



OUDER WORDEN 2040

Een transformatieagenda
voor een ouder wordende
samenleving





Voorwoord

In de Burgerraad hebben we met een brede groep mensen door de generaties heen, vanuit de leefwereld het afgelopen jaar vele vragen opgeworpen over een ouder wordende samenleving die 'best ongemakkelijk zijn'. Vragen die we alleen kunnen beantwoorden door ze samen te doorleven. De consequenties van een ouder wordende samenleving vormen tenslotte niet alleen een uitdaging voor ouderen, maar raken alle generaties. Samen weten we meer, kunnen we meer en zijn we tot slimmere antwoorden in staat.

"Ik ben mijn hele leven lang met veel plezier leraar geweest; het liefst wil ik sterven als leraar. Maar als je met pensioen gaat, krijg je ineens een andere status. Ik kan en wil nog veel bijdragen aan het onderwijs. Mij wordt echter niets meer gevraagd. Dat is best raar, zeker gezien de huidige tekorten in het onderwijs!"

*Fons Weijts,
leraar & lid van de Burgerraad*

We willen het liefst zo lang mogelijk zelf ons leven organiseren, zelf de regie hebben. Maar als er dan toch ondersteuning nodig is en die is straks niet meer beschikbaar door een tekort aan medewerkers of geld, wie zorgt er dan voor ons? We moeten langer vitaal blijven, maar hoe vergroten we het urgentiebesef en het draagvlak hiervoor? Hoe behouden we een sociaal netwerk als steeds meer mensen ons ontvallen? We willen geen vragen stellen en anderen tot last zijn, maar hebben ze wel nodig. Van ouderen wordt naar de toekomst veel meer zelfredzaamheid verwacht. Maar wat gebeurt er met de mensen die niet meekunnen? Gaan we nu alle

aandacht besteden aan de zorg en ondersteuning voor ouderen, terwijl jongeren niet eens uitzicht hebben op een betaalbare woning?

"In mijn cultuur verwachten mijn ouders dat ze bij mij gaan wonen als ze zorg nodig hebben, maar dat past niet bij hoe ik mijn leven inricht en dat durf ik nu niet te zeggen."

*Lid van de Burgerraad,
(blijft liever anoniem)*

We gaan mantelzorgers meer vragen, maar hoe ondersteunen, waarderen en belonen we de mantelzorgers op een wijze die hen vitaal houdt en weerbaar maakt? Digitale ondersteuning van de zorg biedt kansen, maar hoe houden we het persoonlijk, gebruiksvriendelijk en begrijpelijk? Hoe nemen we afscheid van het leven? En waarom zijn er nog zo veel mensen die de urgentie niet voelen van het goed voorbereiden op de toekomst? Deze vragen zijn in de dialogen met elkaar besproken.

"We bereiden ons voor op ouder worden en hebben daarom met een stel vrienden een oude school gekocht. We wonen daar prettig, maar dat is niet voor iedereen weggelegd. Dit roept de vraag op hoe we ervoor kunnen zorgen dat iedereen de kans krijgt om zich goed voor te bereiden op ouder worden?"

*Gerben Welling,
bestuurder in de zorg & lid van de Burgerraad*

Ouder Worden 2040

Een transformatieagenda voor een ouder wordende samenleving

Copyright © 2022 BeBright

Redactieraad: Philip J. Idenburg (vz.), Frank Hagelstein, Marilyn Haimé, Michel van Schaik, Tom Schoen

Ontwikkeling huisstijl: Blik Grafisch Ontwerp

Tekstredactie scenario's: Jeroen Teitler

Grafische vormgeving: Michèle Duquesnoy, www.mich-ele.nl

Druk en bindwerk: Opmeer, Den Haag

ISBN nummer: 978-90-826976-4-3

Alle informatie uit deze uitgave mag worden veelevoudigd met juiste bronvermelding.

De inhoud van deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks onjuistheden in mochten voorkomen, aanvaardt Ouder Worden 2040 daarvoor geen aansprakelijkheid.

info@ouderworden2040.nl

www.ouderworden2040.nl





I'm not getting old, I'm evolving

Keith Richards - The Rolling Stones, 77 jaar

"Ik heb soms de geruststelling van oudere mensen nodig die mij vertellen dat het goed komt en dat niet alles op jonge leeftijd al perfect hoeft te zijn of te gaan. Dat ik lerend door het leven mag gaan. Wij jongeren kunnen leren van wat ouderen goed hebben gedaan, en van hun fouten. We moeten het gesprek tussen de generaties gaan voeren: door naar elkaar te luisteren, kunnen we elkaar beter begrijpen en ook echt meer samen-leven".

*Dilara Ercan,
data-analist & lid van de Burgerraad*

Generaties lossen elkaars vragen op

We moeten en kunnen de vragen met elkaar oplossen. Door stil te staan bij wat waardevol is voor een ander, en voor onszelf. Door buiten de eigen kaders te denken over mogelijke antwoorden. Een mooi voorbeeld dat in de Burgerraad werd genoemd, gaat over een oudere, alleenstaande man met een groot huis in Wageningen die zes studenten in huis heeft genomen. Er wordt elke dag gekookt en ze eten samen. De studenten hebben een kamer en de man heeft gezelschap. Een mogelijke oplossing die niet bij iedereen snel tot gedachte komt: "Op mijn 19e ging ik het huis uit. Ik had echt nooit gedacht dat ik bij een opa zou gaan wonen! Het is er goed vertoeven. Mijn huisgenoten en ik zijn blij dat we een kamer hebben kunnen vinden. En daarnaast vind ik het ook fantastisch dat er een piano in huis staat! Ik ben sinds kort weer veel aan het oefenen, ook samen met 'opa'."

Urgentie en draagvlak brengt ons verder

Voor u ligt een transformatieagenda, opgesteld door een brede afspiegeling van de samenleving. Vanuit verbinding tussen generaties, perspectieven, leefgebieden. Over wensen, angsten en dromen. Onze rode draad: wij willen zo lang mogelijk ons eigen leven organiseren, hier regie over hebben. En we zoeken zekerheid dat er ondersteuning is, als dat echt niet meer kan. Een jaar lang zijn we samen vanuit onze leefwerelden op zoek gegaan naar meer zelf en samen doen, omdat het ons met elkaar verbindt en bijdraagt aan vitaliteit. Op zoek naar welke krachten we nu nog niet benutten. En onder welke randvoorwaarden kunnen we dit dan doen? De eerste stap is gezet. Samen met u zetten we de dialoog graag voort hoe we zo goed mogelijk richting geven aan de toekomst van ouder worden.

De Burgerraad Ouder Worden 2040





deel 1



deel 2



deel 3



deel 4



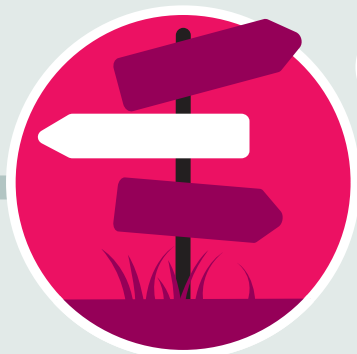
Inhoudsopgave

Voorwoord.....	5	Deel 4: Transformatieagenda	183
Inhoudsopgave.....	9	Introductie transformatieagenda	184
Inleiding.....	12	Transformatieagenda	190
Met dank aan	20	Van oud zijn naar goed ouder worden	190
		Van betrokken werk naar waardevolle bijdrage...204	
		Van eigen huis naar samen-wonen.....214	
		Van liever niet ziek naar meer vitale jaren	228
		Van individueel innoveren naar	
		digitaal verbonden	244
		Transformeren: actie, samenwerking en dialoog	252
Deel 1: Trends en ontwikkelingen	25	Over de redactieraad.....	264
Introductie brede maatschappelijke ontwikkelingen	26	Over het programma Ouder Worden 2040.....	266
13 Brede maatschappelijke ontwikkelingen	27	Team Ouder Worden 2040	267
24 Trends	34	Aannames en input	268
		Noten	272
Deel 2: Kernthema's.....	61	Aan het woord	
Introductie kernthema's	62	Mireille de Wee	33
De positie van ouderen in de samenleving.....	65	Margreet de Graaf	59
Gezond 100 voor iedereen?	68	Rudi Westendorp.....	67
Burgerparticipatie en politieke sturing	74	Robbert Huijsman	73
Intergenerationele solidariteit.....	75	Machteld Huber	83
Waarde van werk en arbeidsparticipatie	76	Marilyn Haimé	93
'De laatste 1.000 dagen': waardig leven		Annemien Haveman-Nies.....	127
en sterven	77	Tom Schoen.....	157
Technologie en digitalisering.....	85	Jeroen Fukken.....	181
Economische ontwikkeling en brede welvaart	90	Peter Boerenfijn.....	221
Conclusie kernthema's	91	Jan Smelik.....	243
Deel 3: Scenario's.....	95		
Introductie scenario's	96		
We leven lang, hoera, hoera?.....	100		
Je moet zelf de slingers ophangen	128		
Leeftijd is slechts een getal.....	158		

deel 1



deel 2



deel 3



deel 4



deel 1



-
-
-
-
-

deel 2



-
-
-
-
-
-

deel 3



-
-
-

deel 4



- Van oud zijn naar goed ouder worden
- Van betrokken werk naar waardevolle bijdrage
- Van eigen huis naar samen-wonen
- Van liever niet ziek naar meer vitale jaren
- Van individueel innoveren naar digitaal verbonden



Inleiding

De veranderende demografie en opbouw van de bevolking is een van de grootste uitdagingen voor Nederland. De vruchtbaarheidscijfers dalen, door migratie verandert de samenstelling van de samenleving en we leven langer. Naast het positieve nieuws over de stijging van de gemiddelde levensverwachting, zorgt de nieuwe demografische balans voor flinke maatschappelijke uitdagingen. Hoe benutten we de kracht van een groter wordende groep ouderen? Hoe kunnen we mensen helpen gezond te blijven en hoe draagt dat bij aan hun zelfredzaamheid? Hoe zorgen we voor passende zorg en ondersteuning als deze nodig is? En hoe huisvesten we een groeiende bevolking met betaalbare toegang tot de woningmarkt voor jongeren en passende huisvesting voor ouderen? Dit is slechts een greep uit de vraagstukken die gerelateerd zijn aan een ouder wordende samenleving.

Nederland krijgt de komende 20 jaar te maken met een veroudering van de samenleving. Er is sprake van een combinatie van vergrijzing en ontgroening. De grootste verandering is echter de groei van het aantal ouderen absoluut en relatief: een diverse groep met uiteenlopende ambities, verwachtingen, middelen en mogelijkheden. Naarmate mensen ouder worden neemt de kans toe op een of meerdere chronische aandoeningen en daarmee ook de vraag naar zorg en ondersteuning. Een lastige situatie met steeds verder oplopende zorgkosten en toenemende tekorten op de arbeidsmarkt. De groei van het aantal ouderen zet daarmee de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg extra onder druk. Maar het heeft ook effect op andere domeinen zoals de kwalitatieve en kwantitatieve mismatch op de woningmarkt en de opbouw van de beroepsbevolking.

De nieuwe demografische balans vraagt om andere oplossingen die jong en oud aangaan. Het vraagstuk van de ouder wordende samenleving is in termen van het Cynefin framework¹ te beschouwen als een complex vraagstuk. Er is sprake van een grote mate van onvoorspelbaarheid over het effect van een vergrijzende bevolking. Maar het vraagstuk is ook complex omdat we afscheid moeten nemen van oude zekerheden en te maken krijgen met mogelijk botsende belangen van verschillende groepen binnen die samenleving. Het aantal belanghebbenden is groot en de snelheid en druk om te veranderen nemen steeds verder toe. Het vraagstuk vraagt geen innovatie maar transformatie. Geen incrementele veranderingen in bestaande systemen maar een structurele verandering van de wijze waarop we met dit soort vraagstukken omgaan op basis van visie en antwoorden vanuit 2040. Anders denken en doen is noodzakelijk om te komen tot passende oplossingen waarbij geen van de actoren alleen in staat is deze transformatie te realiseren. We moeten krachten bundelen om te komen tot een domeinoverstijgende aanpak die om publiek en private samenwerking vraagt om suboptimale oplossingen te voorkomen.

Om in de samenleving bewustwording en draagvlak te creëren is een maatschappelijke dialoog nodig en een breed gedragen transformatieagenda. Dat voorkomt reactieve puntoplossingen als gevolg van sentiment. Zo ontstaat een transformatiecoalitie of the willing, learning & doing. En vooral een bevolking die zich niet alleen bewust is van de uitdagingen waar we voor staan, maar ook in staat is zich daarop voor te bereiden en tegelijkertijd kan rekenen op ondersteuning als dat nodig is.

De start van een reis

Het programma Ouder Worden 2040 is in 2020 gestart door een groot aantal partijen die zich realiseerden dat de huidige systemen en innovatieagenda's onvoldoende antwoord kunnen geven op de uitdagingen waar we in Nederland de komende 20 jaar mee te maken krijgen. Het vraagstuk van de ouder wordende samenleving is niet alleen een vraagstuk voor Den Haag, de politiek of zorgorganisaties. En geen van de partijen kan alleen de oplossing bieden, zeker niet zonder betrokkenheid van burgers en draagvlak in de samenleving. In het programma werken we daarom samen met iedereen die betrokken is bij ouder worden: publieke en private organisaties, kennis- en wetenschappelijke instituten, overheidsorganisaties en vooral de burgers zelf. We bundelen krachten om te komen tot een perspectief voor continuïteit en draagvlak voor alle leeftijden.

De centrale doelstelling is het creëren van een gezamenlijk leerproces gericht op:

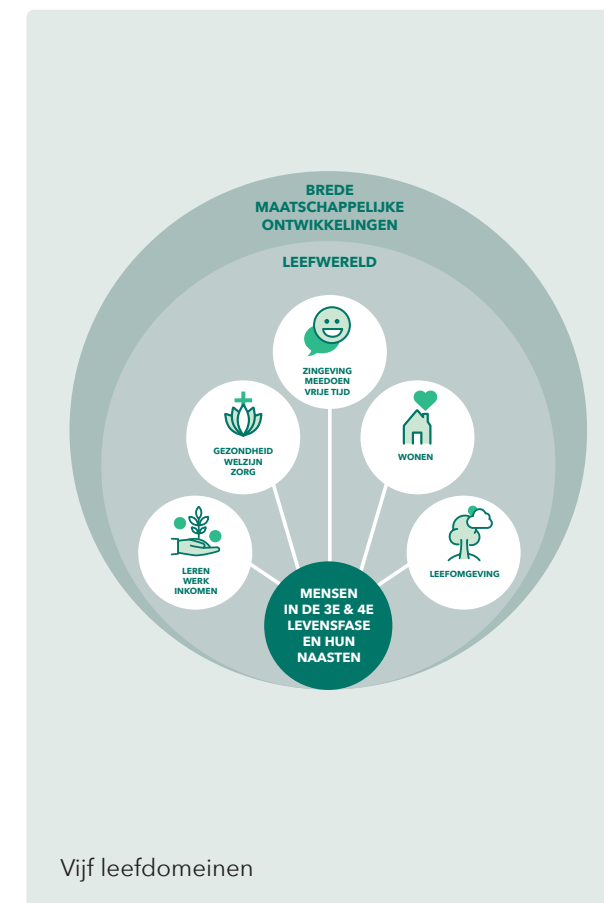
- Beter begrip van trends en ontwikkelingen die betekenisvol zijn voor de toekomst van het ouder worden (aan de hand van scenario's);
- Gedeeld urgentiebesef, ambitie, verantwoordelijkheid en eigenaarschap voor een andere manier van denken over goed ouder worden;
- Wat dit vraagt van jong en oud, samenleving en overheid in termen van samenwerking.

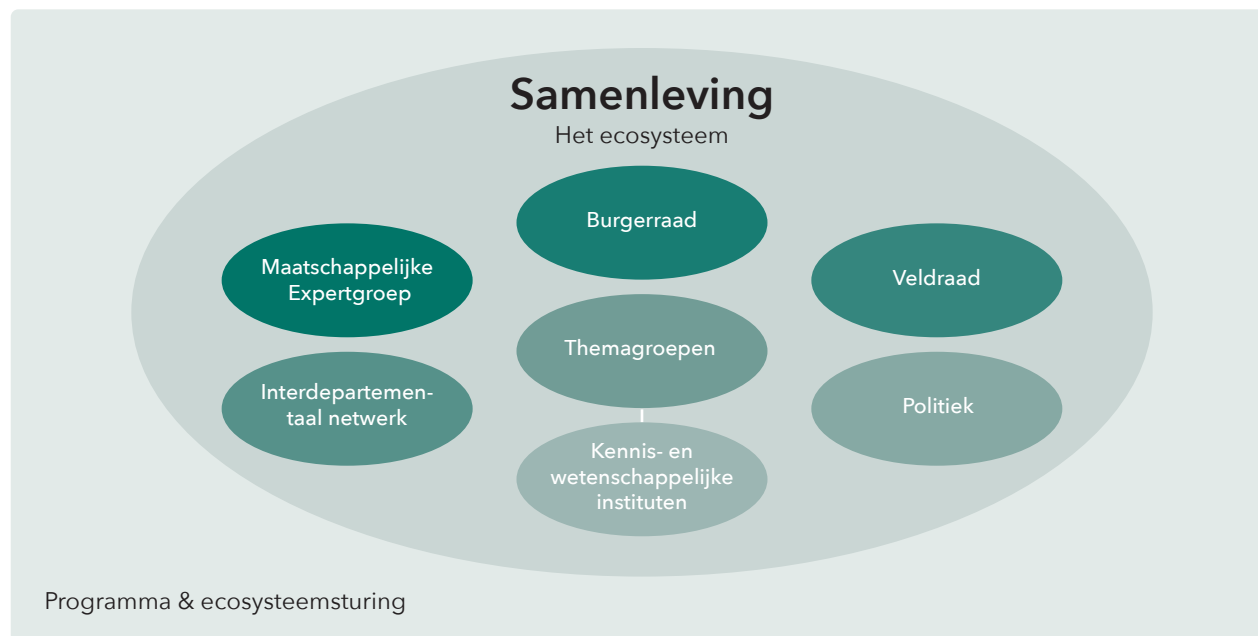
En resulterend in een gedragen visie en transformatieagenda voor de toekomst van de ouder wordende samenleving.

Zoals gezegd, beperken we ons niet tot partijen en instituties met een rol in zorg en welzijn. Er is een toenemend besef dat de antwoorden op de uitdagingen in verschil-

lende domeinen liggen. In het programma Ouder Worden 2040 werken we daarom vanuit vijf leefdomeinen tegen de achtergrond van een brede maatschappelijke context:

- Leren, werk en inkomen
- Gezondheid, welzijn en zorg
- Zingeving, meedoen en vrije tijd
- Wonen
- Leefomgeving





Bestuurlijk Nederland heeft vaak haar mandaat in één van de domeinen waar ieder voor zich vernieuwing probeert te bewerkstelligen. Met suboptimale uitkomsten omdat de leefwereld van elke burger en betrokken organisaties nu eenmaal complexer is. Maatschappelijke transformatie vraagt dan ook om een andere, en veel meer integrale benadering om te komen tot noodzakelijke vernieuwing en waarde(n)creatie: voor individu en samenleving. Het programma Ouder Worden 2040 hebben we gebaseerd op de principes van swarm creativity en collaborative learning & innovation.^{2,3,4} Het integrale en participatieve karakter van het programma is randvoorwaardelijk om impactvol te kunnen zijn. Een groeiende groep belanghebbenden heeft meegewerkt aan het doorgronden van het vraagstuk en het creëren van

een agenda als eerste stap in het transformatieproces. Deze vormt hun gedachten en visie, waardoor de belanghebbenden de toekomstbeelden ook gemakkelijker omarmen en mee uitdragen, ook al is de boodschap niet altijd even gemakkelijk.

Het ecosysteem van Ouder Worden 2040

We werken vanuit een ecosysteem van partijen die vanuit verschillende perspectieven gezamenlijk een heldere richting voor de toekomst van de ouder wordende samenleving ontwikkelen. Alleen door samen te onderzoeken en te leren, ontdekken we de makkelijke maar ook moeilijke keuzes die voor liggen en kunnen we nieuwe impactvolle oplossingen ontwikkelen.

Vanwege de brede vertegenwoordiging van verschillende partijen en experts en het brede vraagstuk, is gewerkt in zes autonome werkgroepen. Werkgroepen die vanuit hun perspectief meegewerkt hebben aan zowel het doorgronden van het vraagstuk van een ouder wordende samenleving als aan het opstellen van de transformatieagenda. Zes werkgroepen om te voorkomen dat een bepaald perspectief, bijvoorbeeld dat van de systeempartijen, van de burgers of van de zorgpartijen, te dominant zou worden bij de vorming van de agenda. Zes agenda's die we in de laatste periode samengebracht hebben tot een stevig, evenwichtig en congruente routekaart voor de toekomst.

Het betreft de volgende zes werkgroepen:

- De Burgerraad bestaat uit een mix van mensen met verschillende achtergronden, leeftijden, met vertegenwoordiging uit alle levensfasen, opleiding en inkomen, afkomstig uit verschillende regio's. Het is een direct en divers klankbord waarin leefwerelden en perspectieven op ouder worden samenkomen.
- De Maatschappelijke Expertgroep bestaat uit een grote groep frisdenkende experts die met een achtergrond in de verschillende leefdomeinen zonder last maar met ruggenspraak meewerken aan zowel de diagnose van een ouder wordende samenleving als aan het opstellen van de transformatieagenda.
- De Veldraad bestaat uit partijen uit zorg, wonen en welzijn, zoals cliëntenorganisaties, werkgevers, beroepsorganisaties en zorgverzekeraars. Zij zorgen voor inhoudelijke verdieping en toetsen op haalbare impact.

- Het interdepartementale netwerk⁵ omvat beleidsmakers van verschillende ministeries die betrokken zijn bij thema's in de ouder wordende samenleving. Het interdepartementale netwerk bestaat uit ambtenaren van zes verschillende ministeries (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Financiën, Infrastructuur en Waterstaat, Economische Zaken en Klimaat, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport) en systeempartijen als NZa, IGJ en ZiN.
- De Tweede Kamer heeft in haar onderzoek van de Tijdelijke commissie Uitvoering aanbevolen om beleid, uitvoering en politiek samen te laten werken, zodat het perspectief van de burger voorop staat. In Ouder Worden 2040 geven we hier gehoor aan door naast beleid en uitvoering (de praktijk) ook met de politiek in gesprek te gaan op landelijk en lokaal niveau en ook de wetenschappelijke en ondersteunende partijbureaus te betrekken.
- De Themagroepen bestaan uit experts van kennis- en wetenschappelijke instituten en academische instellingen die zorgen voor verdieping van de trendanalyse, uitwerking en doorrekenen van scenario's en uitwerking van thema's die belangrijk zijn voor een ouder wordende samenleving.

De verschillende werkgroepen geven kleur aan het programma Ouder Worden 2040 en komen sinds de start van het programma periodiek bijeen. Zij geven inhoudelijk richting aan de beweging en hebben gezamenlijk de transformatieagenda opgesteld.

Toekomstscenario's als kern van een gezamenlijk leerproces

Op weg naar de transformatieagenda voor de ouder wordende samenleving hebben we een traject bewandeld dat bestaat uit vier fasen. Deze laten we in deze publicatie terugkomen:

- **Fase 1:** vaststellen van de vraagstelling en het bepalen van de belangrijkste vraagstukken. Een verkenning van trends en ontwikkelingen (deel 1) op basis van beschikbare informatie van kennis- en wetenschappelijke instituten.
- **Fase 2:** bepalen van thema's en kernonzekerheden. Deze thema's (deel 2) zijn verdiept in gesprekken met betrokkenen bij het programma en in bijeenkomsten met experts.

- **Fase 3:** in dialoog over de toekomst. Met behulp van drie toekomstscenario's over de ouder wordende samenleving (deel 3) is het gesprek gevoerd met betrokkenen bij het programma. De scenario's helpen om de onvoorstelbare of soms onwenselijke maar wel mogelijke toekomst bespreekbaar te maken.
- **Fase 4:** vaststellen van een toekomstbestendige transformatieagenda. De transformatieagenda (deel 4) bestaat uit vijf agendathema's, inclusief een oproep voor de maatschappelijke dialoog en doe-coalities.

We lichten deze fasen hierna nog wat uitgebreider toe.



Trends en ontwikkelingen

De trends en ontwikkelingen schetsen een maatschappelijke beweging of ontwikkeling met een bepaalde richting en omvang. Voor het programma Ouder Worden 2040 zijn trends en ontwikkelingen in kaart gebracht die betekenisvol zijn voor de toekomst van onze ouder wordende samenleving. Zij vormen de basis voor de ontwikkeling van mogelijke toekomstscenario's. In deel 1 presenteren we een overzicht van de belangrijkste trends en ontwikkelingen. Al het basismateriaal en onderliggende rapporten zijn te vinden op onze website via de QR-code.

Kernthema's

Trends kennen een bepaalde mate van (on)zekerheid. In het programma onderscheiden we daarom naast trends ook thema's die in de wereld van scenarioplaning kernonzekerheden genoemd worden. Thema's zijn die trends en ontwikkelingen die richting 2040 én een hoge impact hebben op leven in de ouder wordende samenleving én een grote mate van onzekerheid kennen. Deze thema's kwamen aan de orde tijdens de vele gesprekken met betrokkenen bij het programma naar aanleiding van de trendanalyse en scenario's. Dialoog over de thema's is verrijkend en biedt een eerste basis voor de transformatieagenda. Binnen het programma Ouder Worden 2040 onderscheiden we acht grote thema's of kernonzekerheden die grote impact en invloed zullen hebben op leven in een ouder wordende samenleving.

