

'Hoe oud ben je eigenlijk?'

Verkennend literatuuronderzoek naar 'ageism' en geestelijke verzorging

In onze samenleving heersen veel vooroordelen over ouderen, die ook doorwerken in de zorg. Hebben zij ook invloed op geestelijk verzorgers? In dit artikel verkent de auteur hoe 'ageism' een rol speelt in onze samenleving. Ze laat zien hoe ageism mensen reduceert en dat dit zingevingsvragen kan oproepen. Hier ziet ze een duidelijke taak voor geestelijk verzorgers om ageism te helpen voorkomen op verschillende niveaus van een instelling.

Iris Schlagwein

MET HOGE STEM had de activiteitenbegeleider van het verpleeghuis gezegd: 'Halló, meneer van Dijk! Komt u vandaag óók gezellig meedoen met de quiz?' 's Middags deelt hij zijn irritatie met me, die inmiddels hoog is opgelopen. 'Dat ik oud ben en in een rolstoel zit, betekent nog niet dat ze me hoeft te behandelen als een of andere gek die er niets meer van snapt!' De ene oudere is de andere niet, zoals de ene mens de andere niet is. Dat ouderdom vele vormen en maten kent, lijken medewerkers van een verpleeghuis soms te vergeten, zoals blijkt uit dit voorbeeld.

Waar ik me in het dagelijks leven niet zo bewust ben van mijn leeftijd en wat die betekent, is dat heel an-

ders tijdens mijn werk als geestelijk verzorger in de ouderenzorg. Ik ben 37 jaar; de meeste bewoners die ik tref, zijn minstens dubbel zo oud als ik. Nu ben ik goed thuis in de muziek van de jaren zestig en zeventig, wat al gauw een band schept, maar er zijn ook vele onderwerpen en levenservaringen die vreemd voor me zijn, omdat ik enkele decennia later ben geboren. Dit gegeven hoeft geen invloed te hebben op de ontmoeting, maar toch maak ik geregeld mee dat er tussen de regels door iets opgemerkt wordt over het verschil in leeftijd. 'Je bent jong en toch al heel wijs', 'Zo'n jonge meid als jij weet nog niets van al die ouderdomskwalen – wacht maar ...!', 'Zeg, hoe oud ben je eigenlijk?' Een collega vertelde: 'Toen je hier kwam werken, dacht ik: wat kan zo'n



jonge geestelijk verzorger nu voor levenservaring hebben? Maar ik heb van je geleerd dat leeftijd daar niets over zegt.'

De opmerkingen kunnen positief of negatief van aard zijn, maar wat ze gemeen hebben, is dat er vooroordelen bestaan op basis van mijn geschatte leeftijd. Vooroordelen hebben of iemand anders behandelen op basis van leeftijd, zijn vormen van discriminatie; dit wordt 'ageism' genoemd.¹ In dit artikel beschrijf ik wat ageism is en hoe een geestelijk verzorger een rol kan spelen in het omgaan met deze subtiele vorm van discriminatie. Het begint met bewustwording, je bewust worden van wanneer er sprake is van ageism. Daar wil ik met dit artikel een

bijdrage aan leveren. Ik besluit met concrete voorbeelden voor de dagelijkse praktijk van een geestelijk verzorger, gericht op het verminderen van discriminatie op basis van leeftijd.

Probleemstelling en doelstelling

Ageism is een relatief nieuw onderwerp in genderstudies, maar hoort er onlosmakelijk bij. Aosved en Long vonden dat seksisme, racisme, seksuele vooroordelen, ageism en religieuze intolerantie sterk met elkaar verbonden zijn (Aosved & Long, 2006, geciteerd in Aosved e.a., 2009). Samen met gender en huidskleur (seksisme en racisme) is leeftijd tegenwoordig de meest voorkomende discriminerende factor, op basis waarvan stereotypen en vooroorde-

len over anderen ontstaan. In tegenstelling tot de eerste twee vormen van discriminatie is ageism echter nog zelden een onderwerp van gesprek en onderzoek (Milivojević e.a., 2021). Toch bestaat er enige aandacht voor ageism. De Verenigde Naties hebben bijvoorbeeld het huidige decennium uitgeroepen tot 'Decade of healthy ageing'. Hiervoor zet de World Health Organization (WHO) internationale acties op om het leven van ouderen, hun families en gemeenschappen te verbeteren. Doelstellingen zijn onder andere om de manier waarop we denken, voelen en handelen met betrekking tot leeftijd en veroudering te veranderen en om persoonsgerichte, geïntegreerde zorg specifiek voor ouderen vorm te geven (WHO, 2021a). Ook wordt er onderzoek gedaan naar 'vital ageing' (Lindenberg, 2019). De levensverwachting neemt toe, en daarmee de wens om vitaal oud te worden en 'jong van geest' te blijven.

