



*Opgedragen aan
Dries en Veerle, Zoë, Rover
Zara en Wannes, Rik*

Luc Van de Ven



Opeens moet je voor je ouders zorgen

De emotionele en
praktische uitdagingen
wanneer je ouders
ouder worden

Lannoo





INHOUD

Inleiding	9
1 De ouder wordt ouder	15
Iedereen wil oud worden, maar niemand wil het zijn	17
De partnerrelatie	26
De pensionering	39
Lichamelijke veranderingen en verstoringen	41
Mentale veranderingen en verstoringen	46
Rouw	52
Zingeving	55
Eenzaamheid	57
Oude kwetsuren	59
Spijt	62
Actief anticiperen op een mooie oude dag	64
2 De familie wordt ouder	69
De ouder kijkt terug op de unieke geschiedenis van het gezin	71
Hoe ervaart het kind de familiale geschiedenis?	80
De overleden ouder	88
Familiale vervreemding?	95
Finishing well	97
Leven met een psychisch ernstig kwetsbare ouder	100

3 De kinderen nemen de zorg op zich: de lusten en lasten van mantelzorg	103
Het begin van de zorg	105
Positieve gevolgen van mantelzorg door de kinderen	110
Negatieve gevolgen van mantelzorg door de kinderen	113
Anticiperend rouwen	121
Ouderenmishandeling	129
Over de eigen grens gaan	134
De invloed van de geschiedenis van de relatie	136
De reacties van de omgeving	141
 4 Hoe omgaan met de hulpbehoevende ouder	 145
Het moeilijke gesprek	147
Dementie	152
Levensmoeheid	160
Depressie	162
De oudere die zich laat gaan	171
Achterdocht	176
Seksuele verlangens	178
Existentiële vragen	181
Het levenseinde	182
 5 Zelfzorg	 187
Luister naar jezelf	191
Het gesprek binnen de familie	193
Helpende raadgevingen	194
Ken je eigen grenzen en bewaak ze	195
Haal voldoening uit 'kleine successen'	198
Hulp inschakelen	199

6 Professionele hulpverlening	205
Praktische ondersteuning	207
Psychologische ondersteuning	211
Juridische ondersteuning	219
Ondersteuning vanuit het overheidsbeleid	221
 Dankwoord	 223
Eindnoten	225

INLEIDING

Halverwege de jaren zeventig van de vorige eeuw was ik als pas afgestudeerd klinisch psycholoog op zoek naar een plaats om mijn vervangende dienstplicht te vervullen. Zo kwam ik terecht op het bureau van prof. dr. Gerard Buyse, directeur van het psychiatrisch ziekenhuis Salve Mater in Lovenjoel, die me voorstelde om mijn burgerdienst te doen op de afdeling Sint-Vincentius, het paviljoen voor 'bejaarden'. Die afdeling werd ook de 'infirmérie' genoemd, omdat daar oudere patiënten verbleven die behalve psychiatrische ook lichamelijke problemen hadden. De leiding berustte bij een geneesheer-internist. Maar korte tijd voor mijn komst werd die leiding gedeeld met een jonge psychiater, dr. Jan Godderis, later hoogleraar psychiatrie. Stap voor stap werd dit paviljoen een afdeling ouderenpsychiatrie, met op de eerste plaats vooral aandacht voor diagnostiek en begeleiding van senioren bij wie een beginnende dementie werd vermoed.

Aanvankelijk bestond mijn werk voornamelijk uit het uitvoeren van klinisch neuropsychologisch onderzoek, wat inhield dat ik testen afnam en interpreteerde om het niveau van iemands cognitieve functies, zoals geheugen, taal, plannen en doelgericht handelen, in kaart te brengen. Dit beviel me wel, zeker omdat ik tijdens mijn stages in Maastricht en Munsterbilzen al ervaring had opgedaan in het werken met ouderen en het neuropsychologisch onderzoek. Vrij snel werden er echter ook

andere patiënten opgenomen, zoals ouderen met een zware depressie of met een bemoeilijkte rouw. In toenemende mate ging ik me ook bezighouden met de psychologische begeleiding en de psychotherapie van deze patiënten.

Ik heb geen dochters meer!

Ten tijde van mijn eerste jaren in de ouderenzorg werd ik op een avond door mijn moeder opgebeld. Ze was helemaal van streek. Wat was er aan de hand?