De thema's zijn in deel twee in willekeurige volgorde opgenomen en gevarieerd uitgewerkt, dus niet in volgorde van impact of onzekerheid. Ze komen allemaal op hun eigen wijze tot uiting in de scenario's.

Toekomstscenario's

De scenario's brengen verschillende perspectieven en percepties op de toekomst samen en verbinden mensen en partijen met verschillende belangen rondom een gezamenlijk toekomstbeeld. De scenario's geven een beschrijving van hoe de maatschappij er uit zou kunnen zien in 2040 als we bepaalde trends en ontwikkelingen die we nu al zien, versterkt doortrekken naar de toekomst. Het doortrekken van die trends kent beperkingen omdat we vanzelfsprekend niet in de toekomst kunnen kijken. Belangrijkste beperkingen zijn de verschillen in mate van zekerheid en de samenhang tussen de trends en ontwikkelingen. Sommige versterken elkaar of werken elkaar juist tegen waardoor de toekomst anders kan worden dan dat we ons nu kunnen voorstellen.

De scenario's zijn tot stand gekomen door een op een ecosysteem gebaseerde scenario-aanpak als basis voor een succesvolle veranderstrategie. Het is een manier om met een onzekere toekomst om te gaan, waarbij integrale beelden over de mogelijke toekomst gemaakt worden als basis voor beleid- of strategievorming. In de scenario's staat de inrichting van de ouder wordende samenleving in 2040 centraal.

De scenario's helpen ons om de toekomst op de agenda te zetten. Ze maken een onvoorstelbare of soms onwenselijke maar wel mogelijke toekomst bespreekbaar. Ze maken het mogelijk om de inconvenient truth van de toekomst van de ouder wordende samenleving te bespreken. Ze zijn niet bedoeld als opties, dat wil zeggen dat ze geen vergelijkingsmateriaal zijn om de meest gewenste te kiezen. Het zijn op zichzelf staande verhalen met gelijke opbouw, vergelijkbare aspecten (zoals b.v. de demografie), terugkerende elementen (onderwerpen die ondanks andere ontwikkelingen toch steeds weer



een rol lijken te gaan spelen) en scenariospecifieke onderdelen die voortkomen uit de gekozen ontwikkelingsrichting van de thema's.

Elk scenario wordt daarmee een individueel verhaal dat onafhankelijk van de andere doorleefd kan worden, waar we ons een mening over kunnen vormen en we het gesprek kunnen voeren over wat we gaan doen als de toekomst zich in die richting beweegt. De breedte van de thema's in de scenario's beschrijft de complexiteit van de vraagstukken. Deze vraagstukken kunnen en mogen we niet los van elkaar zien, zodat we uitgedaagd worden daarover de dialoog met elkaar aan te gaan. Door deze dialoog meerdere keren, voor meerdere scenario's te doen, voorkomen we dat we ons blindstaren op één toekomstbeeld en dat voor 'waar' gaan aannemen. Daarmee verminderen we het risico op 'verkeerde' keuzes (dat wil zeggen gebaseerd op aannames die op een later moment toch niet blijken te kloppen) en werken we aan een gezamenlijke agenda met vertrouwen in de toekomst.

Transformatieagenda

Het verkennen van trends en ontwikkelingen, het verdiepen van kernthema's en het onderzoeken van verschillende scenario's zijn de opmaat geweest om te komen tot een maatschappelijk gedragen visie en transformatieagenda.

De transformatieagenda is gegroepeerd rondom vijf overkoepelende agendathema's die gezamenlijk de beweging schetsen zoals we die gaandeweg in het programma hebben vormgegeven. Elk agendathema is uitgewerkt in een aantal onderwerpen die die beweging kunnen realiseren. Twintig onderwerpen die de gezamenlijke opgave formuleren voor de komende twintig jaar, zijn verder geconcretiseerd naar de doelen voor

de start, de kortere termijn en waar we in 2040 uit willen komen. We hebben ook steeds aangegeven hoe de realisatie in een eerste stap aangejaagd kan worden. De totale opgave karakteriseert de transformatie naar een samenleving waarin voor iedereen perspectief bestaat. Het geheel van deze opgave verwoordt de gezamenlijke visie op hoe we onze samenleving de komende twintig jaar willen inrichten.

De transformatieagenda is niet statisch. Het is een actieagenda met doe-coalities die de komende jaren door de betrokkenen steeds meer invulling krijgt. Daarbij kijken we ook naar wat er al gebeurt. Welke antwoorden zijn al gevonden door verschillende partijen? En hoe kunnen we die verder ondersteunen en versterken? Achter de QR-code in het deel met de transformatieagenda, staat de meest actuele versie van de agenda.

Dankwoord

Als corona ons iets heeft geleerd, is het wel dat majeure maatschappelijke vraagstukken alleen opgelost worden door een goede samenwerking tussen alle betrokken publieke en private partijen en grote betrokkenheid van, en draagvlak in de samenleving. En wellicht als belangrijkste: een lerende houding en adaptief vermogen om in te spelen op onverwachte gebeurtenissen en onvoorspelbaarheid van de effecten van beleid en interventies. Lessen die zeer waardevol zijn als we de komende 20 jaar als samenleving om moeten leren gaan met de consequenties van een ouder wordende samenleving. Een reis die we met een groeiende groep reisgenoten zijn aangegaan in plaats van een programma met een klassieke start en van tevoren concreet gedefinieerde. Deze publicatie is dan ook geenszins het einde van een programma, maar vormt de start van een volgende etappe in de reis naar een gezonde en inclusieve ouder wordende samenleving.

We willen al onze reisgenoten danken die met ons deze reis zijn aangegaan! Een reis die gedurende de eerste fase wellicht meer de kenmerken van een trektocht heeft gekregen dan een route met de kortste weg naar onze eindbestemming. Een overzicht van de vele reisgenoten vindt u op de volgende pagina's. Vele verkenners en fakkeldragers zijn zonder duidelijkheid en zekerheid op voorhand de reis met ons aangegaan. Dank voor jullie gezelschap en vertrouwen. Het is schier onmogelijk om iedereen recht te doen want elke grote en kleine bijdrage heeft bepaald waar we nu staan.

We waarderen de geweldige en belangeloze inzet, drive en energie van onze reisgenoten als leden van de verschillende werkgroepen. Dank voor jullie medewerking en inspiratie bij de totstandkoming van de transformatieagenda. Daarbij danken we ook de kennis- en wetenschappelijke instituten, die ondersteunend zijn geweest in de onderbouwing van de trends en ontwikkelingen, de kernthema's en de scenario's.

Ook willen we het ministerie van VWS⁶, en in het bijzonder het team van directeur-generaal Langdurige Zorg Ernst van Koesveld, bedanken dat ze ons de ruimte hebben geboden om te werken aan deze breed gedragen transformatieagenda. In zijn team waren het o.a. Theo van Uum, Michiel Geschiere, Suzanne van der Jagt-Graaf, Anno Pomp, Anna de Wit-in 't Veld en Sofie Wouters die ondanks dat de aanpak voor vele nieuw en onbekend was, ruimte creëerden voor dit proces vanuit het bewustzijn dat 'Wil je snel gaan, ga alleen. Wil je ver komen, ga samen.'⁷ Dank voor het vertrouwen deze onbekende weg met ons in te slaan die geresulteerd heeft in een agenda waar de betrokken partijen niet alleen achter staan, maar zich ook medeverantwoordelijk voor voelen om deze te realiseren!

Tot slot willen we dank betuigen aan het BeBright-team dat procesmatig en inhoudelijk de reis ondersteund heeft. We realiseren ons dat zo'n reis begint op een zonnige dag maar regen, tegenwind en hagel heel wat doorzettingsvermogen vraagt om ons op de volgende bestemming te brengen. Dank voor jullie onvermoeibare inzet in deze eerste fase van onze reis naar 2040!

De redactieraad:

Philip J. Idenburg (voorzitter)

Frank Hagelstein

Marilyn Haimé

Michel van Schaik

Tom Schoen





Met dank aan

Ria Aartsen Wout Adema Mohamed Ajouaou Nico Anten Arend Arends
Anneke Augustinus Maartje Baede Janny Bakker-Klein Abdelilah el
Barzouhi Marion Beijer Dinant Bekkenkamp Paul Bergsma Merel
Berkelmans Ester Bertholet Wilbert van Bijlert Mirjam Bikker Arjan Blom
Vicky de Boer Peter Boerenfijn Ellis Boerkamp Caroline Bogchelman
Theo van der Bom Klaus Boonstra Paula Borsboom Joost Bos Lea
Bouwmeester Cees van Boven Annelies Brand Kelvin Breuer Janneke
Brink-Daamen Lea den Broeder Jennifer van den Broeke Vivian Broex
Lili Brouwer Hans Buijing Masja van den Burg Martine Busch Bianca
Buurman Crétien van Campen Niels Chavannes Francisco Corte Real
Desiree Creemers Hepke Deelstra Rosalie Dieleman Inge van Dijk
Otwijn van Dijk Stannie Driessen Michèle Duquesnoy Saskia Dusseljee
Wencke Eijkelkamp Sjoerd Emonts Dilara Ercan Wencke Fassbender
Georgette Fijneman Nienke Flierman Noor Focken Bo Fokkes Robert
Fossen Anneke Francke Faye Freriks Jeroen Fukken Brigit Gerritse Michiel
Geschiere Noor Geurts Evert de Glint Margreet de Graaf Gerda Grave

Wieteke Graven Jan Griepink Marjolein van Griethuysen Damiët Groen
Jacqueline de Groot Liane den Haan Dick Hagedooren Frank Hagelstein
Marilyn Haimé Nanda Hauet Annemien Haveman-Nies Paulien Haverlach
Fenneke Heimovaara Jolanda van Heijningen Martijn van Helden Conny
Helder Carsten Herstel Fenna Heyning Henk Hilderink Annet den Hoed
Rick Hogenboom Liesbeth Hoogendijk Simon Hoogvliet Marjolein ten
Hoonte Jeanette Horlings-Koetje Fylis van Horssen Yvon van Houdt
Marthe Houpt Machteld Huber Robbert Huijsman Philip Idenburg
Arfan Ikram Suzanne van der Jagt-Graaf Elvira Jansen Guus Jaspar
Harry de Jong Lia de Jongh Anouk Joosten Betsy de Keizer Marieke
Kleiboer André Knottnerus Ernst van Koesveld Sanne Kok Hanna de
Koning Sander Konings Julia Kortekaas Mirjam Kosten Ed Kroes Chris
Kuijpers Attje Kuiken Jeanet van der Laan Arno Laeven Geja Langerveld
Kim Leeper Dagna Lek Edwin Levels Mariëlle Lichtenberg Jolanda
Lindenberg Cynthia Lionahr Petra van Loon Mick Loos Andrea Maier
Noisa van Malkenhorst Susanna Manutsharjan Désirée te Marvelde





Edwin van der Meer Julie Meerveld Anneke Meier Jolanda Meijer
Sanne Metsemakers Pauline Meurs Mirella Minkman Sima Mirzakhyl
Joke Moenis Daniël Mogendorff Denice Moi Thuk Shung Clementine
Mol Irene Mommers Barbara van Munster Reinoud Nägele Renske
Neumann Anouk Neureiter di Torréro Bea Oedai Marcel Olde Rikkert
Marielle van Oort Elisabeth van Oostrum Isabel Oreel Dominique
Oudhuis Ilse Pastoors Wieke Paulusma Simone Pelkmans Jeroen Pepers
Tamara Pieterse Jenneke van Pijpen Sandra de Pleijt Anno Pomp André
Poortman Marcel van der Priem Xander Prijs Emma Pullen Ali Rabarison
Henk Reinen Charlotte Rekko Theo Roes Floris Roijackers Jan Romme
Sophia de Rooij Paul de Ruijter Roger Ruijters Marloes Ruiten Margreet
Sas Michel van Schaik Christiaan Schakel Feike van der Scheer Will van
Schendel Patrick van Schie Anouk van Schijndel Pieter Schipper Tom
Schoen Astrid Scholl Anita Scholte op Reimer Miranda Schouten Anja
Schouten Wilma Schrover Angelique Schuitemaker Guy Schulpen Rawie
Sewnath Anneke Sipkens Jan Smelik Ina Smittenberg Lex Staal Fenny

Steunenberg Anthony Stigter Alies Struijs Erwin Tak Shahid Talib Ockje
Tellegen Jitske Tiemersma Hans Ton Theo van Uum Romke van der
Veen Arjan in 't Veld Conny van Velden Dianda Veldman Greet Veldman
Lex van Velsen Edwin Velzel Caro Verlaan Lotte Vermeij Maroesjka
Versantvoort Arjen Verweij Maurits Verweij Petra Verweij Ineke Visser
Peter de Visser Ineke van der Voort Jeanny Vreeswijk-Manusiwa Anneke
de Vries Colette de Vries Steven de Waal Mireille de Wee Fons Weijts
Gerben Welling Peter Werkhoven Gijsbert Werner Lucille Werner Rudi
Westendorp Anneke Westerlaken Femke Wiersma Lynette Wijgergangs
Ellen Willemsen Gerjoke Wilmink Marinka de Wit Anna de Wit-in 't Veld
Marcel van Woensel Isolde Woittiez Sofie Wouters Corine Zijderveld
Huub Zijlstra Gerard Zwartkruis

Dank aan iedereen die op enige manier betrokken is geweest en een bijdrage heeft geleverd aan het programma Ouder Worden 2040. De genoemde personen zijn niet verantwoordelijk voor de samenstelling van de inhoud zoals opgenomen in deze publicatie.





deel

1



TRENDS & ONTWIKKELINGEN

trend (de; m; meervoud: trends) - ontwikkelingslijn, neiging, richting; synoniem: tendens

Met een trend duiden wij een aanhoudende beweging die zich gedurende een langere tijd in een waarneembare richting beweegt. Trends in demografie, economie, ecologie, politiek, technologie en sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen het meest relevant. Er zijn veelal meerdere versterkende en verzwakkende factoren die de impact en richting van een trend bepalen.

ont-wik-ke-ling (de; v; meervoud: ontwikkelingen) - de manier waarop iets verandert, de groei; synoniemen: beloop, beschaving, beweging, bloei, evolutie, gebeurtenis, groei, verloop, vorming...

Met een ontwikkeling omschrijven wij een geleidelijke verandering van activiteiten, gebruiken of voorwerpen door de tijd heen, meestal in de zin van verbetering, groei of uitbreiding. Een aaneenschakeling van ontwikkelingen kan een trend versterken of verzwakken.



Trends en ontwikkelingen

Als basis voor het ontwikkelen van scenario's brengen we trends in kaart. Een trend is een ontwikkeling die voor een langere tijd een bepaalde richting opgaat. We hebben trends in kaart gebracht op breed maatschappelijk niveau (zoals economische ontwikkeling) en een overzicht gemaakt van trends die relevant zijn vanuit verschillende leefdomeinen:

- Brede maatschappelijke ontwikkelingen**

Welke ontwikkelingen zien we op maatschappelijk niveau die alle leefdomeinen raken of in beweging brengen en impact hebben op de toekomst van ouder worden en de ouder wordende samenleving? We kijken naar brede demografische, economische, politieke, sociale, maatschappelijke, ecologische en technologische ontwikkelingen. De maatschappijbrede ontwikkelingen die hieruit voortkomen hebben een bepaalde mate van onzekerheid.

- Leefdomeinen**

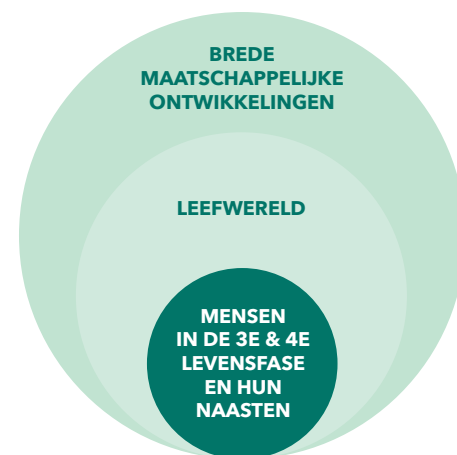
Welke vragen stellen we vanuit de leefwereld? Welke trends en ontwikkelingen vanuit verschillende leefdomeinen hebben impact op de toekomst van ouder worden en de ouder wordende samenleving? We hebben gekeken naar vijf leefdomeinen:

- Leren, werk en inkomen;
- Gezondheid, welzijn en zorg;
- Zingeving, meedoen en vrije tijd;
- Wonen;
- Leefomgeving (fysiek, sociaal, functioneel)

Hoe is dit deel opgebouwd?

Eerst geven we een korte omschrijving van brede maatschappelijke ontwikkelingen. Daarna worden de trends binnen de verschillende leefdomeinen omschreven. Deze begint met een definitie in enkele zinnen, gevolgd door een toelichting met duiding van relevantie en onderbouwing en tot slot een eerste verkenning van de impact op mensen in de derde en vierde levensfase en hun naasten. Hierin volgen wij de omschrijving van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving uit de publicatie 'De derde levensfase: het geschenk van deze eeuw (2020)':

"De pensionering vormt het begin van deze nieuwe derde levensfase. De overgang naar de vierde levensfase gaat geleidelijk wanneer de kwetsbaarheid en de behoefte aan zorg toenemen. Deze overgang verloopt voor iedereen anders, gaat snel of langzaam, komt eerder of later."



Maatschappelijke ontwikkelingen

- a Een veranderende bevolkingssamenstelling: dubbelgrijs, diverser en drukker**

De Nederlandse samenleving beweegt. De bevolking groeit, de gemiddelde levensverwachting blijft toemenen¹, het aandeel 75-plussers wordt groter² en het aantal mensen op werkzame leeftijden neemt nu nog licht toe, maar na 2030 af. Ook zien we steeds meer diversiteit in (culturele) achtergrond, opleiding, religie en inkomen. De samenstelling van huishoudens en gezinnen verandert; het aantal huishoudens groeit procentueel sterker dan de bevolking, mede door de vergrijzing neemt vooral het aantal eenpersoonshuishoudens toe.^{3,4}

- b Regionalisering: toenemende regionale verschillen**

Het leven van alledag, zoals wonen, werken, scholing, sociaal, cultureel en recreatief speelt zich voor velen van ons steeds meer af op regionaal niveau.⁵ De regionale complexiteit neemt ook toe door de dynamiek van decentralisatie en recentralisatie bij de overheid. De regionale groei in Nederland is niet evenwichtig verdeeld en de verschillen in productiviteit, welvaart en welzijn tussen regio's nemen toe. In krimpregio's neemt het aantal inwoners af door een combinatie van lage geboortecijfers, wegtrekkende jongeren, migratie en vergrijzing. Dit alles heeft een negatieve impact op de voorzieningen en leefbaarheid van de gemeentes.⁶

- c Veeldeling: toenemende tweedeling op verschillende vlakken**

In de Nederlandse samenleving zien we een tweedeling op verschillende vlakken. Scheidslijnen lopen dwars door elkaar heen: tussen stad en land⁷, hoog- en laagop-

geleid, tussen leeftijd en etnische groepen⁸, gezond en ongezond⁹, mensen met en zonder sociaal netwerk.¹⁰ Ook wordt er in de Nederlandse samenleving veel van ons verwacht en ontstaat er een scheidslijn tussen mensen die daar wel en niet mee om kunnen gaan; de 'cans' en 'cannots'.¹¹ De optelsom van deze factoren maakt verschillen in en tussen wijken zichtbaar.¹² Ongelijkheid in de arbeidsmarkt, sociale zekerheid, leefomgeving, gezondheid en sociale relaties staan niet op zichzelf, maar beïnvloeden elkaar, soms in negatieve en soms in positieve zin.¹³

- d Nieuwe solidariteit: van traditionele vormen van saamhorigheid naar nieuwe vormen van verbondenheid**

Traditionele vormen waarlangs saamhorigheid in de samenleving georganiseerd werd verdwijnen. Dit zien we bijvoorbeeld in de versplintering van het politieke landschap en het afbrokkelen van religieuze zuilen. Hoewel we als gevolg hiervan een trend van individualisering kunnen verwachten, zien we op het gebied van het aantal sociale contacten juist stabiliteit of alleen een verandering in vorm van contact. We zijn nog steeds gehecht aan groepen, en zijn misschien wel juist met méér anderen, nabij¹⁴ of juist digitaal op grotere afstand, verbonden. De verschuiving lijkt zich voor te doen in de aard en hoeveelheid van de bindingen; meer zwakke banden nemen de plaats in van de specifieke, sterke banden die mensen verbonden in verzuilde en hoog ideologische tijden.¹⁵





e **Integrale samenleving: meer integrale benadering van maatschappelijke vraagstukken**

Het handelen vanuit domeinen en schotten past niet langer bij de behoeftes van mens en maatschappij. Er is een streven naar meer verbinding en integraliteit rondom de totale behoeftes van een mens in zijn persoonlijke en/of professionele context: producten en diensten zijn steeds meer afgestemd op elkaar. Samenwerking op overstijgende belangen gebeurt steeds vaker op grotere schaal. Dat vraagt om nieuwe sturings- en governanceprincipes die voorbij de traditionele (organisatie)grenzen gaan en de deelbelangen kunnen overstijgen tot gedeelde belangen.¹⁶

f **Digitalisering: de samenleving digitaliseert**

Het gebruik van nieuwe technologie, apps en platforms met verzamelde data over onszelf en onze leefomgeving, beheerst in toenemende mate onze samenleving. Met deze data kunnen we nieuwe inzichten opdoen en oplossingen ontwikkelen voor vraagstukken tussen verschillende sectoren.¹⁷ Daarnaast zorgt de digitalisering ervoor dat iedereen met elkaar in contact kan komen en informatie wereldwijd wordt gedeeld, met een geringer aantal verplaatsingen als gevolg. Locatie, afstanden en tijdsverschillen doen er steeds minder toe. Fysieke grenzen spelen nauwelijks meer een rol. Zo neemt het tijd- en plaatsonafhankelijk werken toe¹⁸, ontvangen we meer zorg op afstand en ontmoeten we elkaar digitaal.

g **Groen en duurzaam: toenemende aandacht en bewustzijn duurzaamheid**

Steeds meer Nederlanders zijn zich ervan bewust dat de vervuiling van lucht, water en bodem, maar ook het toenemende energieverbruik problemen zijn. Er is daarom toenemende aandacht voor duurzaam consumeren en

produceren. De Nederlandse overheid heeft de ambitie om in 2050 een volledig duurzame energievoorziening te hebben in Nederland. Om die ambitie te halen en om te voldoen aan de internationale klimaatdoelen vraagt dit van Nederland een inspanning. Bijvoorbeeld in de aanpak van stikstof en het verduurzamen van de infrastructuur voor energie en grondstoffen.¹⁹

h **Economische ontwikkeling: verschuiving economische macht en onzekere tijden**

Nederland is steeds meer afhankelijk van de wereldwijde economische ontwikkeling. Zo betekent de verschuiving van economische macht van het Westen naar het Oosten een verplaatsing van het zwaartepunt van economische bedrijvigheid vanuit ontwikkelde landen naar opkomende landen, met gevolgen voor de positie van Nederland. Na een terugval in handel en productie in 2020 als gevolg van de coronacrisis, groeit de Nederlandse economie weer. Andere onzekerheden voor de komende jaren zijn geopolitieke spanningen en handelsakkoorden, bijvoorbeeld met betrekking tot Brexit.²⁰

i **Politieke verschuivingen: meer internationale samenwerking en invloed**

De verhoudingen tussen lokale, landelijke en Europese politiek veranderen. Gemeentes krijgen meer taken vanuit het Rijk die zij op lokaal niveau moeten uitvoeren en vormgeven. Tegelijkertijd zien we een verschuiving van zeggenschap van nationaal naar Europees niveau. Landen, bedrijven en individuen raken in toenemende onderlinge verbondenheid en afhankelijkheid van elkaar: de wereld is steeds meer een dorp.²¹

j **Doe het zelf, doe het samen: andere burger, andere overheid**

De overheid is niet langer het verbindend sluitstuk van een politiek en maatschappelijk debat, maar een van de deelnemers in een krachtenveld van politieke, gouvernementele en niet-gouvernementele partijen. Beslissingen worden genomen op diverse niveaus, waarbij wisselende spelers acteren en de doorslag kunnen geven. Er ontstaat een nieuwe vorm van samenwerking tussen overheid en burgers: burgers willen niet langer alleen 'meepraten', ze nemen steeds vaker zelf het initiatief. Ondernemende gemeenschappen 'heroveren' het publieke domein, bijvoorbeeld in de vorm van lokale burgercoöperaties.²² Dit vraagt om een andere rol van de overheid, die ideeën en plannen van burgers ondersteunt en meedenkt wanneer nodig.²³

k **Smart life: toenemende technologische mogelijkheden**

De ontwikkeling van nieuwe technologie raast onverminderd voort. Technologische ontwikkelingen zoals onder andere internet of things, robotisering, big data, algoritmes, kunstmatige intelligentie en virtual reality laten ons efficiënter werken, sneller leren en stellen ons in staat producten en diensten te ontwikkelen die beter aansluiten bij wat mensen nodig hebben. Deze ontwikkelingen kennen echter ook negatieve effecten, zoals banenverlies, cybercriminaliteit en een (grotere) kloof tussen mensen of organisaties die wel of niet kunnen profiteren van digitale technologie.²⁴ De mogelijkheden zijn eindeloos, de vraag is wat de impact is op ons dagelijkse leven.