Ageism is nog niet eerder in verband gebracht met geestelijke zorg. Het doel van dit artikel is om in kaart te brengen wat een geestelijk verzorger in de praktijk kan betekenen rondom het bestaan van ageism. De hoofdvraag die ik onderzoek is: welke rol zou een geestelijk verzorger bij ageism kunnen spelen? Ik beschrijf daarvoor eerst het onderwerp ageism, met in het bijzonder aandacht voor gender, omdat er grote verschillen bestaan tussen de beeldvorming van oude mannen en die van oude vrouwen. Ook onderzoek ik wat er bekend is over ageism en religie/spiritualiteit (R/S), om te besluiten met een reflectie op wat deze bevindingen voor een geestelijk verzorger kunnen betekenen.

Centrale concepten

Ageism is een term die voor het eerst door Robert Butler werd gebruikt om een discriminerende houding tegenover mensen op basis van hun leeftijd te beschrijven; een term die vergelijkbaar is met seksisme of racisme (Butler, 1969). Volgens de WHO is de definitie van ageism: hoe we denken (stereotypen), voelen (vooroordelen) en handelen (discriminatie) ten opzichte van anderen of onszelf op basis van leeftijd (WHO, 2021b). Het komt wereldwijd veel voor, zowel tegenover oudere als jongere mensen en het bestaat in onszelf, onze relaties en onze instellingen. Bovendien heeft het een negatieve impact op alle aspecten van de gezondheid (WHO, 2021b). Ageism heeft dus vaak te maken met vooroordelen over ouderdom, maar kan ook gaan over vooroor-

delen jegens jonge mensen, zoals blijkt uit de voorbeelden in de inleiding. In dit artikel focus ik op discriminatie op basis van ouderdom. Volgens Traxler zijn er in de westerse samenleving vier factoren die bijdragen aan het negatieve beeld van ouderdom: de angst voor de dood, de nadruk op jeugdigheid, de nadruk op productiviteit en de manier waarop er aanvankelijk wetenschappelijk onderzoek werd gedaan naar veroudering (Traxler, 1980, geciteerd in Milivojević e.a., 2021). Traxlers onderzoek stamt uit 1980, maar de bevindingen lijken anno 2023 nog steeds zeer relevant te zijn.

Wanneer ik de vraag onderzoek hoe ageism zich verhoudt tot gender, neem ik de visie op gender van Robert Stoller (1968) als uitgangspunt. Hij maakte onderscheid tussen sekse (dat gaat over de biologische eigenschappen van een mens) en gender (dat gaat over de mate van 'femininity' en 'masculinity' die een persoon in zichzelf ervaart) om te beschrijven of een persoon man of vrouw is (Stoller, 1968, geciteerd in Mikkola, 2022). Ik ben benieuwd wat er bekend is over ageism en religie/spiritualiteit. Om wat dat laatste betreft enigszins een kader te schep- pen, zal ik voor dit artikel de veelgebruikte definitie van spiritualiteit van de European Association for Palliative Care (EAPC) hanteren, die gaat over verbinding, betekenisgeving en het heilige: 'Spirituality is the dynamic dimension of human life that relates to the way persons (individual and community) experience, express and/or seek meaning, purpose and transcendence, and the way they connect to the moment, to self, to others, to nature, to the significant and/or the sacred' (Best, 2020, p. 2).