Haar vader, mijn grootvader ('vava') dus, heette Stan. Hij was een doorgaans goedlachse man die familiebijeenkomsten opluisterde met zijn heldere en luide zangstem en ons allen wist te boeien met zijn verhalen over de oorlogstijd en het café dat hij toen uitbaatte. Na het overlijden van mijn grootmoeder ging het echter snel bergaf met hem: hij kreeg tal van somatische problemen en zijn mobiliteit nam steeds verder af. Hij zat de hele dag op zijn stoel... te zitten en voor zich uit te staren. Er kwamen ook steeds meer geheugenproblemen aan de oppervlakte. Mijn moeder, tante en oom deden hun best om grootvader de nodige verzorging te bieden, maar botsten gaandeweg op de grenzen van deze zorg. Op een dag oordeelde de huisarts dat een opname in het ziekenhuis nodig was.

Na grondig onderzoek kwamen de artsen tot het besluit dat mijn grootvader niet meer naar huis kon terugkeren en dat hij in een woonzorgcentrum opgenomen moest worden. Toen de maatschappelijk werker een plek had gevonden, ging hij samen met mijn moeder en mijn tante naar vava om hem dat nieuws mee te delen. Het bericht viel in slechte aarde. Vava begon te roepen, zaken als 'over mijn lijk' en 'ik beslis toch zelf, zeker?'. Toen zowel de maatschappelijk werker als zijn twee dochters voet bij stuk hielden, kwam luidkeels de ultieme conclusie: 'Ik heb geen dochters meer!' Stan kon af en toe, dat wisten we al, scherp uit de hoek komen.

Mijn moeder worstelde hier enige tijd mee en leed eronder. Ik probeerde haar in die periode te troosten, maar dat lukte zeker niet altijd. Ook ik voelde me machteloos. De vaststelling dat vava in het woonzorgcentrum vrij snel goed integreerde was daarna een hele troost. Dat de directeur, de maatschappelijk werker en de hoofdverpleegkundige mijn moeder erg begripvol opvingen, heeft hier zeker ook een belangrijke rol in gespeeld.

De rust keerde terug in de familie.

De patiënt staat centraal! (?)

Professionele hulpverleners van verschillende disciplines wordt tijdens hun opleiding al decennialang het motto ‘de patiënt staat centraal’ voorgehouden. Afhankelijk van de setting wordt ‘patiënt’ dan ingevuld als ‘bewoner’, ‘cliënt’ of ‘oudere’. Dat is op zich een nobel uitgangspunt. Opleiders willen hun studenten motiveren om zich met voldoende engagement, en gebaseerd op kennis en kunde, in te zetten voor de persoon die aan hun zorg is toevertrouwd. Maar daardoor komt het lot of het lijden van de naaste familieleden van deze patiënt vaak niet aan de orde. Volkomen ten onrechte, want bij de naaste familie, de centrale zorgdrager, de mantelzorger, kun je doorgaans evenzeer spreken van lijden. Vaak zijn zij de ‘verborgen patiënt’ wiens leed verborgen is, niet alleen voor de naaste omgeving, maar helaas meestal ook voor de professionele hulpverlener.

Tijdens die jaren in Lovenjoel kwam ik steeds vaker in gesprek met de partners en de kinderen van de oudere patiënten. Door hun verhalen raakte ik onder de indruk van de stress en het verdriet dat ook zij ervoeren. Tegelijk moest ik vaststellen dat voor deze mensen nauwelijks (emotionele) ondersteuning en deskundige hulp beschikbaar was.

In de daaropvolgende jaren heb ik, samen met mijn collega's (in Lovenjoel, en in Leuven het ziekenhuis Sint-Pieter, later

Gasthuisberg), deze begeleiding verder uitgebouwd. De individuele psychotherapie voor mantelzorgers werd verder ontwikkeld, samen met de partnerrelatietherapie voor koppels in de tweede levenshelft en de familietherapie. De gedachte die hierbij centraal stond, en staat, is de zorg voor het welzijn van alle leden van een familie, vanuit het onbevooroordeeld luisteren naar ieders verhaal.

Het volwassen kind en de zorg voor de hulpbehoevende ouder

In dit boek bespreek ik het wel en wee van het volwassen kind dat de zorg draagt voor een hulpbehoevende ouder.