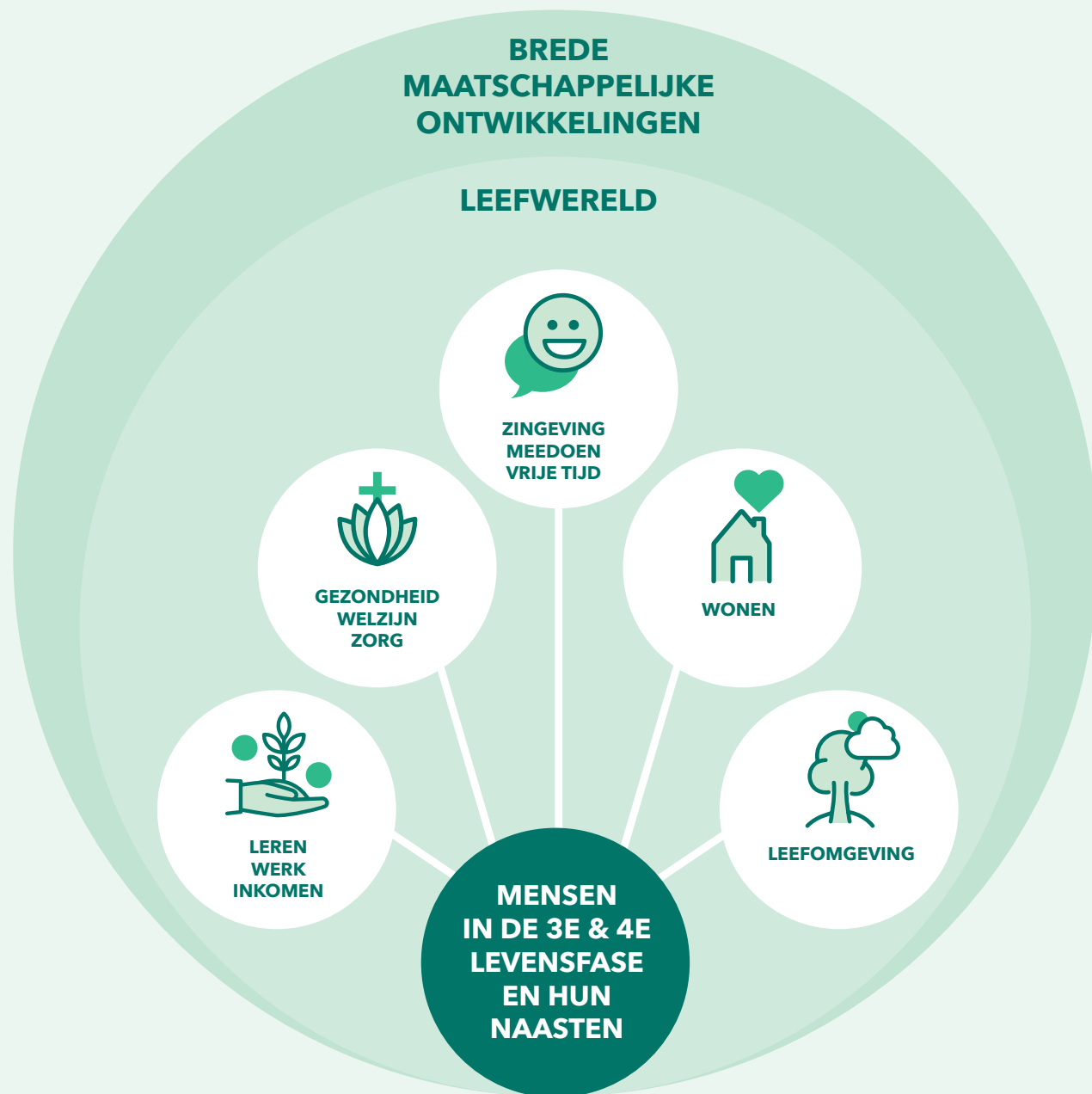
l **Mondialisering: economieën meer met elkaar verweven**

Mondialisering is een proces van wereldwijde economische, politieke en culturele integratie dat zowel economische, technologische, institutionele en sociale ontwikkelingen omvat. Door de voortschrijdende internationalisering van de productie van goederen en diensten raken nationale economieën steeds meer met elkaar verweven. Dat geldt zeker voor een open economie als de Nederlandse.²⁵ Vroeger werd de mondialisering bepaald door goederenhandel en kapitaalstromen. Tegenwoordig is zij steeds meer kennisgestuurd, onder invloed van technologische veranderingen.²⁶ De Nederlandse economische ontwikkeling is sterk afhankelijk van de wereldwijde economie en mondiale logistieke ketens zijn kwetsbaar. De uitdaging zit in het beheersbaar houden van de internationale afhankelijkheid en tegelijkertijd het blijven benutten van de kansen van een mondiale economie.²⁷

m **Bredere welvaart: aandacht voor alternatieve welvaartsmaten**

De overtuiging groeit dat economische groei niet het enige is wat de welvaart van Nederlanders bepaalt. Tot nu toe werd het bbp vaak gebruikt om de welvaart van mensen te meten. Aandacht voor brede welvaart omvat alles wat mensen van waarde vinden. Naast materiële welvaart gaat het ook om zaken als gezondheid, onderwijs, milieu en leefomgeving, sociale cohesie, persoonlijke ontplooiing en (on)veiligheid. Bovendien betreft het niet alleen de kwaliteit van leven in het 'hier en nu', maar ook de effecten van onze manier van leven op het welzijn van mensen 'elders' en 'later' (toekomstige generaties). De aandacht voor welvaart als meer dan economische groei wordt inmiddels op diverse plekken omarmd.^{28,29}





Leefwereld met leefdomeinen

Naast de trends op breed maatschappelijk niveau hebben we een overzicht gemaakt van trends die relevant zijn vanuit de vijf leefdomeinen.



Het leefdomein 'Leren, werk en inkomen' gaat over een leven lang leren en ontwikkelen, opleidingsmogelijkheden en onderwijs, vormen van (besteedbaar) inkomen en mogelijkheden om talent te ontwikkelen. Ook gaat het over de waarde en betekenis van arbeid, arbeidspotentieel en -participatie en maatschappelijk rendement. Heb ik de ruimte om mijn interesse, mijn talent te ontwikkelen en ook actief (blijvend) in te zetten?



Het leefdomein 'Gezondheid, welzijn en zorg' gaat over hoe gezond je je voelt in brede zin (lichamelijk, mentaal welbevinden, dagelijks functioneren enz.). Dat roept vragen op als: hoe zorg ik dat ik mij gezond blijf voelen? Wie zorgt waar voor mij? Kan ik zorg of ondersteuning ontvangen die bij mij past? En wie betaalt voor mijn zorg en ondersteuning?



Het leefdomein 'Zingeving, meedoen en vrije tijd' gaat over vrijetijdsinvulling en zinvolle besteding van de dag. Heb ik mogelijkheden om te sporten, cultuur en evenementen te bezoeken en te participeren in de samenleving? Kan ik betekenis en invulling geven aan mijn vrije tijd, interesses ontplooiën en hobby's uitoefenen?



Het leefdomein 'Wonen' gaat over hoe en waar je woont (huisvesting), het woningaanbod (kwalitatief en kwantitatief) en nieuwe vormen van wonen. Maar ook over hoe kan een woonomgeving kwetsbaarheid uitstellen, verminderen of voorkomen?



Het leefdomein 'Leefomgeving' gaat over je fysieke, sociale en functionele leefomgeving. Hoe ziet mijn fysieke leefomgeving eruit? Voel ik mij veilig in de buurt? Zijn voorzieningen toegankelijk en bruikbaar voor mij? Kan ik gebruik maken van (openbaar) vervoer? En tot slot het sociale aspect: ben ik verbonden met de mensen om mij heen en zijn er voldoende ontmoetingsmogelijkheden?





“Besparing op arbeidsinzet en een betere kwaliteit van leven kunnen hand in hand gaan”

Soms probeer ik me voor te stellen hoe het er straks uitziet, met 2 miljoen extra 65-plussers, het dubbele aantal mensen met dementie en minder mantelzorgers. In 1990 hadden we vijf werkenden op één, in 2040 zal dat twee werkenden op één zijn. We beseffen nog maar amper hoe dat gaat werken in de samenleving, in de omgang, in het zorg dragen voor elkaar, in huisvesting. Als we iets zouden willen doen aan de beperkte arbeidsmarkt in combinatie met die tsunami aan ouderen, dan moet nu een op de twee of drie mensen kiezen voor gezondheidszorg. Ook in andere beroepen gaan we schaarste zien. Om die uitdagingen aan te kunnen, moeten we echt anders gaan denken, kijken en werken. De urgentie om te vernieuwen is dus groot. Dit alles is zo veelomvattend dat we het echt samen zullen moeten doen. Het is een verantwoordelijkheid van iedereen.

Ouderen zullen zich samen met hun omgeving actief moeten voorbereiden op het ouder worden. Ze zullen meer op zichzelf zijn aangewezen en langer onafhankelijk blijven. We moeten kijken naar wat de cliënt nog zelf kan, vervolgens naar de omgeving en pas in laatste instantie naar wat een zorgprofessional kan doen. Een van de oplossingen voor de oplopende vergrijzing is reablement. Binnen Mijzo heet dat ‘Langer Actief Thuis’ De methodiek helpt mensen om weer nieuwe vaardigheden aan te leren waardoor ze langer zelfstandig en

onafhankelijk kunnen blijven, weg van professionele ondersteuning. Ons onderzoek laat zien dat dit zorgt voor een vraagreductie van 60 procent. Het onderzoek breidt zich nu uit naar andere zorgorganisaties waarbij we de effecten volgen. Het is hoopgevend naar de toekomst. ‘Langer Actief Thuis’ bespaart enorm op arbeidskrachten, maar komt vooral de kwaliteit van leven ten goede. Wat is nu mooier dan wanneer mensen zeggen: ik heb mijn vrijheid terug en kan weer zelf beslissen over mijn leven.



Reablement is de oplossing voor de ouder wordende samenleving.

Zelfredzaamheid bevorderen en arbeidsbesparend werken zijn onze uitgangspunten in de transformatie van de zorg. Naast het programma ‘Langer Actief Thuis’ is ook de inzet van arbeidsbesparende technologie van groot belang. Denk aan de inzet van bijvoorbeeld een elektronische medicatiedispenser in plaats van dat er drie keer per dag een wijkverpleegkundige langskomt voor het delen van medicatie. ‘Langer Actief Thuis’, juiste zorgtechnologie en steun vanuit de omgeving zijn belangrijke factoren naar een toekomst met een ouder wordende samenleving.



Mireille de Wee, bestuurder bij Mijzo en voorzitter van de ActiZ kerngroep Wonen en Zorg



Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Mireille de Wee

Aan het woord - Mireille de Wee | 33





Trend 1 - Leefdomein Leren, werk en inkomen

Omgaan met verandering: leren aanpassen

In de huidige maatschappij wordt de noodzaak tot 'blijven leren' en 'leren aanpassen' steeds groter. Daarmee ontstaat een groeiende maatschappelijke behoefte aan continu leren en voortgaande zelfontplooiing en -ontwikkeling. Voor iedere levensfase geldt nu dat de persoonlijke ontwikkeling nooit voltooid is; de mens is nooit uitgeleerd.

In een snel veranderende werkomgeving dienen mensen tijdig te beginnen met het aanleren van nieuwe competenties en vaardigheden. Deze leercurve dient zowel een huidige als een volgende baan en daarmee betere duurzame inzetbaarheid. Professionele en persoonlijke groei gaan daarbij steeds meer hand in hand en worden meer gestimuleerd. Naast duurzame inzetbaarheid is scholing zo ook gericht op persoonlijke ontwikkeling.³²

Het onderwerp Leven Lang Ontwikkelen (LLO) krijgt steeds meer maatschappelijke aandacht en zichtbaarheid.³⁰ De actie-agenda en het landelijk netwerk LLO bieden voorbeelden ter inspiratie, adviezen over mogelijkheden in wet- en regelgeving en subsidies, en stimuleren nationale en regionale samenwerkingen.³¹ Wendbaarheid en flexibiliteit hebben meer nadruk gekregen als kernbegrippen. Aandacht voor bijscholing en omscholing van medewerkers wordt steeds belangrijker.³³

Impact

- In 2017 nam 18,8 procent van de volwassenen deel aan een opleiding of cursus. In de EU was dit gemiddelde in 2017 maar 11,1 procent.³²
- Ontwikkeling is breder dan formele scholing. Informeel leren is goed voor maar liefst 85 procent van de leertijd van mensen.³²
- Door cognitief uitdagende en intergenerationele activiteiten wordt het (intellectuele) welzijn van (mindervalide) ouderen verhoogd en worden jong en oud bij elkaar gebracht.³⁴
- Het aandeel zorgmedewerkers dat scholing volgt neemt toe. Van 63 procent in 2015, tot 68 procent in 2017 en een flinke stijging tot zelfs 79 procent in 2019.^{35,36}
- We zien een verschuiving van onpersoonlijke naar persoonlijke en relatiegerichte zorg, een afspiegeling van de veranderende rol voor zorgverleners.³⁷



Trend 2 - Leefdomein Leren, werk en inkomen

Steeds later met pensioen

De gemiddelde pensioenleeftijd van werknemers stijgt in een hoog tempo. Niet alleen omdat de AOW-leeftijd stijgt, ook omdat steeds meer ouderen na het bereiken van de wettelijke pensioengerechtigde leeftijd doorwerken.

Steeds meer ouderen blijven werken na het bereiken van de AOW-leeftijd;³⁸ de groep werkende 65-plussers verdrievoudigde in de afgelopen vijftien jaar van 75.000 naar 255.000 personen. Deze tendens wordt versterkt door de toenemende vergrijzing en meer participatie onder oudere vrouwen op de arbeidsmarkt. Daarnaast zijn er financiële prikkels zoals de lagere jaarlijkse pensioenopbouw en de lagere uitkeringshoogte door de verhoogde AOW-leeftijd.³⁹ Ook de proportie grijze ondernemers stijgt, het aandeel senioren-werkenden onder nieuwe ondernemers neemt toe.⁴⁰

De uniforme AOW-leeftijd sluit niet altijd aan bij de wensen en behoeftes van mensen in de derde levensfase, vooral mensen met bovengemiddeld hoge en bovengemiddeld lage inkomens werken langer door. De groep hoge inkomens vanuit voldoening, de groep met lagere inkomens vanuit financiële noodzaak.⁴¹ Zzp'ers en zmp'ers kunnen naar wens vrij blijven doorwerken, daar waar die optie er in loondienst onder de huidige wet- en regelgeving lang niet altijd is: voor werknemers onder een cao, eindigt het arbeidscontract automatisch wanneer de pensioenleeftijd wordt bereikt.⁴¹ In 2040 zal de gemiddelde pensioenleeftijd naar verwachting mogelijk zo'n 68,4 jaar zijn, vier jaar meer dan de uittredingsleeftijd van 64,4 jaar in 2016.⁴²

Impact

- De AOW-leeftijd wordt na 2021 verhoogd naar 67 jaar in 2024, en stijgt vanaf 2025 mee met de gemiddelde levensverwachting.⁴³
- Toekomstige 75-plussers zullen meer pensioen opbouwen dan huidige 75-plussers, op basis van hun arbeidsmarkt-participatie.⁴⁴
- De kans op chronische ziektes onder werkenden neemt toe.⁴² Met de hogere pensioenleeftijd stijgt ook het aantal arbeidsongeschikten. Vooral in fysiek zware beroepen wordt steeds vaker het pensioen niet gehaald.⁴²
- Begin 2020 was 24 procent van de werknemers in de sector zorg en welzijn 55 jaar of ouder; begin 2010 was dit nog 15 procent. In 2010 was 17 procent van alle 55-pluswerknemers nog te vinden in zorg en welzijn. In 2020 was dat 20 procent.⁴⁵



Trend 3 - Leefdomein Leren, werk en inkomen

Een veranderende arbeidsmarkt

De arbeidsmarkt is volop in beweging. De samenstelling van de beroepsbevolking verandert en er wordt steeds meer in andere rollen dan in loondienst deelgenomen aan de arbeidsmarkt.

Het totaal aantal mensen binnen werkzame leeftijden groeit eerst nog licht (op basis van de opgehoogde AOW-gerechtigde leeftijd), maar gaat na 2030 toch dalen omdat meer werkenden de pensioengerechtigde leeftijd behalen.⁴⁶ Dit zal gevolgen hebben voor de arbeidsmarkt en leiden tot groeiende arbeidstekorten op een toch al krappe arbeidsmarkt, zoals in de zorg.

Ook de samenstelling van de beroepsbevolking verandert, we zien bijvoorbeeld een opmars van vrouwen, ouderen en migranten. Procentueel neemt het percentage werkloosheid af en het aantal deeltijdbanen toe.⁴² Het aantal paren waarvan beide partners werken steeg de afgelopen jaren. Met name het aantal vrouwen dat werkt (in voltijd dan wel deeltijd) stijgt.⁴⁹ Hoewel de afgelopen tien jaar een verschuiving laten zien, passen vrouwen nog altijd veel vaker hun werkpatroon aan na de komst van een kind.⁵⁰

Het aantal werknemers met een flexibele arbeidsrelatie (waaronder zzp'ers) is sinds het begin van deze eeuw zowel absoluut als procentueel sterk gestegen met een hoogtepunt in 2019.⁴⁸ In 2020 was er een tijdelijke stijging in werkloosheid, als gevolg van de Covid-pandemie. Maar deze stijging nam weer af en in 2021 werd het laagste aantal werklozen sinds het begin van de metingen in 2003 bereikt.⁴⁷

Impact

- Arbeidsparticipatie nam in 2010-2020 toe onder vrouwen in alle leeftijdsgroepen, het sterkst onder 55-65-jarigen (van 42,8 procent in 2010 tot 62,6 procent in 2020). Bij mannen 55-65 jaar was ook sprake van een forse stijging (van 63,5 procent naar 79,4 procent).⁵¹
- Bijna een op de drie Nederlanders is flexwerker. In de zorg is het aandeel flexwerkers relatief laag, met 16,3 procent flexibele contracten en 7,9 procent zzp'ers.⁵²
- Door toenemende vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt, zijn werkgevers in de nabije toekomst eerder geneigd vaste contracten aan te bieden.⁴⁸
- In alle zorgbranches zijn wervingsproblemen, variërend tussen de 55 procent en 77 procent.⁵³
- In de sector zorg en welzijn werken vooral vrouwen (81 procent).⁵⁴



Trend 4 - Leefdomein Leren, werk en inkomen

Aandacht voor duurzaam werkgeverschap

Gedreven door toenemende werkdruk worden duurzaam werkgeverschap en duurzaam inzetbaarheidsbeleid steeds meer een integraal onderdeel van de bedrijfsvoering. Steeds meer organisaties zetten in op de gezondheid en het welzijn van hun medewerkers, op elk niveau en op elke leeftijd.

Goed werk kenmerkt zich door 1) grip op geld met een gepast loon, inclusief bijbehorende zekerheden; 2) grip op het werk, in de vorm van autonomie en verbondenheid en 3) grip op het leven, met een goede balans tussen werk en privé.⁵⁶ De relatieve waarde van die condities verschuift. Waar decennia terug werken puur gericht was op geld verdienen, worden in de huidige tijd voldoening en waardering als steeds belangrijkere componenten ervaren. Een hoog salaris wordt met 65 procent minder belangrijk gevonden voor werkgeluk dan het doen van passend werk (91 procent), waardering krijgen (89 procent) en het doen van zinvol werk en een fijn contact met collega's (85 procent).⁵⁷

Binnen organisaties groeit hierdoor de focus op human capital. En door onverwachte gebeurtenissen als de COVID-pandemie wordt nog duidelijker dat capaciteiten van de medewerkers als samenwerking, creativiteit, oordeelsvermogen en flexibiliteit, bepalen of organisaties het hoofd boven water houden.³³

De door werknemers ervaren werkdruk, stress en burn-out nemen al jaren toe. Een belangrijke factor vormt de toename in het gebruik van technologie, die steeds hogere eisen stelt aan de snelheid of beschikbaarheid van mensen. Een andere factor zijn de veranderende normen en waarden rond werk en prestatie in de samenleving.⁵⁵

Impact

- Welzijn draait om het integreren van werk en leven.⁵⁸ Er wordt veel gestaakt. Protesten gaan over lonen, werkdruk, overwerk en administratieve lasten.⁴⁸
- Van de werknemers in de zorg ervaart gemiddeld 44 procent de werkdruk als (zeer) hoog (2019). Twee derde van alle zorgmedewerkers geeft aan dat de werkdruk in 2019 is toegenomen.³⁶
- Het percentage van zorgmedewerkers die gebruik maken van fysiotherapie is toegenomen van 28 procent (2015) naar 38 procent (2019). Ook het gebruik van psychische zorg onder zorgmedewerkers is gestegen van 6 procent (2015) naar 7 procent (2019). Dit illustreert de fysieke en mentale werkdruk.⁵⁹
- De meeste werkenden in de zorgsector (78 procent) geven aan blij te zijn met de baan.³⁶





Trend 5 - Leefdomein Leren, werk en inkomen

Meer sociaal ondernemerschap

Steeds meer ondernemers vinden dat ondernemen meer betekent dan enkel geld verdienen. Zij willen bijdragen aan het oplossen van maatschappelijke, sociale of milieuproblemen en hun bedrijf inzetten als middel om de wereld een beetje beter te maken.

Sociaal ondernemen is de laatste jaren sterk in opkomst. In vijf jaar tijd groeide het aantal sociale ondernemingen in Nederland met 80 procent tot circa 5.000 in 2019, zoals blijkt uit de Social Enterprise Monitor 2019.⁶⁰

Er zijn verschillende definities van sociaal ondernemen in omloop. Het centrale thema is dat sociale ondernemingen een maatschappelijk doel nastreven en een maatschappelijk probleem willen oplossen. Het betreft dan ondernemingen die economisch zelfstandig zijn, hun geld uit de markt halen en niet (volledig) afhankelijk zijn van subsidies, schenkingen en donaties.⁶⁰

Er komt steeds meer bijval voor deze sociale vorm van ondernemen. Op landelijk niveau ondersteunen netwerken als Social Enterprise NL, de Social Impact Factory en de Impact Hub sociaal ondernemers. In de regio zijn er veel netwerken actief die sociale ondernemers met elkaar in contact brengen en zorgen voor meer betrokkenheid van lokale partijen.⁶¹

Impact

- Sociale ondernemingen geven goed voorbeeld en zetten actief andere organisaties aan tot duurzamer gedrag en handelen. Dit doen ze middels het creëren van bewustwording bij consumenten (63 procent), directe samenwerking met mkb-bedrijven (46 procent), samenwerking met sociale ondernemingen (44 procent), actief lobbyen bij overheid en politiek (39 procent) en door samenwerking met grote bedrijven (34 procent).⁶²
- Waar bestaande zorginstellingen worstelen met inflexibel, onrendabel zorgvastgoed en teruglopende financiering van woon-/zorgfuncties, betreden nieuwe spelers de markt van het zorgaanbod. We zien meer commerciële partijen, zorgvilla's of zorgboerderijen neerzetten, en tevens community based zorgomgevingen en -coöperaties die werken vanuit co-creatie en meervoudige waardecreatie.⁶¹



Trend 6 - Leefdomein Gezondheid, welzijn en zorg

Meer aandacht voor leefstijl en preventie

De aandacht voor kwaliteit van leven en voor veerkracht groeit. Er komt meer aandacht voor preventie en leefstijl-interventies en er is toenemend bewijs dat preventie kosteneffectief is.⁶⁰ Nieuwe technologische mogelijkheden om continu inzicht te krijgen in gezondheid versterken deze trend.