Voor het schrijven van dit artikel ben ik als volgt te werk gegaan. Een voorbereidende zoekactie in de wetenschappelijke literatuur leerde me dat er over de onderwerpen ageism en geestelijke verzorging tezamen geen studies te vinden waren. Daarom heb ik de zoektermen verbreed, door 'spiritual(ity)' en 'religion/religious' toe te voegen.² Via de literatuurlijsten van de artikelen heb ik vervolgens relevante studies gekozen, waarbij ik heb geselecteerd op de link met R/S die werd beschreven in de samenvatting, op studies die in verschillende delen van de wereld zijn uitgevoerd en op hoe recent de studie is uitgevoerd. Ik heb gefocust op hoe vaak ageism voorkomt, wat de gevolgen ervan zijn en welke rol R/S speelt. Naar aanleiding van die informatie heb

ik gereflecteerd op welke rol een geestelijk verzorger kan vervullen in het bespreekbaar maken en voorkomen van ageism.

Resultaten

Uit onderzoek onder burgers in de Europese Unie blijkt dat 44 procent van de respondenten ageism als zeer ernstig beschouwt, 35 procent heeft weleens ageism ervaren (wat meer is dan discriminatie op basis van gender of afkomst) en 57 procent is van mening dat mensen ouder dan zeventig jaar geen economische bijdrage leveren aan de samenleving (Abrams e.a., 2011). Soms zijn het ouderen zelf die een negatieve houding hebben tegenover leeftijdsgenoten en zich schuldig maken aan ageism (Blanche-T. & Fernández-Ardèvol, 2022; Bodner, 2009).

Ageism is contextafhankelijk en bestaat vaak in alle lagen van de bevolking, inclusief de ouderen zelf

Hoe naar ouderdom wordt gekeken is contextafhankelijk (Rababa e.a., 2020) en hoeft niet altijd negatief te zijn, wat blijkt uit studies die buiten Europa zijn gedaan. Twee studies beschreven een positieve visie op ouderdom in Afrikaanse samenlevingen. Ouderen werden gezien als betere leiders op basis van de overtuiging dat wijsheid en leeftijd met elkaar gepaard gaan (Jok, 2022). Een kwantitatieve studie in Ghana onder 160 verpleegkundigen onderzocht hun houding tegenover ouderen in het ziekenhuis; die bleek positief te zijn. Vrouwelijke verpleegkundigen hadden een meer positieve houding dan hun mannelijke collega's, wat volgens Yakubu e.a. overeenstemde met de context van de Afrikaanse cultuur, waar traditioneel gezien van vrouwen wordt verwacht dat zij de belangrijkste verzorgers zijn van de oudere volwassenen (Yakubu e.a., 2022). Blijkbaar speelt gender dus een rol bij ageism. Hoe is dat in Europa?

Ageism en gender

Er bestaan meer genderstudies en boeken die gericht zijn op oudere vrouwen dan op oudere man-

nen. Vaak vergeten genderstudies überhaupt de factor leeftijd mee te nemen in onderzoek (Spector-Mersel, 2006). En wanneer er aandacht is voor leeftijd, wordt er juist voorbijgegaan aan gender, blijkt uit de studie van Spector-Mersel: 'Metaforisch gesproken, wanneer mensen de grens van 65 jaar overschrijden, zijn ze niet langer joods of christelijk, Amerikaans of Engels, en zelfs vrouw of man. Ze worden nu in de eerste plaats geïdentificeerd aan de hand van hun leeftijd' (Spector-Mersel, 2006, p. 74). Westerse ouderen worden gezien als uniform. De combinatie van leeftijd en gender levert verwarring op. 'Oud' en 'man' zijn, zorgt bijvoorbeeld voor een vreemde tegenstelling, bleek uit een studie van Hearn. Als man hebben ze een hegemone positie. Maar als oudere kunnen ze de dupe zijn van leeftijdsdiscriminatie. Oudere mannen verkeren daarom in een hybride staat (Hearn, 1995, geciteerd in Spector-Mersel, 2006).

