F. Bouckaert, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.

E-mail: filip.bouckaert@uc-kortenberg.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Is old age psychiatry ready for the baby boomers?

tiever te kunnen duiden: afhankelijk zijn is niet verminderd menszijn. De zorgethiek 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. In alle fasen van hun leven zijn ze betrokken bij zorg, hetzij als ontvanger, hetzij als verlener. Autonomie is dan een kwetsbare verworvenheid die voorwaardelijk verbonden is met zorg (Van Delden e.a. 1999).