De levensverwachting stijgt, en daarmee de verwachting om zich langer goed gezond te voelen. Je gezond voelen kan ook als je een (chronische) aandoening hebt. Gezondheid is niet langer afwezigheid van ziekte, maar wordt ingevuld door kwaliteit van leven na te streven.⁶⁴ Daar hoort aandacht voor een gezonde leefstijl en preventie bij. Er zijn verschillende vormen van preventie, toegespitst op doelgroepen of onderscheiden naar ziektestadium.⁶⁶ Preventie in de volle breedte heeft als doel gezondheid bevorderen, het voorkomen dat je ongezond wordt en het voorkomen van gezondheidsschade.⁶⁵

Er komt meer aandacht voor groepen met een ongezondere leefstijl, de druk op het solidariteitsbeginsel neemt daarmee toe. Waarom zouden mensen met een gezonde leefstijl meebetalen aan de zorgkosten van mensen met een ongezonde leefstijl? Dergelijke vraagstukken rondom solidariteit en eigen verantwoordelijkheid worden de komende jaren steeds belangrijker.⁶⁷ Een (on)gezonde leefstijl is niet helemaal een kwestie van vrije keuze. Er zijn verschillende factoren die hier invloed op hebben zoals stress, financiën, sociale norm of behuizing; voor preventie is het belangrijk om een omgeving te creëren waarin gezond gedrag mogelijk, makkelijk en betaalbaar is.⁶⁵

Impact

- Voorbereiden op de derde levensfase vraagt zowel om een financiële blik, als ook om oriëntatie op andere leefdomeinen. Een tijdige voorbereiding helpt om de scheidslijn tussen een vitaal, onafhankelijk bestaan en de afhankelijker en kwetsbaardere fase verder op te schuiven.⁶⁸
- Preventieve ouderzorg is gericht op het voorkomen van kwetsbaarheid, ziektes en complicaties. Kwetsbaarheid bij ouderen houdt in dat lichamelijke, psychische en sociale tekorten zich opstapelen die de kans vergroten op negatieve gezondheidssuitkomsten.⁶⁹
- Bij preventieve ouderzorg spelen de volgende elementen: leeftijd is niet leidend in de behoefte aan preventie; ondersteuning en zorg; zingeving is belangrijk; maatwerk op alle domeinen van preventieve ouderzorg is nodig; professionele voorlichting helpt; meer prioriteit aan uitvoering gemeentelijk ouderenbeleid en een ondersteunende rol van de rijksoverheid.⁷⁰





Trend 7 - Leefdomein Gezondheid, welzijn en zorg

Toenemend tekort aan zorgverleners

Het aantal mensen dat kan zorgen neemt de komende jaren fors af; per zorgbehoevende zijn veel minder jongere mensen beschikbaar die hulp kunnen verlenen. Dit geldt voor formele en informele hulp: de tekorten aan zorgprofessionals nemen toe en het aantal potentiële mantelzorgers neemt af.

Het tekort aan zorgverleners is de afgelopen jaren sterk toegenomen: steeds meer zorgverleners verlaten de sector, soms al snel nadat zij zijn begonnen met werken. Er is tegelijkertijd ingezet op werving van veel nieuwe zorgverleners in de afgelopen periode, maar deze toename aan personeel wordt deels tenietgedaan door de grote uitstroom.⁷⁰ De hoge uitstroom in de zorgsector is des te problematischer omdat de sector al structurele tekorten op de werkvloer kent. Redenen voor deze tekorten zijn onder andere een zeer hoog (ziekte)verzuim, toenemende vergrijzing onder zorgverleners en een groot aantal deeltijdwerkers in de zorg.⁷⁰

Het is essentieel en wordt steeds belangrijker om informele helpers (mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en ondersteuning) in te zetten om het tekort van zorgverleners gedeeltelijk op te vangen. Een op de drie Nederlanders van 16 jaar en ouder gaven in 2019 mantelzorg. Dit komt neer op ongeveer 5 miljoen mantelzorgers. 9,1 procent van deze mantelzorgers voelt zich zwaar belast.^{71,72}

Impact

- Als we professionele zorg blijven vragen en verlenen zoals nu, moeten in 2040 700.000 banen vervuld worden in de ouderenzorg (bijna 7 procent van de beroepsbevolking; dit was drie procent in 2016).^{73,74}
- In de toekomst zijn minder mantelzorgers beschikbaar. Tussen 2018 en 2040 stijgt naar verwachting de groep ontvangers van mantelzorg onder zelfstandig wonende 75-plussers van 230.000 (2018) naar bijna 390.000 personen (2040). Het aantal mantelzorg-gevers neemt met nog geen 7 procent toe.⁷⁵ Het aantal beschikbare mantelzorgers per zelfstandig wonende 75-plusser zal daarmee afnemen van bijna 5 (2018) naar 3 (2040). De mantelzorg-er wordt ouder en is steeds vaker een 75-plusser.⁷⁵
- Om het tekort aan personeel in de zorgsector op te vangen, wordt steeds meer gekeken naar arbeidsmigranten.⁷⁶



Trend 8 - Leefdomein Gezondheid, welzijn en zorg

Langer leven, langer ziek, meer medicijnen

Veel ziektes zijn niet meer (direct) fataal. Hierdoor neemt het aantal mensen met chronische ziektes toe en hebben meer mensen meerdere aandoeningen tegelijk: dit noemen we multimorbiditeit. De zorgvraag neemt toe en wordt complexer omdat meer medicijnen tegelijkertijd worden gebruikt.

De helft van de bevolking in Nederland leeft met minstens één chronische ziekte. Drie op de tien Nederlanders heeft te maken met meer dan één chronische ziekte. Naar verwachting stijgt het aantal mensen met chronische ziektes naar 9,8 miljoen in 2040 (54 procent van de totale bevolking).⁷⁷ In 2040 zijn de meest voorkomende aandoeningen nek- en rugklachten, artrose en diabetes. Artrose en diabetes behoren tot de grootste stijgers. In 2040 zullen kanker, hart- en vaatziekten en psychische stoornissen de meeste ziektelast veroorzaken.⁶⁴ De oorzaken van de groei van het aantal mensen met chronische ziektes zijn vergrijzing, verandering in leefstijl - met name de toename van overgewicht -, en nieuwe technologieën, die vroege opsporing en behandeling mogelijk maken.⁷⁷

Van alle mensen die langdurig geneesmiddelen gebruiken, gebruikt 17 procent vijf of meer geneesmiddelen naast elkaar. De helft van deze polyfarmaciepatiënten is ouder dan 70 jaar.⁷⁸ Het aantal polyfarmaciepatiënten van 65 jaar en ouder is gestegen van 881.017 (2011) naar 1.140.538 (2019).⁷⁹ Wanneer iemand meerdere geneesmiddelen tegelijk gebruikt, ontstaan complexe interacties. Met name wanneer verschillende betrokken artsen niet van elkaar weten welke medicijnen ze geven, is polyfarmacie een risicofactor voor vermijdbare ziekenhuisopnames.⁷⁸

Impact

- Met de toegenomen levensverwachting neemt de morbiditeit toe en daarmee ook het aantal zorgbehoevende ouderen.⁸⁰
- Volgens experts geeft dementie de hoogste ziektelast en de hoogste zorgkosten (9,3 miljard euro in 2017; 10,5 procent van totale zorgkosten).⁸¹ Naar verwachting stijgt het aantal mensen in Nederland met dementie van 290.000 (2021), naar meer dan 500.000 (2040).
- Kwetsbare geriatrische patiënten vertonen een profiel van multimorbiditeit, polyfarmacie en beperkingen, die leiden tot toenemende zorgafhankelijkheid (informele en formele zorg).⁸²
- Veel ouderen met polyfarmacie nemen te veel medicijnen in: men gebruikt geneesmiddelen die niet, of niet meer, nodig zijn. In feite worden deze mensen overbehandeld. Ook onderbehandeling komt voor: dan is een geneesmiddel wél nodig, maar wordt het niet voorgeschreven.⁸³



Trend 9 - Leefdomein Gezondheid, welzijn en zorg

Meer persoonlijk en meer aandacht voor de laatste levensfase

Ieder mens is uniek. Dit uitgangspunt zet een beweging in gang van een standaard aanbod van voorzieningen naar een persoonlijker invulling van wonen, welzijn en zorg. Er is ook steeds meer aandacht voor een voorbereiding op – en de kwaliteit van – het levenseinde. Een toenemend persoonlijke invulling vraagt om flexibilisering van het (zorg)aanbod.

Door maatschappelijke en demografische ontwikkelingen ontstaat diversiteit in zorgvraag.⁴ Er is meer aandacht voor uniciteit van de mensen en de persoonlijke voorkeuren, vragen en behoeftes. Combinaties van aandoeningen en achtergronden maken de zorgvraag complexer. In de beweging richting persoonsgerichte zorg en ondersteuning, staat niet de ziekte centraal, maar het mens-zijn, het functioneren, de levenssituatie en de leefstijl. Er is aandacht voor participeren, zingeving, kwaliteit van leven en sterven; datgene dat voor iemand kleur geeft aan het leven en het de moeite waard maakt, ondanks een eventuele chronische ziekte.⁸⁴

De invulling van persoonsgerichte zorg komt tot stand op basis van ‘samen beslissen’ over wat nodig en passend is. De cliënt zelf en diens omgeving hebben een beslissende inbreng zodat zorg en ondersteuning in co-creatie worden georganiseerd.⁸⁵ Dit vraagt om betrouwbare, toegankelijke voorlichting en begrijpelijke communicatie, ook in de laatste levensfase. Het zelfgekozen levenseinde is al jarenlang onderwerp van politiek en publiek debat en krijgt veel media-aandacht. Er zijn organisaties in Nederland die zich inzetten voor keuzevrijheid aan het eind van het leven, zoals de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde.⁸⁶

Impact

- Op een stereotype manier naar ouderen kijken (ageism) ondermijnt het gezond ouder worden. Ageism zet ouderen neer als aftakelende groep.⁸⁷ Dé oudere bestaat echter niet; deze zien als een uniek individu stimuleert een persoonsgerichte benadering. Zo ontstaat meer aandacht voor het waardeerperspectief.⁸⁸
- Ouderen hebben ook gemeenschappelijke waarden: autonomie en zelf richting geven, behoefte aan verbondenheid en betekenisvol contact en ertoe doen.⁶⁸
- Verpleeghuizen richten zich meer op persoonsgerichte zorg in de vorm van cliëntdossiers, behandelplannen, zorg(leef)plannen en invulling van zorg in de palliatieve fase.⁸⁹
- Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's voor kwaliteitsverbetering: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen. De cliënt is uitgangspunt: een uniek persoon met een eigen geschiedenis, toekomst en doelen.⁹⁰



Trend 10 - Leefdomein Gezondheid, welzijn en zorg

Veranderende relatie tussen patiënt en professional

Toenemende aandacht voor transparantie in het werk maakt het functioneren van professionals zichtbaarder. Zorgverleners moeten een deel van hun autonomie afstaan; de relatie tussen zorgverlener en patiënt/cliënt wordt belangrijker. Samen met de patiënt/cliënt werken zorgverleners aan het bevorderen en behouden van kwaliteit van leven in de breedste zin van het woord.

De rol van de patiënt en die van de zorgverlener veranderen. De onderlinge relatie en samenwerking staan steeds meer centraal, met als doel persoonsgerichte zorg te bieden waarbij het vergroten van kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van de patiënt centraal staat. Welke rollen de patiënt kan innemen is sterk afhankelijk van diens gezondheidsvaardigheden. De zorgverlener houdt rekening met verschillen hierin en kan inzicht en vaardigheden vergroten door communicatie en voorlichting.

Door toenemende transparantie is de (ervaren) kwaliteit van zorg steeds beter inzichtelijk. Patiënten winnen zelf informatie in voordat zij een gesprek met een zorgprofessional aangaan, worden mondiger en nemen meer regie over hun zorgproces. Als reactie op deze verschuiving veranderen rollen; zorgprofessionals streven naar meer gedeelde verantwoordelijkheid in plaats van professionele autonomie.

De meeste patiënten (70 procent) willen actief betrokken worden bij het nemen van belangrijke medische beslissingen. 30 procent laat de beslissing liever aan een arts over. Vooral relatief gezonde patiënten, patiënten met een actieve copingstijl en mensen met één of meerdere chronische aandoeningen willen actief betrokken worden bij beslissingen.⁹¹

Impact

- Samen beslissen leidt tot cliënttevredenheid, geïnformeerde cliënten, hogere therapietrouw, respect voor autonomie en aandacht voor kwaliteit van leven.⁹²
- Zorgprofessionals in de ouderenzorg nemen steeds meer ‘waardigheid en trots’ als uitgangspunt, waarbij het draait om het bieden van onafhankelijkheid, met inbegrip van keuzes en controle over het eigen leven en het (met respect) betrekken van de oudere bij de beslissingen over dagelijkse zaken (waardegedreven verandering).⁹³
- De voorwaardes en competenties voor de invulling van de veranderende rol van de zorgprofessional in de ouderenzorg zijn: aandacht voor onderliggende waarden en betekenis van het werk, meer oog voor en investering in competentieontwikkeling, empowerment, aandacht voor teamontwikkeling, zichtbare positieve voorbeelden en meer beroep doen op de (brede-re) expertise van zorgverleners.⁹³





Trend 11 - Leefdomein Gezondheid, welzijn en zorg

Anders kijken naar gezondheid en ziekte

Een veranderende samenleving en de daarmee samenhangende veranderende zorgvraag vragen om een ander begrip van gezondheid. Gezondheid is meer dan alleen de afwezigheid van ziekte en wordt gedefinieerd als het vermogen van een individu om zich aan te passen en eigen regie te voeren. Gezond gedrag wordt daarin logischerwijs steeds belangrijker.

Er vindt een verschuiving plaats binnen de zorg: we bewegen van een focus op zorg en ziekte naar een bredere blik op gezondheid en gezond gedrag,⁹⁴ met daarbij meer aandacht voor welbevinden. Deze bredere kijk op gezondheid, waarbij het accent niet ligt op de ziekte, maar op de mensen zelf, hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt, wordt invulling gegeven in het begrip Positieve Gezondheid.⁹⁵ Positieve gezondheid benadrukt het potentieel, in tegenstelling tot dat wat er niet meer gaat, en kijkt breed naar gezondheid aan de hand van zes dimensies: mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren en lichaamsfuncties.

De wijze waarop binnen (zorg)organisaties en de publieke sector invulling wordt gegeven aan deze bredere gezondheidsdoelen loopt uiteen. Voor de een is het een manier om individuele burgers op een andere manier te benaderen, of om binnen de eigen organisatie anders te werken. Voor de ander is het juist een aanzet om over de grenzen van de eigen organisatie of domein heen te kijken en gelijkgestemden te zoeken om mee samen te werken. Daarmee stimuleert dit samenwerking tussen verschillende lokale en/of regionale partijen.⁹⁶

Impact

- Positieve Gezondheid wordt steeds vaker ingezet. Het helpt ouderen bewust te raken van het veranderproces van het ouder worden en het geeft inzicht hoe hiermee om te gaan op een veerkrachtige manier.⁹⁵
- Positieve Gezondheid biedt een basis om vast te stellen hoe het netwerk rondom ouderen kan worden versterkt. Een goede sociale basis is één van de randvoorwaarden om ouderen zo lang mogelijk, met een goede kwaliteit van leven, thuis te kunnen laten wonen.⁹⁷
- Meer aandacht voor gezondheid in bredere zin gaat samen met persoonsgerichte zorg. Daarbij staat het mens-zijn centraal, het functioneren, de levenssituatie en de leefstijl. Er is aandacht voor participeren, zingeving, kwaliteit van leven en voor datgene wat voor iemand kleur aan het leven geeft.⁸⁴



Trend 12 - Leefdomein Gezondheid, welzijn en zorg

Zorg dichterbij en flexibeler organiseren

We zien in toenemende mate nieuwe vormen ontstaan om zorg rond ouderen te organiseren. Met samenwerkingsverbanden en door verplaatsing van zorg organiseert men het werk zo dicht mogelijk bij de patient, met behoud van kwaliteit. Ook de werkomgeving van de zorgprofessional verandert en flexibiliseert. Zorgprofessionals werken niet langer alleen in zorgorganisaties, maar ook in wijkteams, netwerken en steeds vaker als zzp'er.

Om de zorg dichterbij en flexibeler te organiseren is ontschotting een belangrijke randvoorwaarde. Ontschotting betekent dat de zorg in gezamenlijkheid tussen verschillende partijen georganiseerd wordt, en kan vier doelen dienen: verbeteren van de gezondheid, verlagen van de kosten, het verhogen van de ervaren kwaliteit van de zorg en het vergroten van het welzijn van de zorgverlener. Daarbij wordt de efficiëntie van de zorg in hoge mate vergroot: ontschotten van specialisaties en het verschuiven van de zorg van GGZ-instellingen en ziekenhuizen naar eerstelijnszorg en de patiënt zelf kan een besparing van 1,5 miljard euro opleveren.⁹⁸

De digitale zorg is de afgelopen jaren in een stroomversnelling geraakt; in de coronacrisis heeft de zorgsector zich van zijn creatieve en flexibele kant moeten laten zien en heeft meer zorg op afstand gegeven.⁹⁹ Door gebrek aan invloed op het werk in vaste loondienst is er een groeiend aantal zzp'ers in de zorg. De behoefte aan flexibiliteit en zeggenschap wordt genoemd als een van de redenen voor zorgverleners om zzp'er te worden.⁷⁰ Dit toenemend aantal zzp-ers en digitale zorg stimuleren flexibilisering in de zorg verder.

Impact

- In Nederland werken steeds meer zorg- en welzijnsprofessionals en/of organisaties samen in zogeheten netwerken integrale ouderenzorg. Hierin wordt een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning aangeboden, inclusief welzijnsactiviteiten, voor ouderen die thuis wonen.¹⁰⁰
- De netwerken integrale ouderenzorg streven verschillende doelen na. De meest genoemde zijn: stimuleren dat verschillende professionals met elkaar samenwerken, afstemmen en de continuïteit van zorg garanderen.¹⁰⁰
- Een integrale benadering van de ouderenzorg vraagt ook om een meer passende toekomstgerichte bekostiging, waarbij belemmeringen voor domeinoverstijgend werken in de bekostiging worden weggenomen.¹⁰¹
- Naar verwachting zal (medische) zorg steeds meer bij de oudere thuis plaatsvinden. Dit betekent dat er mobiele en flexibele zorgprofessionals nodig zullen zijn die via telecommunicatie en huisbezoeken het ziekteproces begeleiden en monitoren.¹⁰²





Trend 13 - Leefdomein Gezondheid, welzijn en zorg

Stijgende zorgkosten zetten druk op houdbaarheid

Mede door een toenemende en complexere zorgvraag zijn zorgkosten de afgelopen jaren flink gestegen en staat er een druk op de betaalbaarheid van onze gezondheidszorg en op het fundament van solidariteit onder ons zorgstelsel. Hierdoor ontstaat ook druk op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

De uitgaven aan de gezondheidszorg zullen in 2040 zijn gestegen naar 174 miljard euro, een verdubbeling van de zorgkosten ten opzichte van 2015. Wanneer we dit doorrekenen naar de zorguitgaven per persoon, gaat dit om een stijging van 5.100 euro in 2015 naar 9.600 euro in 2040.⁶⁴ Naar verwachting blijven de zorguitgaven tot 2060 stijgen, ook nog na de piek van de vergrijzing rond 2040.¹⁰³ Oorzaken van deze stijgende uitgaven zijn vergrijzing, nieuwe mogelijkheden om ziektes vroegtijdig op te sporen, toenemende medische kennis en nieuwe, vaak dure technologie of geneesmiddelen.¹⁰³

In 2060 zal het meeste geld gaan naar de zorg in ziekenhuizen. Ook de uitgaven aan gehandicapten- en ouderenzorg nemen sterk toe. De uitgaven aan geestelijke gezondheidszorg zullen in 2050 zijn verviervoudigd.¹⁰³

Impact

- De zorgkosten van 65-plussers stijgen van 4,9 procent (2020) naar 6,5 procent (2040).⁷²
- De huidige kosten voor ouderenzorg van 15,6 miljard euro zijn in 2040 opgelopen tot maximaal 28 miljard euro.¹⁰⁴
- In 2015 omvatte de zorg voor 65-plussers 44 procent van de totale zorguitgaven. Dit is in 2040 59 procent. Van de totale groei van de zorguitgaven in de periode 2015-2040 is 72 procent toe te schrijven aan de groei van de uitgaven voor 65-plussers.⁶⁴
- De Wlz is met ruim 11 miljard euro de grootste kostenpost binnen de ouderenzorg. Ziekenhuiszorg volgt met 8,4 miljard euro en vervolgens wijkverpleging met 2,8 miljard euro. Van de 85-plussers met een Wlz-indicatie woont dan 84 procent in een instelling.¹⁰⁵



Trend 14 - Leefdomein Gezondheid, welzijn en zorg

Tweedeling leefstijlen: toename verschil in leefstijl en gezondheid

De Nederlandse maatschappij kent steeds grotere sociaaleconomische gezondheidsverschillen.⁶⁰ Mensen met een lager opleidingsniveau leven nu al zes jaar korter en vijftien jaar minder in goede gezondheid, dan mensen met een hbo- of universitaire opleiding.¹⁰⁶ Hoger opgeleiden hebben ook een ruimer sociaal netwerk, waarvan de leden vaak over meer kennis, hulpbronnen en mogelijkheden beschikken.¹⁰⁷

Gezondheid wordt bepaald door een combinatie van persoonlijke kenmerken en omstandigheden. Waar worden mensen geboren, waar groeien ze op, wonen en werken ze? Wat zijn woon- en werkomstandigheden, leefstijl, mate van geletterdheid en inkomen en opleidingsniveau? Al deze factoren beïnvloeden het gezondheidsniveau^{108,109} Er zijn grote verschillen in leefstijl en levensverwachting bij mensen met verschillende opleidingsniveaus en inkomens. Hoogopgeleiden leven gemiddeld 6 tot 7 jaar langer en ruim 15 jaar langer in goede gezondheid dan laagopgeleiden.¹¹⁰

Hoger opgeleiden hebben ook gemiddeld een gezondere leefstijl dan lager opgeleiden. Een belangrijke vraag is in hoeverre gezondheid bevorderend beleid erin zal slagen om de gezondheid van de hele bevolking te verbeteren, of dat bepaalde groepen buiten beeld of bereik blijven.⁴

Van de Nederlanders is 28,8 procent onvoldoende of beperkt gezondheidsvaardig.¹¹¹ Wanneer er sprake is van lage gezondheidsvaardigheden heeft men moeite om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen en toe te passen.¹¹² De verschillen in gezondheidsvaardigheden zijn onder andere gekoppeld aan opleidingsniveau. Ook persoonlijke veerkracht speelt een rol.¹⁰⁶

Impact

- Doordat gezondheidsvaardigheden verschillen tussen leeftijdsgroepen, zijn ook daar verschillen in leefstijl te zien. Overgewicht komt meer voor naarmate de leeftijd stijgt. Zo heeft 12 procent van de jongeren overgewicht, tegenover 43 procent bij mensen tussen 55 en 65 jaar.¹¹³ Er zijn echter nauwelijks verschillen in de samenstelling van het voedingsmiddelenpakket tussen leeftijdsgroepen.⁶⁴
- Een deel van de ouderen bevindt zich door een stapeling van chronische aandoeningen en andere medische en sociale problemen in een kwetsbare situatie. Zij redden zich nu nog wel, maar een kleine verandering kan hen al uit balans brengen. Deze groep wordt groter in de toekomst.⁶⁴





Trend 15 - Leefdomein Zingeving, meedoen en vrije tijd

Nieuwe manier van tijdsinvulling

De hoeveelheid vrije tijd van de Nederlandse bevolking en de mate waarin zij ervaren voldoende vrije tijd te hebben is al jaren stabiel. Wel zien we een verschil tussen bevolkingsgroepen: de vrije tijd van ouderen neemt toe, de vrije tijd van jongeren neemt af. De precieze invulling van vrije tijd verandert ook.

De besteding van tijd kan worden ingedeeld in vier hoofdgroepen: leren, werken, zorgen en vrije tijd (spelen). In de loop van de afgelopen eeuw zagen we een verandering in tijd voor leren en zorgen. De tijd om te leren is toegenomen, door de leerplicht, meer mogelijkheden voor (vervolg)opleidingen en emancipatie van bevolkingsgroepen, terwijl de tijd om te zorgen is afgenomen, voornamelijk omdat de zorg is overgenomen door professionele organisaties.¹¹⁴ In 2016 hadden Nederlanders van 12 jaar en ouder in een week gemiddeld 42,1 uur vrije tijd; hierin is de afgelopen 10 jaar weinig veranderd. De 65-plussers hebben, met meer dan 53 uur in de week, veruit de meeste vrije tijd.¹¹⁵

De verwachting is dat de hoeveelheid vrije tijd van alle Nederlanders gezamenlijk de komende jaren stabiel blijft. Door vergrijzing neemt het aantal ouderen sterk toe en daarmee ook de vrije tijd van ouderen.¹¹⁴ De vrije tijd van jongeren en werkenden zal juist verder afnemen door de demografische ontwikkeling, de drang tot welvaartsbehoud en hoge woonlasten die meer werken nodig maken. Deze werkende, drukke groep heeft vermoedelijk vooral behoefte aan voorzieningen met eigenschappen als kort, snel en met voldoende beleving.

Impact

- Het bereiken van de pensioenleeftijd betekent vaak een abrupte overgang naar een periode met veel vrije tijd.¹¹⁶
- Met betrekking tot vrijetijdsbesteding ontwikkelt de oudere zich de komende jaren naar verwachting van de 'verzorgde' naar de 'recreant' en de 'mentor'.¹¹⁴
- Ouderen in de derde en vierde levensfase zijn een interessante doelgroep voor ondernemers in de leisure sector, omdat hun aandeel in de bevolking toeneemt. Naar verwachting zullen 65-plussers tot 2023 100 miljoen euro per jaar extra uitgeven aan vakanties.¹¹⁷
- Tussen 1995 en 2018 nam het aandeel 80-plussers dat een concert of een voorstelling bezocht ongeveer met de helft toe en verdubbelde hun museumbezoek. 75-plussers zijn wel veel minder cultureel actief dan jongere ouderen.¹¹⁸



Trend 16 - Leefdomein Zingeving, meedoen en vrije tijd

Meer aandacht voor zingeving en spiritualiteit

De grenzen tussen zingeving, spiritualiteit en religie vervagen. Daar waar het aantal gelovigen in Nederland verder daalt, neemt de aandacht voor zingeving en spiritualiteit juist toe. Actieve zingeving maakt gelukkiger en zorgt ervoor dat we langer leven. De aandacht voor zingeving als onderdeel van het leven neemt toe.