'Oud' en 'vrouw' zijn, levert ook vooroordelen en stereotiepe beelden op. In een recente literatuurstudie van Milivojević e.a. (2021) werd de beeldvorming van oudere vrouwen in de media onderzocht. Ze constateren dat er een kloof bestaat tussen hoe ouderdom in de media gerepresenteerd wordt en de realiteit – waarin vrouwen (en mannen) een langere en betere kwaliteit van leven genieten. Toch is het beeld van oudere vrouwen in de film- en televisiewereld positief veranderd, doordat de aanwezigheid van vrouwen in mediagerelateerde beroepen toeneemt en doordat beroemde 'oudere' actrices (zoals Diane Keaton, Meryl Streep, Susan Sarandon en Helen Mirren) ontstaan voor gendergelijkheid. Milivojević e.a. maken hierbij wel de kanttekening dat oudere vrouwen in de media mogen verschijnen zolang ze zich aan drie criteria houden: ze moeten wit zijn, rijk en mooi blijven en begerlijk zijn voor mannen (2021), waarmee duidelijk wordt dat die positieve verandering erg relatief is.

Ook in boeken wordt een eenzijdig beeld van oudere vrouwen geschetst, blijkt uit de studie van De Graeve en De Vuyst (2022). Zij onderzochten in negen zelfhulpboeken de voorgestelde visie op de menopauze en vonden dat geen van de boeken erin slaagt een ander beeld te schetsen dan beeldvorming volgens de heersende onderdrukkende discourses. De Graeve en De Vuyst vinden dat we dringend een verhaal nodig hebben dat oudere vrouwen

de mogelijkheid biedt om hun belichaamde woede en erotische energie om te zetten in 'resistent discourses' (2022) die de huidige positie van vrouwen kunnen veranderen.

Het resultaat van een verkeerde beeldvorming in de media is dat de sociale positie van ouderen verslechtert, maar ook dat hun zelfbeeld verandert. Ouderen accepteren de rol die de maatschappij ze toebedeelt en vereenzelvigen zich met een inferieure, onaantrekkelijke en afhankelijke identiteit. Zo wordt het probleem verdubbeld; discriminatie wordt zelfdiscriminatie. Het beeld dat ouderen minder belangrijk zijn, blijft zowel in de media als bij henzelf bestaan, waardoor ageism aan de orde blijft (Milivojević e.a., 2021).

Ageism en religie/spiritualiteit

Wanneer religie en spiritualiteit worden genoemd in de studies, is dat vaak als onderdeel van een opsomming, bijvoorbeeld als het gaat om diverse gebieden waarop mensen gediscrimineerd worden. In drie studies wordt wel expliciet over R/S geschreven. De eerste is het onderzoek van Dagmar Grefe, waarin zij pleit voor het faciliteren van intergenerationele verbindingen om ageism tegen te gaan. Religieuze gemeenschappen zijn een van de weinige plekken in de samenleving waar mensen die zich in allerlei verschillende levensfasen bevinden, elkaar kunnen ontmoeten. Daardoor kunnen deze gemeenschappen een veelbelovende setting zijn voor intergenerationele verbindingen, wanneer hier gestructureerd aandacht aan gegeven wordt (Grefe, 2011, p. 99). In een tweede studie, uitgevoerd in 29 landen onder ruim twintigduizend respondenten van 55 jaar en ouder, werd een negatief verband gevonden tussen ageism en welzijn op latere leeftijd: hoe meer ageism, hoe minder welzijn. Deze bevindingen varieerden per context en waren minder significant in landen met een hogere mate van religiositeit (Kim & Jung, 2021). Dat laatste maakt ageism in een relatief seculier land als Nederland extra actueel.

De derde studie waarin expliciet over R/S wordt geschreven, is die van Rababa e.a. (2020). Zij deden kwantitatief onderzoek onder 317 Jordanese verpleegkundigen. Uit hun studie bleek dat 'ageism bestaat in de gezondheidszorg, zelfs in een land met een hoge religiositeit en nauwe familiebanden, zoals Jordanië. Ageism wordt veroorzaakt door gebrekkige kennis en de houding van verpleegsters ten opzichte van oudere volwassenen' (Rababa e.a., 2020, p. 593). Het bestaan van positieve culturele en religieuze overtuigingen over ouderen is niet voldoende om ageism te voorkomen (Rababa e.a., 2020).

ge kennis en de houding van verpleegsters ten opzichte van oudere volwassenen' (Rababa e.a., 2020, p. 593). Het bestaan van positieve culturele en religieuze overtuigingen over ouderen is niet voldoende om ageism te voorkomen (Rababa e.a., 2020).