In het eerste hoofdstuk ga ik na wat het voor een mens betekent om ouder te worden. Tegenwoordig genieten veel senioren van een gelukkige en wijze tweede levenshelft, maar helaas is dat niet voor iedereen weggelegd. De ouderdom heeft onmiskenbaar immers ook minder fraaie kanten, wat voor sommigen betekent dat ze zorgafhankelijk worden, een positie die veel senioren toch als een krenking ervaren.

Het tweede hoofdstuk behandelt de geschiedenis van de familie met volwassen kinderen. Hoe kijken ouders en kinderen terug op hun gezamenlijke geschiedenis? En hoe gaan ze om met nieuwe evoluties?

De uitdagingen die te maken hebben met de zorg voor de hulpbehoevende ouder komen in het derde hoofdstuk aan bod. Ik bespreek de positieve gevolgen van mantelzorg, maar ook de belasting die het met zich mee kan brengen voor het kind. Bij de meeste mantelzorgers kun je spreken van stress, met onder andere de machtsverschuiving die een centraal deel uitmaakt van het ‘omgekeerd ouderschap’. Daarnaast bespreek ik het anticiperend rouwen, het rouwen op voorhand. Hierbij besteed ik de nodige aandacht aan de invloed van de jarenlange relatie tussen ouder en kind.

In het vierde hoofdstuk ga ik dieper in op de diverse uitdagingen die gepaard gaan met de begeleiding van en de communicatie met de hulpbehoevende ouder. Ik geef speciale aandacht aan het moeilijke gesprek, waarin beslissingen worden genomen die door de ouder niet altijd worden geapprecieerd. Ik bespreek enkele vaak voorkomende problemen, zoals het omgaan met een persoon met dementie, levensmoeheid en depressie.

De zorg voor de hulpbehoevende ouder kan bij kinderen leiden tot een zekere mate van uitputting omdat de betrokkene over de grens van het haalbare dreigt te gaan. Goed voor jezelf zorgen is dan ook de voorwaarde om deze taak oordeelkundig te kunnen (blijven) volbrengen. Hiervoor krijg je een aantal tips, met op de eerste plaats het kennen en bewaken van de eigen grenzen.

In het laatste hoofdstuk komt de bijdrage van de professionele hulpverlening aan bod. Het gaat om de inschakeling van praktische hulp, maar ook over de mogelijkheden voor emotionele ondersteuning, zoals individuele psychotherapie, familietherapie en het driepartijenoverleg.

Enkele terugkerende thema's

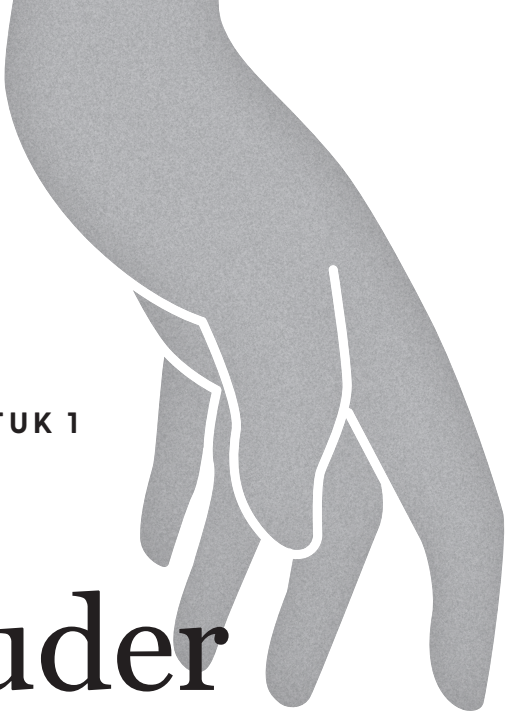
De aandachtige lezer zal in dit boek enkele terugkerende thema's herkennen. Ik wil er hier alvast enkele aanhalen.

Vaak hoor je, vanuit diverse hoeken, berichten die de thuiszorg idealiseren en een verblijf in een woonzorgcentrum diaboliseren. Ik verkies om hier met de nodige voorzichtigheid mee om te gaan. Thuiszorg is optimaal, zolang het optimaal is voor de hulpbehoevende ouder én voor de naaste familie. Of die zorg voor lange tijd haalbaar is, hangt af van heel wat factoren, zoals de aard van de ziekte waaraan de senior lijdt, maar zeker ook van de geschiedenis van de relatie tussen ouder en kind. En elke familie heeft haar geschiedenis, met ook minder fraaie kanten. De 'heilige' familie bestaat niet.