Door toenemende complexiteit en onzekerheden in het eigen bestaan en in de wereld, wordt zingeving belangrijker. We gaan steeds meer op zoek naar wat echt betekenis heeft en naar wat we willen in het leven.¹¹⁹ Zingeving ervaren biedt mentale veerkracht en verhoogt de levensverwachting.¹¹⁸ Het aantal Nederlanders dat naar de kerk gaat daalt al jaren.¹²⁰ In plaats van te vertrouwen op een hogere macht en de leer van een religie hechten mensen zich steeds meer aan een bewust leven, verbinding met elkaar, de natuur of de kosmos.¹²¹

In de wereld zijn verschillende zogenaamde blue zones te detecteren. Binnen deze zones leven mensen meetbaar langer. Ze delen een specifieke levensstijl en leefomgeving. Zingeving en het sociale netwerk zijn essentieel. Vaak werken de inwoners tot op een hoge leeftijd door, doen vrijwilligerswerk, zingen in een koor, zorgen voor andere mensen of dragen op een andere manier bij aan de gemeenschap. Het hebben van een doel in het leven zou 7 extra levensjaren opleveren.¹²² Een van de negen essentiële karakteristieken van leefstijlen in de blue zones is het verlagen van stress door een routine, zoals bidden, het herinneren van voorouders of middagdutjes.¹²²

Impact

- Veel mensen blijven tot op hoge leeftijd vitaal; wel is er een toename van mensen die kwetsbaar zijn, vereenzamen en minder zin in het leven ervaren. Om gelukkig ouder te worden is het naast aandacht besteden aan gezondheid ook nodig op zinnige wijze deel te blijven nemen aan de samenleving.¹¹⁸
- Ouderen die zin in hun leven ervaren, leven langer.¹²³ Veel ouderen weten (nog) niet wat hun leven zinvol maakt. Ook is zingeving nog grotendeels onbekend terrein in eerstelijnszorg, bij zorgverzekeraars en media.¹²⁴
- Eenzaamheid is niet uitsluitend een sociaal verschijnsel van verminderde contacten. Eenzame ouderen vertellen dat het gevoel ook te maken heeft met een gemis aan verbondenheid met – en van waarde zijn voor – de samenleving.¹²⁵





Trend 17 - Leefdomein Wonen

Knellende woningmarkt

De knellende woningmarkt zorgt al jarenlang voor een sterke toename van de huizenprijzen. Er is dringende vraag naar duurzame oplossingen voor het grote en groter wordende woningtekort in Nederland.

Door het grote woningtekort nemen de huizenprijzen sterk toe. In Nederland is er een tekort van ongeveer 300.000 woningen.¹²⁶ Een belangrijke oorzaak is de sterke toename van het aantal eenpersoonshuishoudens, vooral door het aantal 65-plussers. Deze groep verdubbelt naar verwachting van ruim 0,9 miljoen (2018) naar 1,8 miljoen (2060).¹²⁷ Er is relatief weinig grond beschikbaar voor woningbouw en de grond die beschikbaar is, is relatief erg duur. Op dit moment is 7 procent van de Nederlandse grond beschikbaar voor woningbouw en kost het 425,- euro per m².¹²⁸

De knellende woningmarkt beperkt veel mensen in hun woonbehoefte. Vooral in de samenhang tussen wonen en andere domeinen lijken problemen te ontstaan. Denk aan verschillen in inkomen door flexibilisering van de arbeidsmarkt. Of aan zorg, bijvoorbeeld de extramuralisering die een andere huisvestingsvraag oplevert.¹²⁹ Het wegnemen van knelpunten op de woningmarkt hangt dus ook samen met het oplossen van problemen in andere sectoren, naast dat het woningaanbod sowieso moet worden vergroot.¹²⁹ Nieuwe woonvormen zijn de laatste jaren sterk in opkomst. Flexwoningen, woningdelen en transformaties van gebouwen worden ingezet om het tekort aan woningen op te vangen en aan woonwensen te voldoen.¹³⁰

Impact

- Er wordt voor ouderen te weinig ge- en verbouwd. Dit belemmert de doorstroming op de woningmarkt en leidt tot een hogere vraag naar verpleeghuiszorg.^{130,131} Om aan de toenemende vraag te voldoen moet tussen 2019 en 2040 het aantal geclusterde ouderenwoningen met 82.500 toenemen en het aantal aangepaste woningen met 87.500 worden uitgebreid. Ook moeten er 225.300 nultredenwoningen worden toegevoegd aan de woningvoorraad.¹³¹
- Van het aantal ouderen in de leeftijdscategorie 75-79 jaar woont een derde alleen en van de 90-plussers is bijna driekwart alleenwonend. De kans op het gebruik van langdurige zorg is bij eenpersoonshuishoudens veel groter dan bij meerpersoonshuishoudens. Bovendien zijn alleenwonenden vaker eenzaam.¹³²



Trend 18 - Leefdomein Wonen

Veranderende woningbehoeften

Een aantal brede maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de veranderende bevolkingsamenstelling en de aandacht voor duurzaamheid, spelen een belangrijke rol bij hoe we (in de toekomst) in Nederland willen wonen. Samenlevingsvormen veranderen en daarmee behoeftes die aan woningen worden gesteld.

De gemiddelde grootte van huishoudens neemt af, daarom neemt de behoefte aan kleinere woningen toe. Meer mensen gaan wonen in tiny houses vanwege lagere woonlasten, andere bestedingen of om duurzaamheidsredenen.¹³³ Ook collectivisering neemt toe: meerdere mensen delen een huis of huishouden. Co-living met gelijkgestemden is populair onder jongeren en 55-plussers. Een andere woonvorm in opkomst is kangoeroe-wonen, waarbij meerder generaties samenleven.¹³³ Onder millennials is het idee van eigendom de afgelopen jaren enorm veranderd, mede ingegeven door de onbereikbaarheid van een eigen huis. Uit deze groep komt het idee van 'Living as a Service' (LaaS), dit houdt in dat bewoners maandelijks een bedrag betalen voor huur, services en nutsvoorzieningen.¹³⁴

In algemene zin zien we een toenemende behoefte aan flexibel wonen. Vooral voor mensen die studeren, tijdelijk werken aan een project of met spoed een woning zoeken vanwege een scheiding of verbouwing.¹³⁵ Flexwonen biedt hier ondersteuning. De term flexwonen wordt gebruikt wanneer het gaat over verplaatsbare woningen en tijdelijke transformatie van gebouwen zoals kantoren om aan de (tijdelijke) behoefte te voorzien.¹³⁵ Doordat we meer zijn gaan thuiswerken, zien we meer waardering voor de (private) buitenruimte van woningen.¹³⁶

Impact

- Er is een groeiende vraag binnen de ouderenzorg naar (nieuwe) woon(zorg)-concepten met meer aandacht voor veiligheid, gemeenschappelijkheid, geborgenheid en toegang tot zorg en diensten.¹³² Een vrij nieuw concept is dat tiny houses worden verhuurd aan familie, vrijwilligers, cliënten en zorgverleners op het terrein van de zorginstelling.¹³⁷
- Wet- en regelgeving rondom wonen staan behoeftes soms in de weg. Zo worden ouderen die gaan samenwonen gekort op hun AOW.¹³⁸ Vooral voor ouderen die in grotere mate afhankelijk zijn van hun AOW biedt dit geen stimulans om een huis te delen.
- Slimme technologie thuis kan taken van mantelzorgers wegnemen voor ouderen die kwetsbaar en hulpbehoevend zijn.¹³⁷





Trend 19 - Leefdomein Wonen

Multifunctioneler gebruik van schaarse ruimte

Veranderende behoefte aan ruimte voor wonen, werken en recreëren, leidt tot vraag naar flexibiliteit in het bouwen en gebruik van woningen, met oog voor de toekomst. Gegeven de snelle maatschappelijke veranderingen is het denkbaar dat wat vandaag aan infrastructuur nodig is, binnen 20 jaar mogelijk overbodig is geworden.

Op basis van verwachte demografische ontwikkelingen zijn er in de periode tussen 2020 en 2024 95.000 woningen per jaar nodig.¹⁴¹ De totale investeringsopgave voor nieuwbouw en woningverbetering tussen 2015 en 2030 is berekend op 385 miljard euro.¹⁴⁰ In de ruimtelijke ordening is het scheiden van functies lang gebruikelijk geweest. Wonen, werken en verkeer werden als reactie op de overbevolkte steden uit elkaar gehouden. Inmiddels vraagt de behoefte van de Nederlander niet meer om functiescheiding, maar juist om functiemenging.

De woningmarkt in Nederland wordt dus gekenmerkt door een fors grotere en andere vraag dan er aanbod is. Dit gegeven vraagt onder andere om creatieve en nieuwe woonvormen. Denk hierbij aan flexwoningen, die worden gebouwd voor een periode van ongeveer 15 jaar, maar bijvoorbeeld ook aan tiny houses.¹³⁹ Flexibel gebruik van gebouwen staat momenteel hoog op de agenda. In plaats van het bouwen van nog meer nieuwbouwwoningen, zal de komende jaren de nadruk op transformatie komen te liggen.¹⁴² In een motie van de Tweede Kamer is gevraagd om 15.000 flexwoningen per jaar.¹³⁹

Impact

- In 2040 worden er 3,6 miljoen alleenwonenden verwacht, met grote invloed op het aanbod en gebruik van woningen. Door scheiding en weduw(naar)schap zullen de alleenwonenden vooral ouderen zijn.¹⁴³
- Het rijk ondersteunt de ontwikkeling van nieuwe woonvormen voor ouderen, in de vorm van woongemeenschappen, hofjes of transformatie van oude schoolgebouwen tot appartementen.¹⁴⁴ Eén op de drie Europese ouderen staat open voor woonvormen voor ouderen, waaraan zorg of ondersteuning gekoppeld is.¹⁴⁵
- Er zijn verschillende voorbeelden van programma's bijgekomen die zich inzetten voor meer geschiktere woningen voor ouderen. Het programma 'Langer Thuis' is hier een van. Hiermee wil men o.a. het aanbod van geclusterde woonvormen voor ouderen vergroten.¹⁴⁶



Trend 20 - Leefdomein Wonen

Langer (zelfstandig) thuis

Door veranderende wensen over levenskwaliteit en keuzevrijheid willen veel mensen hun leven ook op hogere leeftijd graag voortzetten zoals zij dat gewend zijn. Een gevolg daarvan is dat zorg en ondersteuning vaker dichtbij of aan huis verleend gaan worden, om langer zelfstandig thuis wonen mogelijk te maken.

Al decennialang zien we een toenemende trend om op hoge leeftijd thuis te blijven wonen.¹³² Er zijn onvoldoende geschikte woningen voor ouderen; ongeveer 140 duizend 65-plus huishoudens woonden in 2015 in een ongeschikte woning.¹⁴⁸ Richting de toekomst zal het aantal thuiswonende ouderen verdubbelen naar ruim 2,5 miljoen in 2040.¹⁴⁷ Dit vergroot de vraag naar zorg aan huis.¹⁴⁸

We noemen dit 'Aging in place', steeds vaker het vertrekpunt in het ouderenzorgbeleid. De zorg is erop gericht om ouderen zo lang mogelijk een betekenisvol leven te laten leiden in hun eigen woon- en leefomgeving, ook als ze kwetsbaar en hulpbehoevend zijn.¹⁴⁹ Ook community care, waarbij de oudere (met beperkingen) wordt ondersteund door de samenleving zelf¹⁵⁰, wordt steeds belangrijker.

Digitale technologieën, zoals eHealth en domotica dragen bij aan zelfstandigheid thuis en doelmatigere inzet van zorgverleners. Het is hierbij belangrijk dat ouderen en zorgverleners op de hoogte zijn van de mogelijkheden en de digitale vaardigheden beheersen.¹³² Een aandachtspunt bij deze ontwikkeling is het gegeven dat het veld van aanbieders in de thuiszorg in grote steden vaak versnipperd is. Dit bemoeilijkt de onderlinge samenwerking en die met andere professionals.¹⁵¹

Impact

- Ouderen in woonservicegebieden (zorg, welzijn en wonen zijn aan elkaar gekoppeld) wonen over het algemeen langer zelfstandig, gaan beter met eventuele problemen om (coping) en hun welbevinden gaat minder snel achteruit.^{152,153}
- De mantelzorg vormt een belangrijk onderdeel van zorg voor thuiswonende ouderen. Deze komt echter onder druk te staan. Naar verwachting neemt het aantal mantelzorgers per zelfstandig wonende 75-plusser af van 5 (2018) naar 3 (2040).¹⁵⁴
- 79 procent van de mensen met dementie woont thuis en krijgt mantelzorg. De ervaren belasting van deze groep mantelzorgers is relatief hoog.⁸¹
- In 30-50 procent van de valincidenten bij ouderen zijn omgevingsfactoren de oorzaak. Het aantal valincidenten in en rond het huis kan worden gereduceerd met 30-40 procent door woningen aan te passen.¹³²





Trend 21 - Leefdomein Leefomgeving

Meer aandacht voor kwaliteit van de leefomgeving

Er is hernieuwde aandacht voor de ruimte in en om de woning. De nadruk ligt op een groene en frisse leefomgeving die uitnodigt en bijdraagt aan inclusiviteit, ontmoeting en sociale cohesie, en biologische diversiteit en duurzaamheid bevordert.

Duurzaamheid en kwaliteit van de leefomgeving kunnen rekenen op toenemend maatschappelijk bewustzijn. Groene projecten, eco-woningen en een holistische benadering in hoogbouw zijn voorbeelden waarin duurzaamheid en groene gebouwen gestimuleerd worden.¹⁶⁰ Het besef groeit dat een groene, veilige en leefbare woonomgeving ook de betrokkenheid en sociale cohesie in de buurt ondersteunt; lokale burgerinitiatieven op het gebied van duurzaamheid zijn een goede basis om ook andere zaken, zoals zorg, met elkaar te organiseren. Mensen die in een groene omgeving wonen voelen zich minder eenzaam en ervaren minder vaak een tekort aan sociale cohesie. Dit bevordert gezondheid, aangezien mensen met gebrek aan sociale steun gemiddeld genomen een slechtere fysieke en mentale gezondheid hebben.¹⁶¹ In algemene zin is er meer behoefte aan goede voorzieningen dichtbij.¹⁵⁵

Er is meer aandacht voor een inclusieve leefomgeving. De nieuwe omgevingswet stelt dat een gezonde en veilige leefomgeving de belangen en behoeftes van alle inwoners moet dienen.¹⁵⁸ Technologie kan de drempel tot sociaal contact en participatie in de leefomgeving verder verlagen.¹⁵⁹ Een groene omgeving heeft, naast gezondheid, ook positieve effecten op de fysieke omgeving, door schaduw en vermindering van het hitte-effect, en een bijdrage aan de waterberging.¹⁵⁷

Impact

- Nederlanders in een groene leefomgeving voelen zich gezonder¹⁶³ en hebben minder afspraken bij de huisarts. De kans op een depressie is in een minder groene buurt 1,3 keer zo groot als in buurten met veel groen.¹⁶⁴
- Slechte milieu-hygiënische kwaliteit in Nederlandse gebouwen en buitenruimtes zorgt voor 3 tot 9 procent van alle gezondheidsklachten.¹⁶²
- Ouderen zijn gevoeliger voor omgeving dan jongeren. Ze brengen meer tijd in huis en in de omgeving door. Wel hebben ze vaak ook (meer) beperkingen. Door deze factoren kan de perceptie van de omgeving veranderen.¹⁶⁵
- Ouderen worden digitaal steeds actiever en kunnen vanuit huis aankopen doen, maar winkelen is voor ouderen juist ook een activiteit met sociale betekenis en invulling.^{166,167}



Trend 22 - Leefdomein Leefomgeving

Veranderende samenwerking lokaal en regionaal

In het kielzog van een veranderende samenleving transformeert de rol van de gemeentes en provincies. Zowel de fysieke als de sociale omgeving van inwoners krijgt meer aandacht. De lokale en regionale overheid nemen meer regie en experimenteren met nieuwe manieren van regionale samenwerking om de veranderingen in het sociale en fysieke domein te ondersteunen.

Er liggen tal van veranderopgaven voor gemeentes, zoals de invoering van de Omgevingswet, de transitie in het sociale domein, digitalisering, de energietransitie, de gevolgen van de participatiemaatschappij, de netwerksamenleving, flexwerken en meer. Gemeentes zijn dan ook met veel verschillende verandertrajecten tegelijkertijd en parallel aan elkaar bezig. Dit maakt de opgaven complex.¹⁶⁸

Onder meer doordat mensen naar de stad trekken, worden de verschillen tussen regio's in Nederland steeds groter. We zien ook tussen gemeentes onderling grote verschillen ontstaan waardoor de opgaven, uitdagingen en rol van de gemeentes eveneens sterk verschillen.¹⁶⁹ Digitalisering en informatietechnologie krijgen meer vorm binnen de regio's en de gemeentes. Dit biedt mogelijkheden om nieuwe regionale samenwerkingsvormen verder te stimuleren.¹⁷⁰ Onder de noemer 'Samen organiseren' is een initiatief gestart waarin gemeentes binnen een regio samen uitdagingen oppakken en nieuwe projecten introduceren. Met name digitale vernieuwingen worden tegelijkertijd uitgerold.¹⁷¹

Impact

- De noodzaak voor integraal beleid rond alle leefdomeinen wordt steeds meer erkend. Gemeentes voeren interne en externe regie over het opstellen van het gezondheidsbeleid en de uitvoering daarvan. Hoe de regierol precies wordt ingevuld, is afhankelijk van de mogelijkheden en behoeftes binnen de lokale context en de visie van de gemeente.¹⁷²
- Om de zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen in Nederland toekomstbestendig te maken, werken veel regio's aan integrale zorg voor ouderen in de wijk, ondersteuning van informele zorg en geschikt wonen. Belangrijke voorwaarden voor geslaagde samenwerking zijn het meenemen van het ouderenperspectief, samenwerking over de grenzen van organisaties en domeinen, toewijding aan het gemeenschappelijke doel en eigenaarschap onder partijen en bestuurders.¹⁷³





Trend 23 - Leefdomein Leefomgeving

De aard van en het bewustzijn over veiligheid verandert

Meer mensen geven aan dat zij zich wel eens onveilig voelen, maar men kan veelal niet goed duiden waardoor men zich precies onveilig voelt. Mogelijk speelt het vergrote bewustzijn over nieuwe (nationale) veiligheidsvraagstukken als gevolg van bijvoorbeeld digitale ontwikkelingen een rol.

Het veiligheidsgevoel onder Nederlanders is het afgelopen decennium afgenomen: in 2010 voelde 33 procent zich weleens onveilig, in 2020 is dat opgelopen tot 45 procent. Waar we ons traditioneel vooral onveilig voelen op straat, is het gevoel van onveiligheid online inmiddels groter.¹⁷⁴

Deze bevinding over online onveiligheid gaat hand in hand met de ontwikkeling dat steeds minder Nederlanders aangeven dat zij slachtoffer zijn geweest van traditionele vormen van criminaliteit zoals geweld, inbraak, diefstal en vernieling: het aandeel slachtoffers was in 2019 bijna een derde (31 procent) lager dan in 2021. Daarentegen zijn iets meer burgers slachtoffer geworden van cybercrime: 13 procent in 2019 t.o.v. 12 procent in 2012.¹⁷⁵ Bij cybercrime gaat het om digitale vormen van identiteitsfraude, koop- en verkoopfraude, hacken en cyberpesten (laster, stalking, chantage en bedreiging met geweld via internet).

Impact

- Ouderen willen best betalen voor veiligheid rondom hun woning, mits de kosten niet te hoog zijn.¹⁷⁸ Ook zijn ouderen bereid om te verhuizen en staan ze open voor verschillende woonvormen, als daardoor aan behoeftes van veiligheid en voorzieningen voldaan wordt.¹⁷⁹
- Digitale toepassingen op afstand verhogen het gevoel van veiligheid en cohesie onder ouderen.¹⁷⁸ En betere monitoring en signalering hebben positieve gevolgen voor de ervaren eigen regie en veiligheid van ouderen.¹⁸⁰
- Ouderen zijn steeds handiger op internet. Tegelijkertijd voelt de helft zich weleens kwetsbaar achter de computer. 59 procent van de ouderen vrezen dat er misbruik wordt gemaakt van hun e-mailadres.¹⁷⁶ In totaal is een op de tien ouderen ooit slachtoffer geweest van cybercrime.¹⁷⁷



Trend 24 - Leefdomein Leefomgeving

Veranderende mobiliteitsmogelijkheden en -behoeften

Onze mobiliteit, de mogelijkheid om ons (op een duurzame manier) te verplaatsen, neemt toe. Om in de sterk veranderende mobiliteitsbehoeftes van de consument te voorzien bieden organisaties verschillende innovatieve mobiliteitsdiensten aan.

Bereikbaarheid tot producten, diensten en voorzieningen wordt belangrijker en daarom moet mobiliteit en leefomgeving in toenemende mate op elkaar worden afgestemd.¹⁸⁴ Mobiel kunnen zijn wordt belangrijker dan het bezit van vervoermiddelen. De manier waarop we ons verplaatsten moet daarbij ook duurzamer gaan plaatsvinden. Er is een groeiende aandacht voor actieve mobiliteitsvormen.¹⁸⁴

Het aantal deelauto's steeg sinds 2012 al van 2.500 naar meer dan 60.000 nu. Ook de deelfiets wordt steeds populairder. De ov-fiets is meer dan 5 miljoen keer verhuurd in 2019. Sinds 2009 steeg dit aantal met zo'n 11 procent per jaar.^{182,183}

Beleidsontwikkelingen, zoals groene binnensteden en verbreding van fietspaden, en technologische innovaties, zoals elektrisch vervoer en autonoom rijden, dragen bij aan duurzame mobiliteit in de toekomst.¹⁸⁵ Technologische ontwikkelingen, data en connectiviteit dragen bij aan vraaggestuurde mobiliteit, ondersteund met platforms voor plannen, boeken, betalen en navigeren (mobility as a service).¹⁸¹

Door de coronacrisis hebben mensen kennisgemaakt met het werken vanuit huis, gebruik van andere vervoersmiddelen en reizen op andere tijden. Naar verwachting zijn deze structurele gedragsveranderingen tot op een bepaald niveau blijvend in de toekomst.¹⁸⁴

Impact

- Ouderen verschillen in kwetsbaarheid en daarmee ook in mobiliteitsbehoefte. Door een toename in verscheidenheid kan mobiliteit nog gericht worden afgestemd op de behoefte van ouderen. Belangrijk is om ouderen de kans te geven om mobiliteitsvormen uit te proberen.¹⁸⁶
- Meer ouderen op de (elektrische) fiets of in een scootmobiel vraagt om aanpassingen in de ruimtelijke ordening.¹⁸⁷
- 'Mobility as a Service' kan een positieve impact hebben op de ervaren kwaliteit van het leven van ouderen. Ouderen die minder mobiel zijn, kunnen door een slim aanbod van mobiliteitsdiensten geholpen worden hun bestemming te bereiken.¹⁸⁵
- Mobiliteit vermindert eenzaamheid doordat het mogelijkheden biedt om contacten te onderhouden.¹⁸⁶



“Ik zou ouder worden graag bekijken vanuit een waarderend perspectief”

Welke gezamenlijke visie heb je over welke samenleving je zou willen zijn? Ik hecht er het allergrootste belang aan dat alle neuzen dezelfde kant op staan. GGD Fryslân werkt met alle gemeenten in de regio aan meer gezonde jaren voor iedereen. Je hoopt dat het je gegeven is om gezond ouder te worden, maar dat begint al voor de conceptie. Preventie gaat over zoveel, het lastigste is dat het bijna niet meetbaar is; voor wethouders is dat heel lastig.

Hoe richten we de omgeving zo in dat gezondheid wordt bevorderd? Het gaat over gezonde lucht, water, milieufactoren, veiligheid, over infectieziekten, daar kent iedereen ons nu van, over signaleren van stofwisselingsziekten door de screeners die de hielprikjes geven. Ons programma geeft richting aan keuzes in ieders afzonderlijke werk.

Op de korte termijn kan het goed voelen om een patatje te eten, voor de lange termijn is broccoli met quinoa een beter idee. Stoppen met roken is moeilijk, maar op het moment dat het nergens mag, is het onaantrekkelijk om te roken en gemakkelijker om te stoppen. In een gemeente zijn economische plannen vaak strijdig met gezondheidsplannen, een patatzaak gaat naar de wijk

waar vraag is. Daarmee versterk je de kloof tussen arm en rijk, hoge en lage SES. Hoe richt je de samenleving zo in dat het ook op de korte termijn de minste moeite kost om gezonde keuzes te maken?

” *De overheid heeft een plicht om de gezondheid van mensen te beschermen.*

Ik probeer een opgeheven vingertje actief tegen te gaan: onze medewerkers hebben als opdracht om niet te oordelen en te werken met compassie. De overheid heeft echter wel de plicht om de gezondheid van mensen te beschermen. Denk aan slagbomen, je helm opzetten, de autogordel omdoen, dat is geen betutteling.