Ageism voorkomen

Angst voor de dood (Grefe, 2011; Milivojević e.a., 2021) en de institutionele scheiding van personen van verschillende leeftijdsgroepen dragen bij aan ageism (Grefe, 2011). Methoden om stereotype beelden van ouderen te veranderen, zijn het faciliteren van intergenerationele verbindingen, het gebruik van verhalen in leeftijdheterogene groepen (Grefe, 2011), het verhogen van eigenwaarde door sociaal contact tussen oudere en jongere volwassenen, en het aanpakken van leeftijdsstereotypen in tv-programma's (Bodner, 2009). Voor ouderen zelf wordt 'actief blijven' aanbevolen. Actief blijven wil zeggen: 'Fysiek fit blijven, intellectueel uitgedaagd worden, spiritueel positief en sociaal betrokken blijven. Dit is zowel een manier waarop ouderen in hun latere leven kunnen omgaan met de negatieve beeldvorming van ouderdom, als een manier om zich te dissociëren van het stereotiepe beeld van ouderen' (Minichiello e.a., 2000, geciteerd in Blanche-T. & Fernández-Ardèvol, 2022, p. 3).

Gao e.a. onderzochten de bereidheid van verpleegkundigen om zich te laten omscholen tot verpleegkundige in de ouderenzorg: bijna 60 procent van de 1.227 verpleegkundigen was daartoe bereid. De mate van bereidheid hing sterk samen met hun houding ten opzichte van de dood en hun ervaring met ouderen. Onjuiste stereotypen met betrekking tot werken in de ouderenzorg konden veranderd worden door persoonlijk contact met ouderen. Maar, benadrukken Gao en collega's, om meer bereidwillige en bekwame mensen in de ouderenzorg te vinden, hebben we in de eerste plaats een meer inclusieve samenleving voor ouderen nodig (Gao e.a., 2022, p. 1).

Ageism en geestelijke verzorging

Er zijn over geestelijke verzorging in relatie tot ageism geen wetenschappelijke studies te vinden. Mijn reflecties in dit artikel zijn gebaseerd op de genoemde wetenschappelijke studies in relatie tot de *Beroepsstandaard geestelijk verzorger* (VGVZ, 2016). Geestelijk verzorgers komen in beeld wanneer de



‘vanzelfsprekende orde van het alledaagse leven wordt doorbroken; in situaties van leven en dood, bij afscheid en verlies, bij ervaringen van grote verbondenheid of juist van verlatenheid, en bij ethische vragen’ (VGVZ, 2016, p. 7). Voor ouderen kan dat zijn op het moment dat er uitgezoomd wordt en er gezocht wordt naar zingeving in het laatste kwart van het leven (De Lange, 2021). Wanneer op dat moment

negatieve gevolgen van ageism worden ervaren, kan dat het zingevingproces verstoren. Ook kan ageism levensvragen oproepen als: ‘Wat ben ik waard, nu ik niet meer lijk mee te tellen in de samenleving?’, of: ‘Wat betekent het voor mijn identiteit dat ik een oude vrouw/man ben, of zo gezien wordt?’ Geestelijk verzorgers zijn deskundigen in het omgaan met levensvragen, zingeving en spiritualiteit (VGVZ, 2016,

p. 7) en hebben daarom de expertise om het onderwerp ageism zowel op micro-, meso- als macroniveau aan te kaarten.

Op microniveau zouden geestelijk verzorgers in de instellingen waar ze werken, allereerst zelf een scherper oog en oor kunnen ontwikkelen voor het bestaan van ageism in zichzelf en in de organisatie waar ze werken. Met aandacht voor de verschillen tussen beeldvorming van oude mannen en die van oude vrouwen. Om bewuster te worden, helpt het oefenen in aandacht voor de eigen lijfelijkheid: 'Het zoeken van stilte, door beweging, door expressie, door reflectie op de eigen levensloop, door te luisteren naar de vele signalen van het eigen lichaam, door het doorgronden van de eigen reacties in de omgang met anderen' (Coenen, 2006, p. 910). Een geestelijk verzorger kan stilstaan bij de volgende vragen: 'Hoe denk ik zelf over ouder worden?', en: 'Wat is mijn beeld van ouderen en wat heeft dat met mijn biografie te maken?'