Dat betekent dat we niet te snel mogen oordelen over de wijze waarop een familie de zorg op zich neemt. De omgeving (buren, vrienden, kennissen, professionele hulpverleners) kent meestal slechts een deel van het familiale verhaal. De niet-vertelde verhalen blijven doorgaans binnenskamers, en zelfs daar komen ze zelden of nooit aan de oppervlakte.

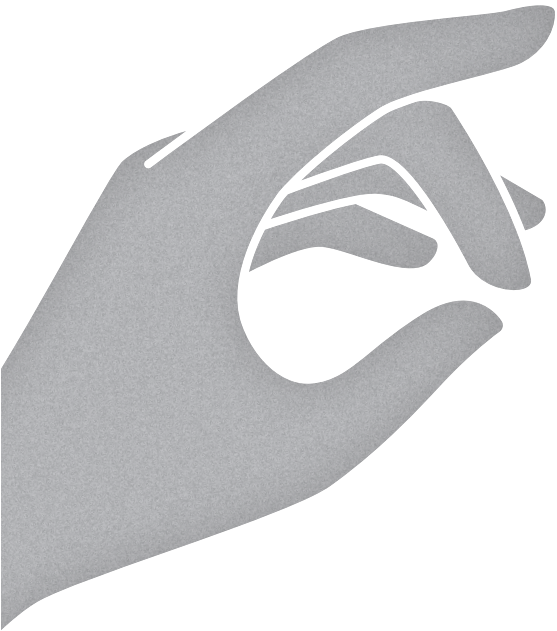
De zorg voor de hulpbehoevende oudere is van groot belang voor de maatschappij en voor beleidsmakers. Maar dat geldt ook voor de ondersteuning van de mantelzorger, de partner of het kind. De drempels voor deskundige hulp moeten ook voor hen zo laag mogelijk worden gehouden. Met deskundige hulp bedoelen we zowel de ondersteuning van praktische zorgtaken als de emotionele begeleiding van de individuele mantelzorger en van heel de naaste familie.

En ten slotte: zelfzorg is geen vies woord. Het kind/de mantelzorger moet ook oog hebben voor de eigen gezondheid, het eigen welzijn. Je kunt ook zelf iets doen aan een dreigende overspanning. En je kunt jezelf laten bijstaan door professionele hulpverleners.



HOOFDSTUK 1

De ouder wordt ouder



*Er zit geen voordeel in ouder worden.
Ik ben nu vierenzeventig. Je wordt niet slimmer,
je wordt niet wijzer, niet rijper,
niet vriendelijker... Ouder worden
is een kwalijke zaak en ik wil u aanraden
om het niet te doen.*

Woody Allen¹

In dit eerste hoofdstuk ga ik na wat het voor een mens betekent om ouder te worden. Ik verken de fenomenen waarmee je op gevorderde leeftijd wordt geconfronteerd, en laat zo als het ware de senior, en vooral dan degene die hulpbehoevend wordt, aan het woord.

IEDEREEN WIL OUD WORDEN, MAAR NIEMAND WIL HET ZIJN

❖ Het verhaal van Jozef

Mijn naam is Jozef. Morgen word ik 84 jaar oud en mijn leven was vaak boeiend, soms vermoeiend, zo nu en dan moeilijk om te dragen. Maar je hoort mij niet klagen.

Mijn wieg stond op de goede plek. Hardwerkende vader en toegewijde moeder, dat hoorde zo bij de kleinburgerij van die tijd. We woonden in een leuke buurt met de lagere school op wandelafstand. Kinderjaren om in te lijsten. Ook het middelbaar onderwijs verliep zonder al te veel problemen. Op mijn achttiende ging ik aan de slag als bediende bij de bank. Vooral het adviseren van klanten gaf me veel voldoening. Het doet me deugd als ik mensen kan helpen. Ik ben daar dan ook mijn hele loopbaan gebleven. De directeurs zullen dit zeker gewaardeerd hebben. Ze wisten maar al te goed wat ze aan me hadden. Het was al die tijd een win-winsituatie, een mooi evenwicht van nemen en geven. Ik kijk er met grote tevredenheid op terug.