Voor de toekomst hoop ik op een rookvrije generatie, zonder dat daarbij rokende mensen tot paria worden gemaakt. Ik zou willen dat alcoholvrij normaler wordt. En dat gemeenten de voedselomgeving gaan beïnvloeden. Ik zou willen dat de manier waarop we naar ouderen kijken verandert. Niet vanuit het vervalperspectief, ook niet vanuit de drang achter je jeugd aan te rennen. Maar vanuit het waardeerperspectief; ouder worden is niet erg, het is een gegeven en zelfs een geschenk.



Margreet de Graaf, lid van de Raad van Bestuur bij Cosis



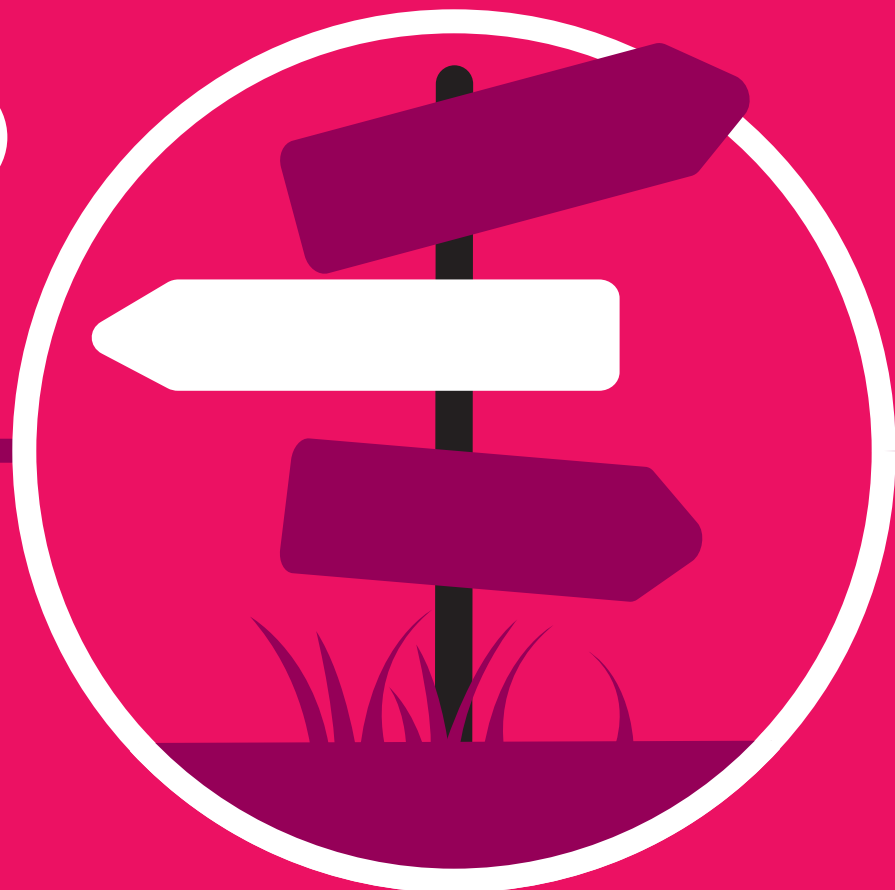
Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Margreet de Graaf

Aan het woord - Margreet de Graaf | 59





deel
2



KERNTHEMA'S

kern (de; m./v.; meervoud: kernen) – het meest belangrijke; belangrijkste deel (van iets); de kern van een probleem; synoniemen: essentie, wezen, binnenste...

the-ma (het; o; meervoud: thema's) – een onderwerp wat behandeld wordt; iets wat steeds terugkomt; waarover geschreven of gesproken wordt; synoniemen: standpunt, subject, stellingname komt; waarover geschreven of gesproken wordt; synoniemen: standpunt; subject; stellingname

De kernthema's zijn trends en ontwikkelingen met een hoge impact op ons leven in de ouder wordende samenleving en die een grote mate van onzekerheid kennen. De kernthema's zijn altijd domeinoverstijgend, sommige focussen meer op de samenleving breed, andere zijn specifiek gericht op ouder worden. Dialoog over deze thema's is verrijkend voor onze inzichten over de toekomstige samenleving en vormen de basis voor de scenario's.





Thema's in een ouder wordende samenleving

De in het vorige deel geschetste trends en ontwikkelingen hebben impact op hoe de ouder wordende samenleving zich de komende 20 jaar zal ontwikkelen. Trends schetsen een maatschappelijke beweging of ontwikkeling met een bepaalde richting en omvang. De ene trend is echter (on)zekerder dan de andere. De demografische ontwikkeling van de Nederlandse bevolking laat zich bijvoorbeeld vrij nauwkeurig voorspellen, maar voor andere trends zoals migratie is dat veel minder vanzelfsprekend en zien we ook in het verleden grote schommelingen. Het gaat dus niet alleen om het in kaart brengen van de trends. Om voorbereid te zijn op de toekomst is het in kaart brengen van de onzekerheden minstens zo belangrijk. Vooral die trends die een grote mate van onzekerheid hebben en die tegelijkertijd een grote invloed hebben op leven in de ouder wordende samenleving zijn relevant om verder te onderzoeken. Ze kunnen zich immers nog verschillende kanten op ontwikkelen richting 2040. Hierbij kan het zowel de onzekerheid van de trend betreffen als de mate van impact. Neem de digitalisering van de samenleving. We weten dat digitalisering een grote impact heeft, maar wat die impact precies is en hoe digitalisering richting de toekomst een rol zal spelen in ons leven is onzeker.

In het Ouder Worden 2040 programma onderscheiden we daarom naast trends ook thema's die in de wereld van scenarioplanning kernonzekerheden genoemd worden. Thema's zijn de trends en ontwikkelingen die richting 2040 én een hoge impact hebben op leven in een ouder wordende samenleving én een grote mate van onzekerheid kennen. Vaak kwamen deze thema's aan de orde tijdens de vele gesprekken met de deelnemers naar aanleiding van de trendanalyse en scenario's. Dialoog over deze thema's is verrijkend voor onze inzichten over de toekomstige samenleving en biedt een eerste basis voor de transformatieagenda. Ze zijn uitgewerkt op basis van individuele gesprekken met experts, gezamenlijke bijeenkomsten met die experts en zijn steeds terugkerend aan bod gekomen en verdiept tijdens de vele bijeenkomsten in het programma.

De thema's hebben betrekking op verschillende niveaus maar zijn wel altijd domeinoverstijgend. Sommige focussen zich meer op de samenleving breed, andere zijn specifiek gericht op ouder worden. De omschrijvingen zijn gebaseerd op belangrijke vragen uit deskresearch en de werkconferenties. Het zijn onderwerpen die steeds terugkeren in de gesprekken, analyses en bijeenkomsten als relevant voor het onderzoeken van de verschillende scenario's richting 2040.

Binnen het Ouder Worden 2040 programma onderscheiden we acht grote thema's of kernonzekerheden die grote impact en invloed zullen hebben op leven in een ouder wordende samenleving. De thema's zijn in willekeurige volgorde opgenomen en gevarieerd uitgewerkt, dus niet in volgorde van impact of onzekerheid. Ze komen allemaal op hun eigen wijze tot uiting in de ontwikkeling van de scenario's in het volgende deel.

We hebben er bewust voor gekozen deze thema's niet verder te structureren en/of te prioriteren, maar juist in samenhang te bezien. De breedte van de thema's naast elkaar beschrijft de complexiteit van de vraagstukken die niet los van elkaar te zien zijn, zodat we uitgedaagd worden daarover de dialoog met elkaar aan te gaan. Door deze dialoog meerdere keren, voor meerdere scenario's te doen, voorkomen we dat we ons blindstaren op één wenselijk of aannemelijk toekomstbeeld en dat voor 'waar' gaan aannemen. Daarmee verminderen we het risico op 'verkeerde' keuzes, dat wil zeggen gebaseerd op aannames die op een later moment toch niet blijken te kloppen, en werken we aan een gezamenlijke agenda die bouwt aan vertrouwen in de toekomst.



Kernthema 1

De positie van ouderen in de samenleving

De wijze waarop we als samenleving naar ouder worden, oud zijn en oudere mensen kijken. Welke waarden liggen hieraan ten grondslag en hoe en waardoor veranderen deze wel of niet. In hoeverre sluiten de samenleving (en sociale structuren) hierop aan?



Kernthema 2

Gezond 100 voor iedereen?

Medisch-technologische ontwikkelingen hebben een dubbel effect op ouder worden: ze houden ons langer in leven, maar we leven ook langer met ziektes. Hoe ontwikkelt de oudere zich op het gebied van (gezonde) levensverwachtingen en leefstijl? Wat betekent dat voor de prevalentie van aandoeningen en de gezondheidsverschillen tussen mensen? En wat kunnen en willen we doen om het gezondheidspotentieel beter te benutten?



Kernthema 3

Burgerparticipatie en politieke sturing

Hoe ontwikkelen dominante sturingsmechanismen zich in de samenleving? Wat wordt de rol van burgers daarin en vanuit welk mensbeeld? En wat is de rol van de overheid en publiek-private samenwerking waar het een ouder wordende samenleving betreft?





Kernthema 4 (Intergenerationele) solidariteit

Hoe ontwikkelt zich solidariteit tussen (en binnen) generaties ten gevolge van de demografische verschuivingen, vervaging van grenzen tussen generaties en oplopende maatschappelijke kosten? Hoe ontwikkelen formele en informele solidariteit en hoe en waardoor veranderen deze?



Kernthema 5 Waarde van werk en arbeidsparticipatie

Hoe ontwikkelen zich beelden over de waarde van werk, verschillen tussen betaald en onbetaald werk en het belang dat mensen hechten aan (betaald) werk als onderdeel van hun zingeving. Wat is de invloed hiervan op de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie, met name onder mensen in de derde levensfase?



Kernthema 6 'De laatste 1.000 dagen': waardig leven en sterven

Goed oud worden heeft niet alleen betrekking op fysieke gezondheid maar ook op de kwaliteit van leven in psychische en sociale zin. Gaat de manier waarop we nu naar kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven in de laatste levensfase kijken veranderen en zo ja, hoe en waardoor? Hoe kijken we hierin naar ons vermogen om die kwaliteit en dus de maakbaarheid van leven te beïnvloeden en hoe ver gaan we daarin met (technologische) mogelijkheden?



Kernthema 7 Technologie en digitalisering

Hoe gaan technologie en de technologische mogelijkheden zich ontwikkelen de komende jaren? Welke rol gaat technologie spelen in het dagelijks leven (van ouderen)? Hoe kunnen technologie en digitalisering helpen met de uitdagingen en kansen van een ouder wordende samenleving en hoe ver gaan we (of willen we gaan) met de technologische mogelijkheden?



Kernthema 8 Economische ontwikkeling en bredere welvaart

Naast de feitelijke ontwikkeling van de economie, wat een impactvolle onzekerheid is voor leven in een ouder wordende samenleving, is de grote vraag hoe we kijken naar de economische ontwikkeling in de komende decennia? Blijft het bruto binnenlands product (bbp) de dominante indicator voor welvaartsontwikkeling of zet de trend naar verbreding door en wordt het concept van brede welvaart de basis voor onze ouder wordende samenleving? Wat is dan de invloed daarvan op de inrichtingskeuzes van onze samenleving en focus in stelselaanpassingen?



Kernthema 1

De positie van ouderen in de samenleving

De manier waarop we als samenleving naar ouder worden, oud zijn en oudere mensen kijken is bepalend voor het beleid dat we maken, de regelgeving en de mogelijkheden die we bieden aan mensen om hun leven in te richten. Ook bepalen onze waarden ten aanzien van ouder worden hoe we in de samenleving omgaan met ouderen en hoe zij zich voelen in de samenleving.

'Ageism' is een sociale constructie die ouderen systematisch op een stereotype en negatieve manier portretteert.¹ Het zet ouderen neer als groep die aan het beeld van algemene en collectieve aftakeling voldoet. Deze stereotype beeldvorming krijgen we als kind met de paplepel ingegoten. Kracht, schoonheid en jeugdigheid lijken waardevoller dan oud en wijs zijn. Alle vooroordelen over verouderen nemen we voor waar aan. Daardoor gaan we ons op dezelfde manier gedragen zodra we zelf ouder worden. Dat is een gevaar voor de volksgezondheid. Ouderen met een negatieve instelling tegenover verouderen, leven 7,5 jaar minder lang dan hun leeftijdsgenoten die daar wel positief tegenover staan.² De opkomst van de zogeheten 'derde leeftijd' met zijn 'krasse knarren' en 'Zwitserlevengevoel' heeft de vroege ouderdom een ander gezicht gegeven. De afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor de derde levensfase³.

De ouderdom is het laatste deel van de levensloop. Die levensloop is niet alleen een individueel proces van opgroeien en ouder worden. Vrijwel elke samenleving deelt een mensenleven op in jeugd, volwassenheid en ouderdom, soms ook nog in andere fasen, zoals jong-volwassenheid. Bij elke fase horen eigen regels en kansen, zoals

de leerplicht of de verplichte pensionering⁴. Vooral in de 20e eeuw zijn die fasen steeds dwingender geworden.⁵ Regelingen zoals studiefinanciering en AOW hebben het leven voor velen verbeterd. Tegelijk dwingen ze mensen om hun opleiding vroeg in het leven af te ronden en om na hun 67e levensjaar niet meer te werken, ook als ze misschien iets anders willen. En terwijl we de pensioenleeftijd verhoogd hebben, zien we dat mede door de kosten van arbeid en regelgeving de kans op een baan op die leeftijd beperkt is.

De laatste decennia geeft de groeiende welvaart echter steeds meer keuzevrijheid en veel mensen blijven langer gezond. Er komt steeds meer diversiteit in de ouderdom.⁶ Dé oudere bestaat niet. Gedurende de levensloop doorloopt ieder van ons een eigen parcours dat elk individu uniek maakt.

Er lijkt daarmee een mismatch ('structural lag') tussen mensen en sociale structuren te ontstaan: sociale structuren, zoals de pensioengerechtigde leeftijd, lopen achter bij ontwikkelingen in de samenleving, zoals de toename van het aantal ouderen en de stijging van de levensverwachting. De vraag is hoe die mismatch zich ontwikkelt richting de toekomst.





“We moeten een inclusieve samenleving worden door te gaan praten met ouderen”

Iedereen wordt ouder, dus ouder worden gaat iedereen in Nederland aan. Het is een onlosmakelijk onderdeel van het leven en van de samenleving. Toch zie ik veel voorbeelden van ageism; een ander woord voor ouderdiscriminatie. Veel mensen denken dat het eigenlijk niet voorkomt, maar wat mij betreft is het onderliggend aan alle ‘verouderingsproblemen’ waar wij nu over denken en spreken. Je ziet het niet meteen, maar het begint met de verschillen te stereotyperen, bijvoorbeeld over rimpels en aantrekkelijkheid. Dat kan verder gaan tot de vaststelling dat ouderen toch al aan het einde van het leven zijn, dus dat we daar geen rekening mee hoeven te houden.

” *Ouder worden is een onlosmakelijk onderdeel van het leven en van de samenleving.*

Met Covid werd discriminatie werkelijkheid: ouderen hebben de mondkapjes niet meer nodig. Dat klinkt misschien cru, maar Covid is een oude-mensenziekte, 95 procent van de sterfgevallen is ouder dan 65 of 70 jaar.

Toen de epidemie losbarstte gingen echter alle mondkapjes naar het ziekenhuis, terwijl de ziekte echt huis-hield in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Ik zie dat als een rechtstreeks gevolg van ageism.

Ik heb geen ouderen gezien in de talkshows: men praat over, maar niet met ouderen. Mijn voorspelling is dat wanneer we niet anders gaan nadenken over ouderdiscriminatie, iedere volgende crisis, ook die op de woningmarkt, weer grimmig wordt voor het oudere mens.

De fundamentele verandering die nodig is, is dat we inclusiever moeten worden. Dat we ouderen zien als gelijken en niet als ‘hunnie’ en ‘wij’. Nederlanders zijn trots op het feit dat we kunnen polderen dus dat moeten we gaan doen; met elkaar in gesprek hoe het leven verder gaat als je ouder wordt, vanuit het besef dat je daar over 10 of 20 jaar zelf ook aan toe bent.



Rudi Westendorp, hoogleraar ouderengeneeskunde

Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Rudi Westendorp

Aan het woord - Rudi Westendorp | 67





Kernthema 2

Gezond 100 voor iedereen?

1. Waarom dit onderwerp en waar hebben we het over?

We worden ouder en de kans om heel oud te worden neemt ook toe. Het aantal mensen van 100 jaar en ouder zal tussen nu en 2040 bijna verviervoudigen maar dat is (lang) niet altijd in goede gezondheid.⁷ Naarmate we ouder worden neemt de kans toe op één of meerdere (chronische) aandoeningen en daarmee ook op het beroep dat we doen op zorg en ondersteuning. Een situatie die lastig houdbaar is met steeds verder oplopende zorgkosten en toenemende tekorten op de arbeidsmarkt. Daarnaast zijn de kansen op aandoeningen ongelijk verdeeld. Er bestaan grote verschillen in gezondheid en gezonde levensverwachting tussen verschillende bevolkingsgroepen. Om kwaliteit van leven in de derde en vierde levensfase te vergroten voor iedereen is het terugdringen van (effecten van) ouderdomgerelateerde aandoeningen en het vergroten van de kansengelijkheid daarin één van de grotere maatschappelijke opgaven. Hoe gaan hier we de komende 20 jaar mee om?

Ouder maar (nog) niet gezonder

In 2020 was de levensverwachting bij geboorte 79,7 jaar voor mannen en 83,1 jaar voor vrouwen.⁸ Wie 65 is, heeft een resterende levensverwachting van nog eens zo'n 20 jaar waarvan zo'n 13 jaar in goed ervaren gezondheid.⁹ In 2040 is de gemiddelde levensverwachting bijna 86 jaar.¹⁰ Door de toenemende aantallen ouder worden de ouderen stijgt het vóórkomen van aandoeningen. In 2015 had 50 procent van de Nederlanders minimaal één chronische aandoening.¹¹ Dit percentage stijgt naar 54

procent in 2040. Met de vergrijzing is er ook een toename van het percentage mensen met meerdere chronische aandoeningen (multimorbiditeit). Het percentage mensen dat bij de huisarts geregistreerd staat met twee of meer chronische aandoeningen neemt toe van bijna 25 procent (4,3 miljoen mensen) in 2015 naar 30 procent (5,5 miljoen) in 2040.¹²

Net als in 2015 zijn de meest voorkomende aandoeningen in 2040 artrose, nek- en rugklachten en diabetes. De meeste van deze aandoeningen zijn ouderdomsziektes, ziektes die vooral voorkomen bij ouderen en ontstaan doordat het lichaam verouderd waardoor meer gezondheidsrisico's ontstaan. Door de vergrijzing neemt hun vóórkomen daarom toe. Ook als we kijken naar de ziektebelasting, domineren in 2040 dezelfde aandoeningen de top 10 als in 2015.¹³ In 2040 staat dementie bovenaan in de ranglijst. Coronaire hartziektes en artrose zijn de tweede en derde grootste veroorzakers van ziektebelasting in 2040.

Verschillen in gezondheid

Misschien vragen de grote verschillen tussen (gezonde) levensverwachting van verschillende groepen in de samenleving nog meer om aandacht. Verschillen die vaak zijn gekoppeld aan inkomen en opleiding en daarmee gepaard gaande verschillen in gezondheidsvaardigheden en leefstijl. Wie nu 65 is met een hoog onderwijsniveau (hbo of wo) heeft een resterende levensverwachting van nog eens 21,5 jaar.¹⁴ Iemand van dezelfde leeftijd met een laag onderwijsniveau heeft gemiddeld nog 19,5 jaren. Grotere verschillen zien we

in de gezonde levensverwachting. Iemand van 65 met een hoog onderwijsniveau leeft gemiddeld nog zo'n 15,4 jaar in goede gezondheid, iemand met een laag opleidingsniveau 11,2 jaar. Als je kijkt vanaf de geboorte zijn deze verschillen nog schrijnender: gezonde levensverwachting vanaf geboorte voor iemand met een hoog onderwijsniveau bedraagt 71,6 jaar; voor iemand met een laag onderwijsniveau is dat bijna 15 jaar korter: 56,9 jaar. Richting de toekomst is de verwachting dat het percentage mensen met een laag onderwijsniveau dat zich gezond voelt afneemt, terwijl dat percentage onder hoogopgeleiden stabiel blijft.¹⁵

De invloed van leefstijl

Gezondheid is meer dan alleen de aan- of afwezigheid van ziekte. Het gaat over het vermogen van een individu om zich aan te passen, bij te dragen en eigen regie te voeren over zijn/haar eigen leven.¹⁶ Onze gezondheid wordt beïnvloed door onze leefstijl en door onze leefomgeving. Onder 'leefstijl' verstaan we gedrag waarvoor een relatie met goede gezondheid of met gezondheidsproblemen is vastgesteld. Denk bijvoorbeeld aan roken, bewegen en voeding. Een deel van de ouderdomsziektes is niet alleen het gevolg van veroudering of genetische factoren, maar komt ook voort uit leefstijl. Veel van de aandoeningen in de top tien van ziektes en ziektebelasting hangen dan ook samen met leefstijl.

De potentie van leefstijlgerelateerde interventies

Leefstijlgerelateerde aandoeningen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten, kunnen voorkomen worden door een gezonde leefstijl, waaronder een gezond eetpatroon. Het Wereld Kanker Onderzoek Fonds (WKOF) heeft aanbevelingen uitgebracht voor de preventie van kanker, waarin zij stellen dat het wetenschappelijk bewijs voor de invloed van voeding, beweging en gewicht op het risico van kanker overweldigend is. Geschat wordt

dat 40 procent van alle gevallen van kanker voorkomen kan worden met gezond eten en leven.¹⁷ Uit ander onderzoek blijkt dat 80 procent van de hart- en vaatziekten voorkomen kan worden met een gezonde leefstijl.¹⁸

Onderzoek naar de relatie tussen leefstijl en dementie laat zien dat onder meer roken, obesitas, fysiek inactief zijn en sociale isolatie de kans op het krijgen van dementie vergroten¹⁹. Recent zijn hier ook nog de factoren excessief alcoholgebruik, Niet Aangeboren Hersenafwijkingen (NAH) en luchtvervuiling aan toegevoegd. Deze factoren relateren aan 40 procent van het aantal mensen met dementie die in theorie voorkomen of vertraagd kunnen worden (met een groter aandeel in landen met een lagere welvaart). De laatste 25 jaar neemt het relatieve aantal nieuwe gevallen van dementie al met 17 procent per decennium af en experts geven aan dat met goede en veel aandacht voor preventie dat nog eens 35 procent minder zou kunnen worden.²⁰

2. Vraagstukken en dilemma's

Hoe komt het nu toch dat het zo lastig is verandering in leefstijl te realiseren en preventie een grotere en succesvollere plek te geven? Waarom is het ingewikkeld om onze kennis en kunde rond leefstijl en preventie succesvol en effectief in te zetten?

Motivatiefactoren

De eerste en misschien wel belangrijkste factor hierin is het puur menselijke gedrag dat bekend staat als pavlov-reactie: je verandert je gedrag als je nu iets krijgt wat je leuk of lekker vindt. Effecten van leefstijl en preventieve acties zijn vanuit dit fenomeen ingewikkeld omdat je niet direct merkt wat het oplevert. Sterker nog, als het werkt treedt het niet op, waardoor de effecten op individueel niveau 'onzichtbaar' en dus niet motiverend





zijn. Het gaat om effecten op populatieniveau, waarbij we meestal geen concreet individu kunnen aanwijzen wiens gezondheid verbetert. Het is immers zeer goed mogelijk dat een kettergroker 100 jaar oud wordt, en iemand die nooit een sigaret rookt toch door longkanker getroffen wordt.

Financiële en systeemtechnische belemmeringen

Deze pavlov-reactie speelt niet alleen op individueel niveau, maar kan ook herkend worden in het handelen van organisaties. In een marktgeoriënteerd stelsel is de onderliggende focus groei en winstgroei. Dat werkt een wat kortere termijngerichtheid op meetbare prestaties in de hand. Ruimte die gecreëerd wordt voor bijvoorbeeld maatschappelijke bijdrage van mensen is minder goed te vangen in dergelijke modellen en krijgt daardoor structureel minder aandacht.

Dit wordt nog versterkt door inrichtingsaspecten van het huidige stelsel waarbij het regelmatig voorkomt dat baten neerslaan bij een andere dan de investerende partij (wrong pocket-probleem).²¹ Daarnaast zijn er ook wettelijke beperkingen die het bijvoorbeeld voor zorgkantoren tot voor kort onmogelijk maakten om in preventie te investeren.