Er zijn over geestelijke verzorging in relatie tot ageism geen wetenschappelijke studies te vinden

Ik zag mijzelf altijd als redelijk onbevooroordeeld tegenover leeftijd, maar nu ik de studie van Lindner e.a. (2014) heb gelezen, besef ik me dat die inschatting misschien niet zo betrouwbaar is als ik dacht. Voor deze studie moesten deelnemers die zichzelf zagen als objectief en onbevooroordeeld, sollicitanten beoordelen op geschiktheid voor een nieuwe baan, met behulp van van tevoren opgestelde 'equity norms'; een document dat de deelnemers eraan herinnerde dat het bij wet verboden is te discrimineren 'on the basis of age, disability, national or ethnic origin, race, religion, or sex' (Lindner e.a., 2014, p. 1). De uitkomst was dat deze kennisgeving geen effect had wanneer deelnemers zichzelf als objectief beschouwden; ze hadden een grotere voorkeur voor jongere dan voor oudere sollicitanten (Lindner e.a., 2014). Het blijkt dus dat ageism tot uiting kan komen in je gedrag, zelfs als je je ervan bewust bent.

Wanneer cliënten signalen geven dat ze zich anders behandeld voelen op basis van hun leeftijd, kan een geestelijk verzorger zich extra bewust zijn van de in dit artikel geschetste problematiek van ageism. In zo'n situatie kan individuele begeleiding worden geboden aan de persoon die de dupe is van ageism, door op zoek te gaan naar 'wat de cliënt kracht en inspiratie geeft, aansluitend bij diens levensverhaal en levensbeschouwelijke achtergrond' (VGVZ, 2016, p. 7). Op mesoniveau denk ik aan het creëren van bewustwording binnen de organisatie over het bestaan van ageism, zowel met betrekking tot personeel als tot cliënten. Essentieel in het tegengaan van ageism is het voeren van open, multidisciplinaire gesprekken met betrekking tot de eerste drie factoren die bijdragen aan ageism, namelijk de angst voor de dood, de nadruk op jeugdigheid en de nadruk op productiviteit (Traxler, 1980, geciteerd in Milivojević e.a., 2021, p. 120-121). Dit om bewustwording te vergroten. Belangrijke vragen kunnen zijn: welk beeld hebben collega's van verschillende generaties over zichzelf en hun eigen ouder worden? Voelt iemand zich oud en open voor verandering, of oud, star en ongeïnteresseerd voor wat betreft nieuwe (digitale) ontwikkelingen? Hoe wordt er met 'oud' personeel omgegaan binnen de organisatie? Op wat voor manier wordt erover gesproken als iemand met pensioen gaat? En richting cliënten: wat is de toon waarmee collega's ouderen aanspreken? Welke woorden gebruiken zij onderling om over leeftijd en ouderdom te praten?

Kagan stelt dat er op verschillende niveaus in zowel onderwijs, accreditatie als praktijk bewust gekozen strategieën noodzakelijk zijn om inclusieve zorg te kunnen verlenen (Kagan, 2017). Maar om een strategie omtrent ageism te bepalen, moet eerst de noodzaak daarvan helder zijn. Daar zie ik een rol weggelegd voor geestelijk verzorgers, bijvoorbeeld door het management bewust te maken van de negatieve effecten van ageism, door ageism tot onderwerp van gesprek te maken in een moreel beraad of het op de agenda te plaatsen van een 'commissie ethiek' of een 'commissie diversiteit'. Dit sluit aan bij de beschrijving van de VGVZ dat 'geestelijk verzorgers tevens beschikbaar [zijn] voor andere professionals en voor het management. Zij adviseren op het gebied van levensbeschouwing en ethiek, verzorgen scholing en dragen bij aan het levensbeschouwelijk klimaat binnen de instelling' (2016, p. 7).