Daarnaast was er natuurlijk mijn gezin. Ik ontmoette Suzanne op een dansavond tijdens de kermis. Van haar kant was het niet direct grote liefde, dat had ik snel door. Maar het is niet mijn gewoonte om bij de eerste tegenslag op te geven. Ik bleef beleefd en respectvol solliciteren en na een tijd ging ze door de knieën. Het duurde toch nog meer dan twee jaar voordat we trouwden, maar vanaf dat moment ging het snel: met hulp van onze ouders kochten wij een huisje en de kinderkamer werd snel gevuld met eerst een dochter, Marie, en daarna nog twee zonen, Joris en Frank. Het waren brave kinderen, we hebben nooit grote problemen gekend. Geleidelijk aan kwam er meer comfort, zeg maar luxe, in ons leven. Ik herinner me nog de trots die ik voelde toen de televisieantenne op het dak werd geplaatst. En het huishouden werd voor mijn vrouw een stuk

draaglijker na de aankoop van elektrische apparaten. Daarmee is ook direct duidelijk hoe de taakverdeling thuis eruitzag: ik zorgde voor het inkomen, Suzanne voor het huishouden.

Ik kan me best inbeelden dat de lezer dit levensverhaal nogal saai vindt, maar dan vergist die zich. Mijn hobby's hebben me veel voldoening gebracht. Zo was ik bestuurslid van de plaatselijke voetbalclub, ook al kon ik zelf geen bal raken en was ik extreem traag. Maar ik kon het spel wel lezen, had vista, en was voor de spelers een bekwame 'people manager'. Daarnaast genoot ik van de lectuur van een goed boek, terwijl mijn vrouw de afwas deed. Daar kan ik nu wel om lachen, maar in die tijd ging dat zo en vond niemand dat raar.

Tempus fugit. Als ik er nu op terugkijk, besef ik hoe vliegensvlug alles voorbijgaat. Voor je het weet, zijn de kinderen het huis uit, en even snel ontvang je de brief met de datum waarop je welverdiend met pensioen kunt gaan. Na enige tijd kwam ik ook te weten welke som ik maandelijks zou ontvangen, en wederom: geen geklaag. De eerste tien jaren die daarop volgden, verliepen vlot, aangenaam, zonder noemenswaardige moeilijkheden. Maar toen volgde de ontnuchtering.

Iedereen, en zeker ook de beleidsverantwoordelijken die instaan voor het beheer van onze staatsmiddelen, is op de hoogte van de uitgesproken **demografische realiteit**: er is sprake van een dubbele vergrijzing. In de eerste plaats is er de toename van het aantal senioren, en daarbovenop is er binnen die groep ouderen de absolute en relatieve toename van het aantal oudste ouderen, ook wel hoogbejaarden genoemd, een fenomeen dat we aanduiden met 'verzilvering'. Die evolutie hebben we te danken aan verschillende factoren, zoals de aanwezigheid van een goed functionerende gezondheidszorg, een algemeen gezondere levensstijl en allerlei preventieve maatregelen rond gezondheid, het ontbreken van gewapende conflicten in de directe omgeving en een algemene verbetering van de werkomstandigheden. Het is nog steeds zo

dat de levensverwachting van vrouwen enkele jaren hoger ligt dan die van mannen. De dubbele vergrijzing zal in de loop van de komende decennia nog duidelijker worden, onder meer doordat een grote groep babyboomers (de generatie geboren na de Tweede Wereldoorlog) dan een gezegende leeftijd zal bereiken.²

Genieten van de oude dag

Deze nog altijd groter wordende groep heeft doorgaans ook een betere lichamelijke gezondheid dan ooit tevoren in de geschiedenis van de mensheid, ten minste als we het hebben over de westerse landen. Dit alles geeft ons meer kansen om te genieten van de oude dag, en dat zien we ook gebeuren. Veel senioren hebben een **boeiend vrijetijdsleven** met allerlei hobby's waar ze vroeger geen of te weinig tijd voor hadden. Sommigen kiezen voor vrijwilligerswerk, omdat ze zich voor anderen nuttig willen maken. En dan is er uiteraard het grootouderschap, die herkansing in opvoeding, die de mogelijkheid biedt om de tekortkomingen in de eerste poging (die met de eigen kinderen) ietwat recht te zetten en te compenseren. Voor veel senioren is de band met de kleinkinderen dan ook erg belangrijk en bevredigend. Daarnaast kun je vaststellen dat de huidige ouderen een zekere jeugdigheid blijven uitstralen, niet te beroerd zijn om nu en dan wat gek te doen en zelfs eens uit de bocht te gaan. Het maakt een mens blij om dat te zien. Het doet denken aan wat Cicero zei toen hij voor het eerst de 19-jarige Octavianus (de later keizer Augustus) ontmoette:

*Ik waardeer het als een jongeman iets ouds in zich heeft,
net zozeer als ik het waardeer wanneer een oude man
een vleugje jeugd in zich heeft.³*

Die positieve vaststelling heeft velen geïnspireerd om wel heel optimistische en vrolijke slogans te hanteren: *'Old is beautiful'*

of *'Age is just a number'*. Maar misschien is dat toch iets te rooskleurig. De moeilijke kanten van ouderdom leiden tot een andere vaststelling:

*Iedereen wil oud worden
maar niemand wil het zijn.*

Omgaan met verlies

De bovengaande uitspraak legt de vinger op de zere plek. Na de middelbare leeftijd krijg je vroeg of laat onvermijdelijk te maken met tal van verlieservaringen, de ene ingrijpender dan de andere (daar kom ik later op terug). Bevredigend oud worden vraagt dat je de kunst van het verliezen leert beheersen. Maar een te exclusieve nadruk op de verliezen neigt naar **agisme**, een term die verwijst naar het geheel van stereotypen, negatieve vooroordelen ten overstaan van ouderen, die soms gepaard gaan met discriminatie op basis van de leeftijd. Agisme kan in sommige gevallen verstrekkende gevolgen hebben: ouderen krijgen niet de noodzakelijke medische hulp en zorg aangeboden of worden betutteld en geïnfantiliseerd.⁴ Een bijkomend schadelijk gevolg van agisme kan de internalisering van die negatieve kijk zijn. Senioren gaan zich dan gedragen naar dit stereotype en beschouwen zichzelf als mensen die niet meer ter zake doen of uitsluitend nog voorwerp van zorg zijn.

De oudere bestaat niet

Dergelijke veralgemeningen, of ze nu overwegend positief en optimistisch zijn, dan wel vooral negatief en gefocust op de tekorten, zijn niet erg nuttig. Immers: dé oudere bestaat niet. Senioren vormen een zeer **heterogene groep**.⁵ Dat heeft onder meer te maken met de volgende feiten:

- § In de groep ouderen heb je zowel prille zestigers als honderdjarigen.
- § De lichamelijke en mentale gezondheidstoestand is erg uiteenlopend.
- § Verschillen in temperament en persoonlijkheid die er gedurende de levensloop zijn, kunnen nog versterken naarmate men ouder wordt.
- § De levensgeschiedenissen zijn zeer divers.
- § De sociaal-maatschappelijke omstandigheden waarin mensen zijn opgegroeid en leefden/leven, lopen sterk uiteen.
- § De mate van activiteit en sociale integratie loopt zeer uiteen.
- § Er is een grote variatie in de familiale toestand, een diversiteit die de komende decennia nog zal toenemen met meer complexe gezinssituaties, onder meer door de nieuw samengestelde gezinnen.
- § Mensen met diverse culturele en religieuze achtergronden maken een steeds groter deel uit van de oudere populatie.

Wanneer ben je oud?

Ten slotte moet de vraag worden gesteld: wanneer ben je oud? Of moeten we het woord 'oud' hier vervangen door 'bejaard' of 'senior'? 'Hoogbejaard' of 'de oudste oudere volwassenen'? We struikelen gemakkelijk over woorden en het 'woke-tijdperk' heeft die gevoeligheid nog vergroot. Wellicht duidt die woordenstrijd vooral op ons gevecht met het ouder worden zélf. Misschien bestaat er geen woord dat iedereen tevredenstelt, juist omdat het fenomeen voor velen onbevredigend is. De meeste mensen willen immers niet tot de groep van ouderen worden gerekend. Het zijn de anderen die oud zijn. Hoe vaak hoor je hoogbejaarden in een woonzorgcentrum niet hun spijt uitdrukken dat hun medebewoners zulke 'oude mensen' zijn?

www.lannoo.com

Registreer u op onze website en we sturen u regelmatig een nieuwsbrief met informatie over nieuwe boeken met interessante, exclusieve aanbiedingen.

Vormgeving: Mieke Verloigne, Studio Lannoo

Zetwerk: Keppie & Keppie bv

Auteursfoto: Leen Wouters Fotografie

Eindredactie: Frederique Vanneuville

© Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2026 en Luc Van de Ven

D/2026/45/178 – ISBN 978 90 209 8890 1 – NUR 770

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Tekst- en datamining van (delen van) deze uitgave zijn uitdrukkelijk niet toegestaan.

All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training and similar technologies.