Vrijheid versus beperkingen

Het inzetten van instrumenten om gedrag te beïnvloeden en gedrag beïnvloedende belemmeringen op te lossen is een keuze, die naast financieel-economische motieven ook vraagt om een maatschappelijke herijking van individuele versus collectieve verantwoordelijkheid. Het coalitieakkoord vraagt expliciet aandacht voor preventie en een gezonde levensstijl van jongeren aan waarbij gepleit wordt voor 'een brede aanpak, met stimulering van gezonde keuzes en ontmoedigen van

ongezonde keuzes, zonder mensen in hun vrijheid te beperken'.²²

Met name het uitgangspunt "zonder mensen in hun vrijheid te beperken" is relevant verder te onderzoeken in dit verband. We wonen in Nederland en willen zelf zeggenschap en regie houden. Autonomie en individuele vrijheid zijn belangrijke uitgangspunten, die overigens wel ter discussie gesteld worden. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) formuleert in haar rapport 'Kiezen voor houdbare zorg' als een van haar aanbevelingen: "Zet op een meer verplichtende manier en vanuit verschillende beleidsterreinen in op brede gezondheid en preventie".²³ De raad denkt daarbij aan wettelijke vormen van preventie: directe regulering van producten of productieprocessen met negatieve gezondheidseffecten, regulering van de manier waarop die producten aangeboden worden en maatregelen die het gedrag van de gebruiker moeten sturen, zoals de al in het regeerakkoord opgenomen suikertaks en schrappen van de BTW op groente en fruit.

Deze zienswijzen raken het vraagstuk in hoeverre de balans tussen (individuele) vrijheid en solidariteit bewaakt c.q. gestuurd mag worden. Is verbieden de juiste weg? Waar stoppen we dan, hoe ver gaan we? En tot hoever laten we ons gedrag door dergelijke maatregelen sturen? Cultuuraspecten spelen hier een belangrijke rol in: '15 miljoen mensen, die schrijf je niet de wetten voor, die laat je in hun waarde'.²⁴ Of komen we in een ouder wordende samenleving op een punt dat gezondheidskeuze geen individuele keuze meer kan zijn? Op dit moment heeft leefstijl geen of nauwelijks consequenties en is de zorg zo toegankelijk dat je altijd geholpen kunt worden als dat nodig is. De vraag is: hoeveel kunnen en willen wij uitgeven om ons zorgsysteem op topniveau te houden, zonder aan preventie te hoeven doen. En maken

we hierin bewuste keuzes of wachten we tot de wal het schip keert? Discussies hierover naar aanleiding van de coronapandemie, zoals met betrekking tot een eventuele vaccinatieplicht en 1-2-3G-beleid indiceren hoe ingewikkeld deze afweging is.

Inclusieve aanpak van gezondheidsverschillen

Het vraagstuk ten aanzien van individuele vrijheid versus benodigde solidariteit voor het gemeenschappelijk belang kan ook gesteld worden in relatie tot de ambitie om gezondheidsverschillen terug te dringen, zeker daar waar die gerelateerd zijn aan bestaande en niet altijd direct beïnvloedbare verschillen in uitgangssituatie zoals sociaaleconomische status.

Het bereiken van mensen met het grootste gezondheidspotentieel is niet vanzelfsprekend. Universele maatregelen komen ten goede aan iedereen, met een tendens dat mensen met een kleiner gezondheidspotentieel vaak eerder en meer hiervan profiteren dan diegenen waarvoor de maatregelen eigenlijk bedoeld zijn. Specifieke maatregelen kunnen stigmatiserend werken en daardoor weerstand oproepen.

De Britse arts en hoogleraar epidemiologie en volksgezondheid Michael Marmot heeft in dit kader het 'proportioneel universalisme' geïntroduceerd.²⁵ Dit houdt in dat het beleid universeel is en zich dus richt op alle burgers, maar wordt aangevuld met ondersteuning van bepaalde doelgroepen. De intensiteit van deze gerichte ondersteuning wordt bepaald door de mate van kwetsbaarheid van de doelgroep. Het doel is dus om het hele sociaaleconomische spectrum gezonder te maken, terwijl zoveel mogelijk recht wordt gedaan aan de reële achterstanden van bijvoorbeeld lage SES-groepen, zo-

wel feitelijk als in termen van kansen en capaciteiten. Omdat het proportioneel universalisme geen enkelzijdige focus heeft op deze achterstandsgroepen, is het ook inclusiever ten opzichte van de verschuivingen tussen en binnen deze groepen. Door de tijd heen verandert de omvang van de categorieën, maar ook de praktische sociaaleconomische betekenis. De groepen zijn zelf dus ook schuivende panelen, hetgeen het belang van een universele benadering als fundament verder benadrukt. Dit laatste kan in de praktijk twee vormen aannemen. Eén mogelijkheid is om bij de uitwerking en uitvoering van het universeel beleid zoveel mogelijk rekening te houden met de specifieke kenmerken en levensomstandigheden van de verschillende achterstandsgroepen. Een andere mogelijkheid is om het universele beleid aan te vullen met maatregelen die specifiek zijn gericht op de betreffende doelgroepen.

3. Tot slot

Om kwaliteit van leven in de derde en vierde levensfase te vergroten voor iedereen is het terugdringen van (effecten) van ouderdomsgerelateerde aandoeningen en het vergroten van de kansengelijkheid daarin één van de grotere maatschappelijke opgaven. Hoe deze opgave zich ontwikkelt op het gebied van (gezonde) levensverwachtingen en leefstijl is onzeker en sterk afhankelijk van de keuzes die we de komende 20 jaar maken op de dilemma's zoals geschetst. Wat kunnen en willen we doen om het gezondheidspotentieel beter te benutten? En wat betekent dat precies voor de prevalentie van aandoeningen en de gezondheidsverschillen tussen mensen?





“Preventie is een individuele en collectieve verantwoordelijkheid”

Ouderen van nu zijn vitaal, maar in 2040 moeten we nog vitaler zijn. Een op de vier inwoners is dan boven de 65 jaar: dat is een waanzinnige consumentenmarkt, dus je zou kunnen verzilveren en genieten. Maar als je de samenleving leuk wilt houden moet je samen de schouders eronder te zetten. De beroepsbevolking is dan kleiner geworden; we zullen langer meer zelf moeten doen, van boodschappen tot mantelzorgen.

Aan welvaarts- en ouderdomsziekten is veel te doen. Preventie is een individuele en collectieve verantwoordelijkheid. Om het heel precies te zeggen: 40 procent van de nieuwe toestroom (incidentie) naar dementie is te voorkomen, en actief zijn is stap één. Ik ben zelf onlangs ruim 5 kilo afgevallen, je schaadt jouw lichaam maar ook jouw brein wanneer je minder beweegt en te zwaar bent. Een goed gehoor zorgt op populatieniveau voor 8 procent reductie in dementie: kunnen horen heeft veel effect op maatschappelijk functioneren en je krijgt meer stimuli voor jouw brein. Dat geldt ook voor sociale activiteit, nieuwe dingen leren, er op uit gaan. Dat zorgt allemaal voor prikkeling van het brein en beschermt tegen dementie.

We zijn sociale dieren, dat kun je concreet vormgeven. In je eentje bewegen is lastig, maar in een groep wordt de drempel lager en leg je ook contacten. Daar komen dan weer andere dingen uit voort, een kaartje leggen,

naar een museum gaan. In Hoorn organiseren we met sportvrijwilligers een beweeggroep voor ouderen. De gemeente heeft her en der apparaten neergezet, na de activiteit gaat de groep samen koffiedrinken. Eén keer per week nodigen we iemand uit, een psycholoog bijvoorbeeld. Zo brengen we leefstijl en preventie bij elkaar.

We moeten vooral nadenken over de leefomgeving. Als ik moet gaan wandelen tussen flats, in de regen en de tocht, dan ga ik niet naar buiten. Hoogleraar Johan Mackenbach wees ons erop dat 50 procent van de preventieactiviteiten gaat om de inrichting en samenstelling van de buurt. Waar zijn de winkels, waar kan je bewegen, zijn er interessante plekjes met wat oefenapparaten en spontane ontmoetingen?

Bij een verpleeghuis staat het bushokje het liefst iets verderop, zodat je even moet lopen.

Hoe behouden ouderen hun betekenisvolle plek in de vergrijzend samenleving zodat men op elkaar betrokken blijft? Integrale ouderenzorg met focus op zelfredzaamheid en samenzorg is het speerpunt. We hebben allemaal wat te doen en schotten te doorbreken: het sociaal domein, de huisartsen, welzijn, huisvesting en ook zorg, maar die laatste een beetje achteraan. De arbeidsmarktontwikkelingen maken deze ontwikkelingen extra uitdagend.



Robbert Huijsman, bestuurder bij Geriant en hoogleraar management en organisatie van ouderenzorg aan Erasmus Universiteit Rotterdam

Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Robbert Huijsman

Aan het woord - Robbert Huijsman | 73





Kernthema 3

Burgerparticipatie en politieke sturing

Kijkend naar de toekomst en de inrichting van de ouder wordende samenleving is het relevant te kijken naar de ontwikkeling van de dominante sturingsmechanismen in de samenleving. Wat wordt de rol van burgers daarin en vanuit welk mensbeeld? Wie is bepalend bij het vormgeven aan oplossingen voor de uitdagingen in de ouder wordende samenleving? En waar komen de verantwoordelijkheden te liggen? Nemen mensen verantwoordelijkheid voor de gemeenschap (verantwoordelijkheid voor elkaar, zorgzaam, behulpzaamheid, initiatief nemen, participatie)? Welke rol en verantwoordelijkheid neemt men om eigen regie te nemen in het leven en wat wordt van eenieder verwacht? En hoe verandert dit in een ouder wordende samenleving? Op welke manier neem je deel aan die samenleving?

Regelmatig wordt bij deze vraagstukken gerefereerd aan de participatiedemocratie²⁶: een democratie waarin de burger een beleidsbepalende invloed heeft op het bestuur en waarbij beslissingen niet slechts overgelaten worden aan gekozen vertegenwoordigers, zoals het geval is bij een parlementaire democratie.

In het beleid rondom burgerparticipatie worden vaak drie 'generaties' onderscheiden. Lenos et al.²⁷ beschouwen inspraak in besluitvormingsprocedures, zoals in de jaren 70 door de steeds mondiger wordende burgerij afgedwongen, als de eerste generatie burgerparticipatie. In de jaren 90 krijgen burgers - via vormen van co-productie en 'interactief beleid' - de mogelijkheid om in nog eerdere beleidsfasen te participeren. Dit noemen Lenos et al. de tweede generatie burgerparticipatie. In

deze tweede generatie blijft het evenwel de overheid die bepaalt bij welke onderwerpen burgers aan de ontwerptafel mogen plaatsnemen en in welke rol (of op welke 'trede van de participatieladder').

Sinds begin deze eeuw is er een toegenomen beleidsaandacht voor de derde generatie burgerparticipatie zichtbaar: de informele burgerinitiatieven. Bij deze derde generatie participatie draait in principe de verhouding tussen overheid en burgers om: de civil society initieert, de overheid participeert. Burgers bepalen waarvoor zij zich in het publieke domein willen inzetten en zouden daarmee inhoudelijk leidend zijn op diverse terreinen waar het openbaar bestuur gewoonlijk de lijnen uitzet.

Uitgangspunt bij derde generatie participatie zou moeten zijn dat burgers leidend zijn op de inhoud, maar ook in het proces: burgers die een idee hebben voeren dit vervolgens ook grotendeels zelf (samen met andere burgers) uit. We gebruiken overigens met opzet de woorden 'zou moeten zijn', omdat het idee van derde generatie participatie waarbij de overheid 'ruimte laat' en 'faciliteert' in de uitvoeringspraktijk notoir lastig blijkt te zijn. Actief burgerschap behelst het (leren) deelnemen aan het maatschappelijk leven en het vormgeven van de gemeenschappelijke leefomgeving in wisselwerking met medeburgers, organisaties en overheden. De mate waarin we daarin de komende 20 jaar gaan slagen is onzeker en zal dan ook gevarieerd uitgewerkt worden in de scenario's.



Kernthema 4

(Intergenerationele) solidariteit

Solidariteit kan uitgelegd worden als de positieve lotsverbondenheid tussen individuen of groepen; een situatie waarin afhankelijkheidsrelaties in het teken staan van hulp van de sterkere aan de zwakkere, dan wel van behartiging van gemeenschappelijke belangen.²⁸ De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) maakt onderscheid tussen formele en informele solidariteit.²⁹ Formele solidariteit is het gemeenschappelijk opbrengen van geldelijke fondsen waaruit inkomensoverdrachten aan groepen ontvangers kunnen worden betaald. Denk aan sociale verzekeringen. Informele solidariteit is solidariteit op individueel niveau. We spreken ook wel van micro-solidariteit. Het gaat om hulp en steun binnen de familie of tussen naasten, burens of vrijwilligers in niet door de overheid geïnitieerde organisaties. Bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of emotionele steun voor een familielid. Solidariteit laat zich zien in vele verschillende vormen waaronder die tussen generaties, tussen actieven en inactieven en binnen generaties tussen verschillende sociaal economische groepen.

De solidariteit tussen generaties wordt van groter belang bij demografische verschuivingen, zoals de vergrijzing. Bepaalde leeftijdsgroepen profiteren relatief sterk van socialezekerheidsregelingen, terwijl andere groepen juist relatief veel bijdragen. Het profijt van veel regelingen neemt - vanzelfsprekend - sterk toe met de leeftijd. Interessant is wat het netto profijt van individuen en generaties over het leven gemeten is. Als gevolg van de vergrijzing kunnen daar verschuivingen in optreden.

Als de welvaart afneemt, of dreigt af te nemen, is het niet ondenkbaar dat solidariteit van jong met oud onder druk kan komen te staan. Kijkend naar hoe de verhoudingen

in een vergrijzende en relatief ontgroenende samenleving aan het verschuiven zijn, is het niet ondenkbaar dat door de toenemende druk op de jongere generaties deze solidariteit haarscheurtjes gaat vertonen. Jongeren dragen tenslotte bij aan het collectief omwille van de voorgaande generatie, terwijl het bij afnemende welvaart maar de vraag is of zij eenzelfde welvaartsniveau en groei zullen ervaren. Als we bijvoorbeeld de afgenomen toegankelijkheid op de woningmarkt en toenemende zorgkosten de komende decennia in ogenschouw nemen, is dit niet vanzelfsprekend.

Voor wat betreft de in omvang groeiende groep ouderen is ook de intergenerationele solidariteit belangrijk. Het gaat namelijk om een zeer heterogene groep. De verschillen tussen ouderen voor wat betreft onder meer gezondheid en inkomen zijn groot en nemen naar verwachting toe. Ook daar bestaat het gevaar dat op basis van verschil in opgebouwd vermogen (o.a. in vastgoed) en pensioen er grotere verschillen gaan ontstaan in de kwaliteit van leven en toegankelijkheid tot zorg en ondersteuning.

Een samenleving kan niet zonder vormen van solidariteit tussen verschillende groepen mensen om elkaar te ondersteunen.³⁰ Maar aard, intensiteit en vorm kan flink verschillen. Nieuwe vormen van solidariteit, zoals crowdfundingacties of zorg-coöperaties kennen soms grote, vrijwillige deelname. Ook gezin en familie blijven belangrijke sociale verbanden. De vraag voor de ouder wordende samenleving is dus niet of er nog solidariteit zal zijn maar vooral op welke manier die zich de komende 20 jaar gaat manifesteren.





Kernthema 5

Waarde van werk en arbeidsparticipatie

In een vergrijzende samenleving waar in verhouding steeds meer mensen afstand nemen van het werkzame leven (in traditionele zin) is het zeer relevant om te kijken wat de waarde van werk is. En hoe we als samenleving naar arbeid kijken. De waarde van arbeid is niet alleen uit te drukken in monetaire zin, maar ook in maatschappelijke waarde, in status en eigenwaarde, in relevantie en ontwikkeling, individueel en collectief.

Hoewel een goed inkomen en (baan)zekerheid belangrijk zijn, vinden de meeste mensen de zogenaamde intrinsieke aspecten van werk (zoals mee doen en ertoe doen, waardering en het gevoel hebben een bijdrage te leveren) belangrijker.³¹ Hierbij bestaan er weinig verschillen tussen jongeren en ouderen in wat zij van waarde vinden. Er zijn geen aanwijzingen dat jongere generaties heel andere wensen en voorkeuren hebben ten aanzien van werk dan de oudere generaties.

De komende 25 jaar zal zich naar verwachting een aantal ingrijpende veranderingen voltrekken.³² De belangrijkste veranderingen worden vermoedelijk niet veroorzaakt door veel besproken trends als technologische ontwikkeling, flexibilisering en vergrijzing. Het zijn juist de tragere, maar gestage veranderingen die minder in het oog lopen, die de meest ingrijpende gevolgen hebben. Dat zijn de trends van de opmars van de werkende vrouw, de explosieve groei van deeltijdwerk, het langer doorwerken, de verdere groei van de dienstensector en de toename van het aantal hoogopgeleiden. Krimp van de beroepsbevolking is enkel te voorkomen door hogere arbeidsmigratie en/of hogere arbeidsdeelname

van onder andere vrouwen en ouderen. Hogere arbeidsparticipatie vraagt om investeringen in een inclusieve arbeidsmarkt, in verkleining van kansenongelijkheid in het onderwijs, in leven lang ontwikkelen, in preventie en in kinderopvang.

De huidige maatschappelijke arrangementen beginnen uit de pas te lopen met de sociale realiteit.³³ De uniforme AOW-leeftijd bijvoorbeeld staat op gespannen voet met de wensen en behoeftes van de verschillende groepen mensen in de derde levensfase. Velen van hen hebben moeite met de verhoging van deze leeftijd. Tegelijkertijd zijn er mensen die na het bereiken van de AOW-leeftijd doorwerken. Veel van de collectieve voorzieningen op de arbeidsmarkt hebben hun wortels in de jaren 50 en 60 en zijn gebaseerd op een prototype werkende. Deze werkende kreeg na een initiële opleiding een voltijdsbaan voor het leven en was een kostwinner met een vrouw die voor de kinderen zorgde, en een overheid die een bejaardentehuis voor zijn ouders regelde. Deze standaardwerkende bestaat allang niet meer, en er zal naar verwachting ook geen nieuwe standaardwerkende van de toekomst ontstaan. Het verdwijnen van die gemeenschappelijke kenmerken en risico's zet het huidige sociale zekerheidssysteem onder druk en vraagt om een goede doordenking van de maatschappelijk behoeftes nu en in de toekomst. Ontwikkeling van de waarde van werk en daarmee gepaard gaande ontwikkeling van participatie vormt een relevante onzekerheid voor de komende decennia.



Kernthema 6

'De laatste 1.000 dagen': waardig leven en sterven

Goed oud(er) worden heeft niet alleen betrekking op fysieke gezondheid, maar ook op de kwaliteit van leven in psychische en sociale zin. Gaat de manier waarop we nu naar kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven in de laatste levensfase kijken veranderen en zo ja, hoe en waardoor? Hoe kijken we hierin naar ons vermogen om die kwaliteit en dus de maakbaarheid van leven te beïnvloeden en hoe ver gaan we daarin met (technologische) mogelijkheden? Een onderwerp dat verder verdiept is in het hierover binnen het programma Ouder Worden 2040 verschenen paper.³⁴

1. Maatschappelijke context

Een lang leven gaat vaak gepaard met het inleveren van gezondheid, zelfstandigheid, geliefde bezigheden en met het verlies van generatiegenoten om herinneringen mee te delen. Wat bijdraagt aan het ervaren van welbevinden over het leven en of men zelf regie kan houden, wordt steeds vaker erkend als essentieel voor een waardige, laatste fase van het leven: de fase waarin er sprake is van hoge ouderdom of van een aandoening die op afzienbare termijn levensbedreigend is.³⁵ Het onderwerp waardig leven en sterven krijgt de laatste tijd weer meer de aandacht die het verdient.

We gaan allemaal dood. De voorbereiding op het einde van het leven is iets wat iedereen aangaat en wat ook niet aan leeftijd is gebonden. Naarmate de leeftijd vordert en chronische of levensbedreigende ziektes zich aandienen, komt dit onderwerp wel meer in beeld. Maar waar voorbereiden op ouder worden al een taboe

is, is de voorbereiding op sterven dit nog veel meer. Een kwart van de ouderen denkt niet na over het levenseinde.³⁶ Veel Nederlanders geven aan kwaliteit van leven belangrijker te vinden dan levensverlenging.³⁷ De aandacht voor levenseindevraagstukken en kwaliteit van sterven is toegenomen. Er is meer ruimte voor eigen regie en persoonlijke wensen. Goede, beschikbare en toegankelijke palliatieve zorg en ondersteuning, voor iemand die niet meer zal genezen, wordt gezien als een voorwaarde om kwaliteit van leven, rouwen en sterven te bevorderen. Eerder nadenken over wat de dood en het besef van eindigheid van het leven betekent, als ook hoe men de laatste levensfase wil doorbrengen, kan kwaliteit toevoegen aan het leven tot het einde.

De hoeveelheid beschikbaar materiaal, informatie, en ondersteuningsmogelijkheden voor een waardig levenseinde neemt zienderogen toe. De inzet en het gebruik daarvan blijft echter nog achter. Ouderen leggen hun wensen ten aanzien van levenseinde niet vaak vast. Nabestaanden zijn vaak niet op de hoogte van de wensen van ouderen in hun laatste levensfase. Slechts 21 procent van de mensen van 55 jaar en ouder heeft een wilsverklaring.³⁸ De vraag dient zich aan hoe we als samenleving hier verdere stappen in kunnen nemen.

2. Waardig leven, waardig sterven

Waardig leven

Waardig leven is het leven met en vanuit fundamentele waarden als rechtvaardigheid, vrijheid, respect, verdraagzaamheid, saamhorigheid, trouw, eerlijkheid, com-





	Lancet ⁷¹	RvO ³⁶	Veltkamp ³⁹
Zelf kunnen kiezen waar je sterft (V) / Sterven op de plek van voorkeur (L) / Geen opname verzorgingshuis (RvO)	X	X	X
Zelf kunnen kiezen inzake al dan niet levensverlengend handelen (V) / Zelf het einde bepalen (RvO) / Het recht om zelf het leven te beëindigen (L)	X	X	X
Gezien en gehoord worden in je eigenheid, daarin gerespecteerd worden en blijven (V) / Onafhankelijk blijven (RvO) / Niemand tot last zijn (L)	X	X	X
Autonomie: zelf aangeven wat je wel en niet wilt (V) / Eigen regie bepaalt kwaliteit van de laatste levensfase (RvO) / Autonomie over besluitvorming over behandeling (L)	X	X	X
Kunnen loslaten als het moment daarvoor gekomen is (V) / Organische proces van ouder worden (loslaten) (RvO) / Het leven niet onnodig verlengen (L)	X	X	X
Goede pijn- en symptoomcontrole (V) / Verlichten van pijn en andere fysieke symptomen (L)	X		X
Vertrouwensrelatie met hulpverleners (V) / Effectieve communicatie en relatie met zorgprofessionals (L)	X		X
De mensen die belangrijk voor je zijn, om je heen hebben (V) / Nabijheid van naasten (RvO)		X	X
Met elkaar betekenis en beleving van sterven en afscheid kunnen bespreken en delen (V) / Bewustzijn van de betekenis van sterven (L)	X		X
De ondersteunende kracht van geloof en levensbeschouwing (V) / Uitvoeren van culturele, religieuze en andere spirituele rituelen (L)	X		X
(Her)kennen van naasten (RvO) / Emotionele ondersteuning door familie en vrienden (L)	X	X	
Opruimen en ordenen (RvO)		X	
Goed afscheid kunnen nemen (V)			X
Liefderijke en kundige verzorging (V)			X
Onafgemaakte zaken kunnen afronden (V)			X
Verlichten van emotionele stress of andere psychologische lasten (L)	X		

passie, solidariteit. Het hele leven kan met de volgende twee belangrijke waarden omsloten worden: aandachtig en zorgvuldig.³⁹ Aandachtig en zorgvuldig leven in relatie tot jezelf, je naasten, de sociale omgeving, het leefmilieu.

Waardig ouder worden

Ouder worden betekent dat er een waardevolle derde en vierde levensfase aanbreekt.⁴⁰ Het Manifest Waardig Ouder Worden 2.0 pleit voor een samenleving waarin ouderen zoveel en zo lang mogelijk zelf de regie hebben, gewaardeerd worden om wie ze zijn, goede zorg en liefdevolle aandacht krijgen en een plek hebben die zij thuis kunnen noemen.⁴¹ De Raad van Ouderen vindt dat voorbereiden op ouder worden vooral moet gaan over zingeving, (behoud van) vitaliteit en sociale contacten.⁴² Ouderen hebben zelf vooral een rol om hierover elkaar en hun naasten te spreken. Ook de publiekscampagne van VWS 'De Waarde van Ouder worden' is een mooi voorbeeld van herwaardering van de waardevolle derde levensfase.⁴³

Voltooid leven

Voltooid leven is de term die gebruikt wordt om aan te duiden dat iemand 'levensmoe' is zonder dat dit komt door een onderliggende ziekte.⁴⁴ Het begrip voltooid leven roept verschillende reacties op: ieder mens is anders en geeft eigen betekenis aan wat een voltooid leven voor hem of haar is. Voor lang niet iedereen is voltooid leven een fase die ze op hun levenspad voor zich zien.⁴⁵ Recent onderzoek laat zien dat slechts een kleine groep ouderen ook echt een doodswens koppelt aan voltooid leven en dat de doodswens veranderlijk en situatie gebonden kan zijn.⁴⁶

Waardig sterven

Bij goed en waardig leven hoort ook goed en waardig sterven. Waardig sterven is als je op je sterfbed omringd weet met aandacht en zorgvuldigheid.⁴⁷

Sterven is, op een andere manier, net zo ingrijpend als geboren worden. Je gaat een nieuwe, onbekende fase in. Er is niet zozeer angst voor de dood, maar vooral voor het sterven. De laatste levensfase gaat niet over dingen controleren, maar juist over loslaten. Loslaten van alles waar we in het leven denken houvast aan te hebben. Je voorbereiden op het sterven door de balans in je leven op te maken, door afscheid te nemen en los te laten – niet alleen voor jezelf is dat belangrijk. Ook degenen van wie je afscheid zult moeten nemen help je door hen daarin te betrekken.