Gesprekken over ageism met medewerkers onderling kunnen bijdragen aan een open houding tegenover ouderen, net als gesprekken over dit onderwerp tussen de medewerkers en de ouderen zelf. In navolging van het onderzoek van Grefe kan een geestelijk verzorger groepsbijeenkomsten organiseren, waarbij jong en oud elkaar ontmoeten in intergenerationele gesprekken over een bepaald thema (Grefe, 2011). Het werk van Teun Toebes, een 22-jarige zorgvernieuwer die in een verpleeghuis woont, is een mooi voorbeeld van wat er kan gebeuren als jongeren in contact komen met ouderen. Dit kan als inspiratiebron gebruikt worden, omdat hij niet het beeld schetst van ouderen die 'geholpen moeten worden', maar van ouderen die juist onderdeel van de samenleving willen zijn. Wellicht zijn er ook geestelijk verzorgers die zich na het lezen van dit artikel, in combinatie met hun eigen ervaringen, aangesproken voelen om op macroniveau aandacht te vragen voor ageism. Bijvoorbeeld door zich te mengen in het maatschappelijk debat over ouderdom, door opinieartikelen te publiceren, beleidsmakers aan te schrijven of onderzoek op te zetten.

Coenen beschrijft wat het besef van zijn eigen leeftijd, tijdens een begeleidingsontmoeting in de geestelijke zorg, met hem doet. Door zijn beschrijving ben ik anders gaan kijken naar het verschil in de leeftijd van mijzelf en van mijn gesprekspartner. De vraag: 'Hoe oud ben je eigenlijk?', zie ik nu anders. Leeftijdverschil is nu geen probleem meer, maar een grote bron van inspiratie in het verlenen van geestelijke zorg: mijn leeftijd – 'hoe hij in mijn ledematen, de gewoontes van mijn hart, mijn spijsvertering, mijn dagverloop, voelbaar is, hoe [hij] in de spiegel merkbaar is, hoe hij doorwerkt in mijn emoties, mijn beeld van toekomst en verleden – geeft mij een contactlijn met de ander, zijn/haar leeftijd, en in dit contact ligt veel geestelijks besloten: wat is de gang van jouw en mijn leven, wie ben je nu, voor jezelf en voor de wereld om je heen, waar ligt je jeugdigheid (wat is "eeuwige jeugd?"), waar ligt je ervaring, je wijsheid; wat betekent "tijd van leven", verandering, standvastigheid, tijdsloosheid?' (Coenen, 2006, p. 910-911).

Tot besluit

Doel van dit artikel was om in kaart te brengen wat een geestelijk verzorger rondom ageism kan betekenen. Volgens mijn bevindingen is daar op basis

van wetenschappelijk onderzoek niets over bekend. Ageism is contextafhankelijk en bestaat vaak in alle lagen van de bevolking, inclusief de ouderen zelf. Daarom valt het erg moeilijk te bestrijden. Een geestelijk verzorger zou een bijdrage kunnen leveren aan het creëren van bewustwording in instellingen en met betrekking tot scholing, moreel beraad en individuele en groeps gesprekken.

Gezien de verwachte toename van de oudere volwassen bevolking wereldwijd, zijn dringend interventieprogramma's nodig om ageism aan te pakken (Rababa e.a., 2020, p. 600). Uit dit artikel blijkt dat onderzoek naar ageism en geestelijke verzorging gewenst is, omdat geestelijk verzorgers de expertise hebben om zowel op micro-, meso- als macroniveau het onderwerp ageism aan te kaarten. Ik hoop dat dit bijdraagt aan een meer positieve kijk op ouderdom, in mijzelf, in onszelf, in onze relaties en wat betreft alle andere facetten van de samenleving.

I. Schlagwein is auteur en recentelijk afgestudeerd als geestelijk verzorger aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. E-mail: info@irisschlagwein.nl.

Noten

1. Er lijkt (nog) geen passende Nederlandse vertaling te bestaan voor 'ageism'. Leeftijdscriminatie is er een onderdeel van, maar 'ageism' gaat ook over stereotypen en vooroordelen. In dit artikel gebruik ik daarom de Engelse term.
2. De zoektermen die ik heb gebruikt, zijn [ageism OR age discrimination OR age bias OR age stereotype] AND [chaplain* OR 'pastoral care' OR spiritual* OR religio*]. Ik heb gezocht in verschillende databases: VU Library en ProQuest, en via EBSCOhost in de databases APA PsycArticles, APA PsycInfo, Atla Religion Database with AtlaSerials PLUS, CINAHL en Psychology and Behavioral Sciences Collection.

Literatuur

- Abrams, D., Russell, P.S., Vauclair, M. & Swift, H.J. (2011). *Grey matters: a survey of ageism across Europe. EU briefing and policy recommendations*. Age UK.
- Aosved, A.C., Long, P.J. & Voller, E.K. (2009). Measuring sexism, racism, sexual prejudice, ageism, classism, and religious intolerance: the intolerant schema measure. *Journal of Applied Social Psychology*, 39 (10), 2321-2354.
- Best, M., Leget, C., Goodhead, A. & Paal, P. (2020). An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliative Care*, 19 (1), 9.

- Blanche-T., D. & Fernández-Ardèvol, M. (2022). (Non-) politicized ageism: exploring the multiple identities of older activists. *Societies*, 12 (2), 40.
- Bodner, E. (2009). On the origins of ageism among older and younger adults. *International Psychogeriatrics*, 21 (6), 1003-1014.
- Butler, R.N. (1969). Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist*, 9, 243-246.
- Coenen, H. (2006). Lichamelijkheid in de geestelijke verzorging. J.J.A. Doolaard (red.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (pp. 909-912). Kok.
- Gao, W., Li, S., Chi, Z., Gong, F. & Tang, W. (2022). Transition from nurses to medicalized elderly caregivers: comparison on willingness between traditional and modern regions in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (10), 5950.
- Graeve, K. de & Vuyst, S. de (2022). Menopausal rage, erotic power and gaga feminist possibilities. *European Journal of Women's Studies*, 29 (3), 1-16.
- Grefe, D. (2011). Combating ageism with narrative and intergroup contact: possibilities of intergenerational connections. *Pastoral Psychology*, 60 (1), 99-105.
- Jok, D.D. (2022). Lead ... for father's sake: an autoethnography on leadership growth in western and indigenous contexts. *Qualitative Report*, 27 (5), 1422-1438.
- Kagan, S.H. (2017). *Ageism and the helping professions*. In T.D. Nelson (Ed.), *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons* (hfst. 6, pp. 165-196). MIT Press.
- Kim, H.H.S. & Jung, J.H. (2021). Ageism, religiosity, and wellbeing among older adults: evidence from the European Social Survey (ESS4). *Research on Aging*, 43 (5-6), 214-226.
- Lange, F. de (2021). *Eindelijk volwassen: de wijsheid van de tweede levenshelft*. Ten Have.
- Lindenberg, J. (2019). *Beeldvorming van ouderen* (rapport). Leyden Academy on Vitality and Ageing, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Online: <https://www.leydenacademy.nl/wp-content/uploads/2019/10/Rapportbeeldvormingvanouderen2019.pdf>.
- Lindner, N.M., Graser, A. & Nosek, B.A. (2014). Age-based hiring discrimination as a function of equity norms and self-perceived objectivity. *PloS One*, 9 (1), e84752.
- Mikkola, M. (2022). Feminist perspectives on sex and gender. Edward N. Zalta (ed.), *The Stanford encyclopedia of philosophy*. Online: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2022/entries/feminism-gender>.
- Milivojević, T., Manić, L. & Bajić, N.S. (2021). Double discrimination of elderly women in the media. *Northern lights: film and media studies yearbook* (19). Intellect Books.
- Rababa, M., Hammouri, A.M., Hweidi, I.M. & Ellis, J.L. (2020). Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences*, 22 (3), 593-601.
- Spector-Mersel, G. (2006). Never-aging stories: Western hegemonic masculinity scripts. *Journal of Gender Studies*, 15 (1), 67-82.
- Vereniging van Geestelijk VerZorgers (VGvZ) (2016). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger*. Online: <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf> (29 juni 2022).
- World Health Organization (2021a). *Decade of healthy ageing 2021-2030*. Online: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/news/news/2021/01/decade-of-healthy-ageing-2021-2030> (29 juni 2022).
- World Health Organization (2021b). *Kicking off a global conversation about ageism: launch of the first UN global report on ageism*. Online: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/03/18/default-calendar/kicking-off-a-global-conversation-about-ageism> (29 juni 2022).
- Yakubu, Y.H., Fuseini, A.G. & Holroyd, E. (2022). Nurses' attitudes towards hospitalized older adults in a tertiary care setting in Ghana. *Nursing Open*, 9 (4), 2054-2062.