Een waardig levenseinde

Een recent artikel in de Lancet bespreekt 13 reviews over de condities voor een goede dood.⁴⁸ De criteria uit de Lancetpublicatie zijn afkomstig van studies die uitgevoerd zijn in Westerse samenlevingen (geen Nederlandse studies). Mensen uit andere culturen en met andere levensbeschouwelijke achtergronden kunnen andere condities en criteria als belangrijk ervaren rondom een waardig levenseinde, of bovengenoemde criteria anders interpreteren. De criteria uit de Lancetpublicatie vertonen grote overeenkomst met aspecten die belangrijk gevonden worden in Nederlandse bronnen (zie figuur).

3. Aandachtsgebieden

Hoewel aandacht voor waardig leven en sterven de laatste jaren toeneemt blijkt het in de praktijk nog wel lastig hier ook echt vorm en inhoud aan te geven. We zetten enkele aandachtsgebieden op een rij.





De laatste 1000 dagen

‘De laatste 1.000 dagen’ is als begrip geïntroduceerd door Machteld Huber en refereert aan de aandacht voor ‘de eerste 1.000 dagen’ om ieder kind een goede start van het leven te gunnen. Ook die ‘laatste 1.000 dagen’ is een belangrijke levensfase waarin je nadenkt over hoe word je oud? Hoe bereid je je voor op het doodgaan?

Wanneer deze levensfase eindigt, is niet bekend. Dat is het mooie eraan: iedere dag na de 1.000ste dag heb je profijt ervan en is een cadeau. Je gaat daarna namelijk niet dood. Het is een manier om aandacht te geven met veel gelaagdheid aan de laatste fase van het leven. Er ontstaan inzichten die je niet van tevoren kunt bedenken, maar die wel heel waardevol zijn.

Een gesprek met je naasten over de laatste 1.000 dagen is de basis om samen na te denken over loslaten, rouwen, sterven, etc. Daarmee is het ook een basis voor gesprekken met zorgprofessionals als die zich aandienen.

Machteld Huber refereert in dit verband ook aan de Deense term Döstdning (Dö betekent dood en städning is opruimen). Het leven opruimen voordat je gaat. Dit culturele fenomeen staat voor het gebruik om nutteloze dingen in de aanloop naar het einde weg te doen en waardevolle voorwerpen netjes te ordenen. Zo ontnem je de achterblijvers de last van de schoonmaak. Zelf krijg je als bonus een fijne terugblik op je leven, zodat je scherper ziet wat er echt toe heeft gedaan.

Het goede gesprek

Ook een waardig levenseinde begint met een goed gesprek. Maar het aangaan van dat gesprek kent vaak een hoge drempel. Wanneer begin je dat gesprek en wie begint het? Het is in zeker zin logisch dat op een moment te doen wanneer het eigenlijk nog helemaal niet aan de orde is, maar we schuiven het maar al te vaak voor ons uit tot een moment dat het geen uitstel meer duldt of er omstandigheden zijn ontstaan waardoor een gesprek niet meer mogelijk is.

Tijdig spreken over het levenseinde kan onzekerheid over die laatste fase verminderen. Op het moment dat die zorg dan nodig is, kun je veel beter verwoorden wat je wilt als je daar al over hebt nagedacht. Dan kunnen zowel je omgeving als betrokken zorgprofessionals daar ook beter op inspelen en mogelijkheden organiseren. Mogelijke (ervaren) belemmeringen om bijvoorbeeld thuis te kunnen sterven kunnen dan mogelijk weggehaald worden en mocht de dood zich plotseling aandienen, is er minder ontredning.

Gebruik van informatie

Er is inmiddels veel informatie beschikbaar over waardig sterven, maar het gebruik ervan blijft nog achter. Het ontsluiten en beschikbaar stellen van die kennis en het aandacht vragen hiervoor zijn belangrijk, waarbij de wijze waarop dat gedaan wordt passend moet zijn bij het onderwerp. Het vormt geen campagnemateriaal. Het aanbieden op een diversiteit aan plaatsen, niet alleen digitaal maar ook in de fysieke leefwereld kan hieraan bijdragen. Te denken valt aan de wachtkamer van de huisartsen, bibliotheken, maar ook in ontmoetingscentra bijvoorbeeld.

Aandacht in opleidingscurricula

Zorgprofessionals spelen een belangrijke rol in een waardig stervensproces ook al zijn ze vaak in absolute tijd gezien maar beperkt aanwezig. De druk op de zorg zet ook druk op tijd en aandacht voor de laatste fase in het leven. Een fase die enerzijds grote zorgvuldigheid vergt, anderzijds het vermogen om binnen richtlijnen en protocollen maximaal aan te sluiten bij bestaande wensen en de specifieke situatie. Minder handen aan het bed zorgt ook voor minder tijd om goed uit te vragen wat past bij iemand. Tijdsdruk heeft een negatieve invloed, omdat onbewust handelen vaak gebeurt vanuit stereotypering, omdat er minder tijd om goed te verdiepen in de mens en diens leven. Aandacht voor het begeleiden van het sterven kan verder versterkt worden in de opleidingen van de verschillende professionals die hiermee de maken krijgen.

Toenemende diversiteit

Zorgverleners moeten voor een goede rolinvulling ook goed toegerust zijn op de diversiteit in het gedachtegoed in onze maatschappij over waardig sterven. De toename van diversiteit in de maatschappij leidt ook tot diversiteit in het gedachtegoed over waardig leven en sterven. Er bestaan (culturele) verschillen in hoeverre mensen over de dood willen, mogen en durven praten.

Die diversiteit uit zich in niet alleen in verschillende culturele en religieuze achtergronden maar ook in verschillen in sociaaleconomische positie. Ook in het proces van sterven uit zich de bestaande ongelijkheid in de maatschappij. Wanneer mensen armoede hebben en te maken hebben met tegenslag, maakt dat mensen ook beperkt nadenken over de laatste levensfase. Dat gaat meer richting ‘overleven’. Mensen die overgeleverd zijn aan wat er is, kunnen minder goed hun laatste levensfase vormgeven op de manier zoals zij dat zouden willen.

4. Tot slot

Het onderwerp waardig leven en sterven krijgt de laatste tijd weer meer de aandacht die het verdient. Naarmate de leeftijd vordert en chronische of levensbedreigende ziektes zich aandienen, komt dit onderwerp wel meer in beeld. Veel Nederlanders geven aan kwaliteit van leven belangrijker te vinden dan levensverlenging. Maar waar voorbereiden op ouder worden al een taboe is, is de voorbereiding op sterven dit nog veel meer. En hoewel de aandacht voor waardig ouder worden en levenseindevraagstukken is toegenomen blijft het, onder invloed van ontwikkelingen zoals een grotere diversiteit in de samenleving, onzeker hoe deze trends zich door zullen zetten.



Als achtergrond van dit kernthema heeft een expertgroep een whitepaper geschreven. Deze is te vinden achter de QR-code.



“‘Waar wil ik mij nog mee bezighouden?’ is de vraag vanuit het hart”

Er komt een zilveren tsunami aan van ouderen uit de babyboomgeneratie, waarvan ik er één ben. Zo goed mogelijk oud worden is heel belangrijk, zeggen we in ons Instituut voor Positieve Gezondheid. Inmiddels ben ik zelf ook 70 en bezig mijn laatste levensfase in te vullen.

Onze visie over Positieve Gezondheid is vormgegeven in een ‘spinnenweb’ met zes dimensies, van allerlei aspecten van het leven. We stellen daarbij de vraag ‘Hoe gaat het met je? Wat is voor jou belangrijk?’ Deze brede visie vond ik in mijn onderzoek terug in de literatuur over palliatieve zorg, dus de allerlaatste fase van het leven. Het blijkt dat hoe ouder men wordt, hoe breder men naar gezondheid kijkt: al die aspecten doen ertoe. ‘Waar wil ik mij nog mee bezighouden?’ is wat mij betreft de belangrijkste vraag nu: de vraag vanuit het hart.



Naast de eerste 1.000 dagen moeten wij mensen helpen zich voor te bereiden op de laatste 1.000 dagen.

We zijn vaak als de dood om te sterven, maar naast een kwaliteit van leven, is er ook een kwaliteit van sterven. Ik heb het graag over ‘de laatste 1.000 dagen van het leven’, een variatie op ‘de eerste 1.000 dagen’. Bijtjds daar aandacht aan besteden is belangrijk. Als je dat verzorgd

hebt, dan is de rest van je leven een geschenk. Ik wil leeftijdgenoten wijzen op het grote belang van een goede voorbereiding en een daarmee zo gelukkig mogelijke laatste levensfase.

Ik ga zelf ook onderzoeken hoe je dat goed doet, allereerst door op te ruimen en terug te blikken op mijn leven. Ik ben van de generatie van meer-meer-meer. Nu wil ik loslaten, omgaan met soberheid en met de kwaliteit, die er dan ook nog is. Ik vind dat enorm verfrissend, alleen spullen bewaren waar je hart een hupje van maakt. Het is verrijkend zo je leven te verwerken, je te verbazen: ieder mensenleven is een kunstwerk.

Dit is een belangrijke levensfase voor ouderen en tegelijkertijd hebben we de kans om aan jongere generaties te laten zien hoe je ook op die manier een goed leven leidt. Wij, als ouderen, kunnen oefenen om op een andere, soberdere manier te leven. Wij hebben de wereld in de problemen gebracht, wij hebben de kans om het ook anders te doen. Ik zie een enorm potentieel om een nieuwe cultuur te creëren en aan jongere generaties voor te leven.



Machteld Huber, oprichter Instituut voor Positieve Gezondheid

Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Machteld Huber

Aan het woord - Machteld Huber | 83





Technologie en digitalisering

Hoe gaan technologie en de technologische mogelijkheden zich ontwikkelen de komende jaren? Welke rol gaat technologie spelen in het dagelijks leven (van ouderen)? Hoe kunnen technologie en digitalisering helpen met de uitdagingen en kansen van een ouder wordende samenleving en hoe ver gaan we (of willen we gaan) met de technologische mogelijkheden?

1. De rol van technologie in een ouder wordende samenleving

‘De huidige digitale revolutie biedt geweldige kansen voor onze samenleving en economie’, zo verscheen recentelijk nog in het coalitieakkoord van december 2021. De impact van technologie en digitalisering is aan verandering onderhevig binnen onze samenleving en de ontwikkeling van nieuwe technologie raast onverminderd voort. Het gebruik van technologie, apps en platforms met verzamelde data over onszelf en onze leefomgeving, beheerst in toenemende mate onze samenleving. Met deze data kunnen we nieuwe inzichten opdoen en oplossingen ontwikkelen voor vraagstukken tussen verschillende sectoren.⁴⁹

De mogelijkheden zijn eindeloos. Bewijs uit onderzoek en de praktijk leert ons dat technologie en digitalisering bij kunnen dragen aan de kansen en uitdagingen van een ouder wordende samenleving.^{50,51} Er bestaat echter nog grote onzekerheid over de impact en snelheid van adaptatie van technologie en digitalisering tot 2040.

In het programma Ouder Worden 2040 proberen we beter te begrijpen hoe bestaande én nieuwe technologieën kunnen bijdragen aan een ouder wordende samenleving. Welke technologieën komen op een ouder wordende samenleving af? Wat is de impact van deze technologieën en van digitalisering op de ouder wordende samenleving? En hoe kunnen we de positieve bijdragen van deze technologieën en digitalisering aan een ouder wordende samenleving versterken?

2. Technologische trends in een ouder wordende samenleving

Technologie en digitalisering biedt vele manieren om de kwaliteit van leven te verbeteren en een deel van de risico's en kosten van veroudering te verminderen. Nieuwe medische technologieën en behandelingen stellen mensen in staat om langer en gezonder te leven, langer thuis te blijven wonen en te leven met ziekte die eerder dodelijk was.⁵² Ook technologieën buiten het medisch domein kunnen bijdragen aan goed ouder worden. Aanpassingen in transporttechnologie en mobiliteit vergroten de onafhankelijkheid van ouderen. En voor degenen die niet langer mobiel zijn, kunnen communicatietechnologieën het gevoel van isolement verminderen.⁵³

Gebaseerd op onder andere meerdere trendrapportages, kunnen we een groot aantal relevante technologische ontwikkelingen onderscheiden voor een ouder wordende samenleving. Deze worden uitvoeriger omschreven in Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving.⁵⁴ Zie hiervoor de QR-code op bladzijde 89

3. Vraagstukken voor een positieve impact van technologie en digitalisering op een ouder wordende samenleving

De huidige digitale revolutie biedt geweldige kansen voor een ouder wordende samenleving. Door begrip te ontwikkelen van de technologische mogelijkheden, maar ook de drijvende en belemmerende factoren voor de ontwikkeling en inzet van deze technologie en de manier waarop technologie en samenleving elkaar vorm kunnen geven, krijgen we een beter beeld van de uitdagingen en de keuzes die ervoor liggen. En helpt dit ons om de kansen die technologie en digitalisering bieden ook daadwerkelijk te gaan verzilveren in de komende jaren.

De groeiende digitale kloof

Het groeiende aandeel van technologie in het dagelijks leven zorgt ervoor dat veel mensen steeds handiger worden in het gebruik ervan. Mede aangejaagd door de coronapandemie groeit de acceptatie en toepassing. Toch zien we dat er nog vaak beperkt bewustzijn, kennis en acceptatie is van beschikbare technologische toepassingen en diens toegevoegde waarde bij potentiële gebruikers (ouderen, mantelzorgers, professionals én leveranciers). En ook is er een nog altijd grote groep die vanwege beperkte digitale vaardigheden slechts moeilijk meekomt in het digitaler wordende tijdperk.⁵⁵ Zeven procent van de Nederlanders heeft bijvoorbeeld geen toegang tot een laptop of tablet. Bij ouderen, mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) en mensen met een migratieachtergrond ligt het percentage zelfs hoger dan gemiddeld.⁵⁶ Rond de 2,5 miljoen Nederlanders vinden het moeilijk om te werken met digitale apparaten (bijvoorbeeld een computer, smartphone of tablet) en 1,2 miljoen Nederlanders hebben nog nooit

internet gebruikt. Ook ruim 20 procent van de Nederlanders tussen de 16 en 65 jaar haalt het basisniveau voor digitale vaardigheden niet, maar vooral de digitale vaardigheden van ouderen lopen onderling sterk uiteen.⁵⁷ Digibetisme stimuleert een digitale kloof en groeiende ongelijkheid in onze samenleving⁵⁸. Bijvoorbeeld tussen mensen die wel of niet de digitalisering goed begrijpen. Het is daarom noodzakelijk dat iedereen de kans moet krijgen om mee te komen in de digitale samenleving.

Technologie versus menselijke maat, inclusiviteit en ethische- en privacyaspecten

Veel technologieën zijn nog matig gebruiksvriendelijk, slecht toegankelijk en onvoldoende intuïtief. Mede doordat nog onvoldoende aandacht uitgaat naar passende inzet van de digitale middelen voor de juiste (oudere) doelgroep. En er te veel een nadruk ligt op high-tech toepassingen, zoals geavanceerde supercomputers, zelfrijdende auto's en nieuwe virtuele werelden. Deze disbalans creëert een onjuiste beeldvorming van de rol van technologie in een ouder wordende samenleving. Ook kan de beeldvorming op ouder worden de adoptie van technologische hulpmiddelen in de weg staan. Mensen erkennen zelf niet graag dat ze 'oud(er) worden' en in aanmerkingen komen voor hulpmiddelen.⁵⁹ Onder een grote groep ouderen ontstaat angst voor stigmatisering bij het gebruik van technologieën die gericht zijn op ouderen, zoals een (slimme) rollator. Het design van dit soort producten wordt daarom extra belangrijk.

Daarnaast wordt vaak nog onvoldoende stil gestaan bij de ethische en privacyvraagstukken die nieuwe technologische ontwikkelingen met zich meebrengen. Denk aan de vraag wie verantwoordelijk is als een algoritme zelfstandig de verkeerde keuzes maakt. Of het gegeven dat door de inzet van steeds meer digitale technologie,





de privacy en (cyber-)veiligheid in het gedrang kan komen.⁶⁰ Indien hier onvoldoende aandacht aan wordt besteed, verlaagt het gevoel van veiligheid, vertrouwen en controle over de digitale technologie bij potentiële gebruikers.

Gebrek aan interoperabiliteit

We doen steeds meer online en data vormt het fundament van de digitale samenleving. Exponentieel groeiende hoeveelheden data zorgen ervoor dat organisaties nieuwe inzichten opdoen en oplossingen voor vraagstukken kunnen ontwikkelen. De digitale systemen waarin deze data worden opgeslagen zijn echter vaak nog onvoldoende op elkaar afgestemd, en bevinden zich op verschillende (publieke én private) plekken.⁶¹ Er is geen standaardmethode voor het opslaan of overdragen van gegevens, waardoor het delen van data tussen apparaten, maar ook tussen organisaties moeilijk of soms zelfs onmogelijk is. Gegevens worden inmiddels beheerd door publieke en private partijen en zijn versnipperd beschikbaar. Er ontstaan zorgen over een leveranciersklem in delen van de samenleving.⁶² Daarnaast staat huidige wet- en regelgeving soms gewenste gegevensuitwisseling tussen bijvoorbeeld ouderen, naasten en aanbieders in de weg.⁶³

Het aandachtsgebied speelt al jaren en er gebeurt ook al ontzettend veel. Van programma's en afsprakenstelsels met betrekking tot gegevensuitwisseling en informatiestandaarden, tot gerichte coalities, initiatieven en pilots om de infrastructuur te verbeteren. Tegelijkertijd ontbreekt onderlinge compatibiliteit en afstemming, bestaat er onduidelijkheid over afspraken en onderliggende principes, en wordt er nog veel ingezet op puntoplossingen. Als tegenbeweging zien we het ontstaan van zogenoemde 'mega ecosystemen' online, waarbij verschillende diensten worden geïntegreerd binnen een

enkele 'super app' waarmee gebruikers direct toegang hebben tot, bijvoorbeeld, mobiliteit, vermaak of verzekeringen.⁶⁴ Het vraagstuk is te complex om in diverse programma's solo te worden opgepakt of zomaar door het veld te worden opgelost. En het ontbreekt aan regie.

Onduidelijkheid over data-eigenaarschap

Het toenemende belang van data voor economische en maatschappelijke doeleinden leidt ertoe dat we anders gaan denken over de waarde en toegankelijkheid van data. En ook de opmars van grote tech- en platformbedrijven drijft de verdere discussie over de 'datamacht'⁶⁵. Burgers, bedrijven en overheden verkrijgen data-sovereiniteit en worden in staat gesteld om bewuste keuzes te maken ten aanzien van gegevens die ze aan anderen beschikbaar stellen. Maar er ontbreken heldere kaders over de digitale soevereiniteit van onze samenleving.

Verlaagde digitale weerbaarheid

Naarmate de samenleving verder digitaliseert, vindt criminaliteit steeds vaker digitaal plaats. Desondanks besteden veel burgers én organisaties nog (te) weinig aandacht aan cybersecurity. Bescherming van gegevens lijkt niet altijd goed geregeld te zijn. Bovendien verbeteren de methodes om data te stelen. De digitale dreiging is permanent en cyberincidenten kunnen maatschappij-ontwrichtende schade veroorzaken. Nederland telde over de periode mei 2018 - januari 2021 ruwweg zo'n 150 datalekken per 100.000 inwoners en bekleedt daarmee de tweede plek t.a.v. meeste datalekken van Europa⁶⁶. Het grootste aantal meldingen kwam uit de sector gezondheid en welzijn. De groei onder de datalekken zit al jaren vooral in hacking en malware. De veiligheid en digitale weerbaarheid van burgers én organisaties in het gebruik van data en technologie staan onder druk.

Beperkte sturing op verbinding en samenwerking

In de afgelopen jaren zijn partijen die zich bezighouden met technologie en digitalisering zich steeds meer bewust geworden van de onderlinge afhankelijkheid met betrekking tot het implementeren en opschalen van innovaties. En ook steeds vaker worden woorden zoals 'ecosysteem' gebruikt om hiernaar te verwijzen. Kenmerkend is dat dergelijke ecosystemen zich niet beperken tot het maken van afspraken over de invoering en opschaling van innovaties. Ze bieden ook een leergemeenschap waarin de wisselwerking tussen onderzoek, onderwijs, innovatoren en praktijkervaringen wordt georganiseerd. En waarbij grote digitale platformen mensen samenbrengen, nieuwe vormen van samenwerking introduceren en bijdragen aan het ontstaan en verspreiden van ideeën.⁶⁴

Tegelijkertijd zien we dat organisaties toch vaak zelf (opnieuw) het wiel willen uitvinden en dat technologische vernieuwingen moeilijk loskomen uit de experimenteerfase. Succesvolle voorbeelden worden nog onvoldoende opgeschaald.⁶⁷ En de huidige bekostiging maakt het soms lastig om de kosten en baten van technologie bij elkaar te brengen. Door het ontbreken van regie ontstijgen lokaal opgezette initiatieven onvoldoende de kleine schaal waarop ze zijn geïntroduceerd.⁶⁸ Bovendien is er vaak überhaupt geen helder overzicht van alle beschikbare technologieën en activiteiten op het gebied van digitale vernieuwing (per sector). En worden daarmee kansen op synergie rondom implementatie en opschaling van technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving nog onvoldoende benut. Welwillendheid is er overigens voldoende. Maar het is nu zaak om te komen tot een 'coalition of the willing' die hun ambitie ook inzet in concrete doorzettingsmacht, een 'coalition of the doing'.

Destimulerend innovatielandschap

Het versnellen van de implementatie vraagt ook om passende randvoorwaarden die een duurzaam innovatielandschap stimuleren. Om passende instrumenten te creëren om de opschalings- en doorzettingsmacht verder te versterken. De huidige bekostiging en verdienmodellen werken echter vaak destimulerend voor het innovatielandschap. Daarnaast sluiten wet- en regelgeving vaak niet goed aan bij de huidige technologische wereld en belemmeren ze de implementatie van technologie.

4. Tot slot

De impact van technologie en digitalisering binnen onze samenleving wordt steeds groter. De mogelijkheden zijn eindeloos. Er bestaat echter nog grote onzekerheid over de impact en snelheid van adaptatie van technologie en digitalisering tot 2040. In het programma is uitvoerig onderzoek hiernaar gedaan. (Zie hiervoor de QR-code onderaan de pagina) We proberen beter te begrijpen hoe bestaande én nieuwe technologieën kunnen bijdragen aan een ouder wordende samenleving. Op basis van dit onderzoek zijn verschillende ontwikkelingslijnen uitgewerkt binnen de scenario's en is voeding gegeven aan de transformatieagenda zoals die in deze publicatie wordt gepresenteerd.



Voor meer informatie over de impact en adaptatie van technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving, lees onze whitepaper via de QR-code!



Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving

Overzicht van de belangrijkste technologische ontwikkelingen in de zorg voor ouderen



OUDER WORDEN 2040

Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving

Ter verdieping van het thema 'Technologie en digitalisering' hebben we een overzicht gemaakt van de belangrijkste technologische ontwikkelingen in de zorg voor ouderen. Het uitgangspunt voor dit overzicht vormde de reeks 'Zorg Enablers', in combinatie met diverse andere recentelijk verschenen publicaties en gesprekken met experts uit het veld. In de jaarlijkse publicatie Zorg Enablers worden door BeBright en het National eHealth Living Lab de belangrijkste technologische ontwikkelingen in de zorg beschreven. Technologieën die in verschillende fases van het zorgproces een plek krijgen. Van voorzorg en diagnostiek tot behandeling en nazorg, in de preventieve, curatieve en langdurige zorg. Er komen veel innovatieve technologieën op de ouder wordende samenleving af. Van automatische lichtinschakeling tot slimme fornuizen, van dwaaldetectiesensoren tot persoonsalarmering, van bewegingshulpen tot heupairbags, van gezondheidsapps tot zorgplatformen, van dagstruc-

tuurondersteuning via beeldscherm tot geheugentrainers, van hulprobots tot chatbots en van slimme medicijndispensers tot decubitusmeters. Het getoonde overzicht is echter niet uitputtend. Wel verwachten wij dat juist deze technologieën de toekomst van de zorg voor ouderen kunnen beïnvloeden en een bijdrage gaan leveren aan de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van deze zorg.

De tijd breekt aan om succesvolle voorbeelden op te schalen en een versnelling te geven aan het innovatie- en leervermogen van de Nederlandse zorg voor ouderen. Dit begint met het delen van kennis en ervaringen, positief én negatief. Nog (te) vaak willen zorgorganisaties zelf het wiel uitvinden. Maar we hebben inmiddels genoeg lessen geleerd van de vele pilots, proeftuinen en experimenten op het gebied van digitale en toekomstbestendige zorg.



Scan hier de QR-code voor het boek





Kernthema 8

Economische ontwikkeling en bredere welvaart

Een van de grootste thema's en kernonzekerheden naar de toekomst van een ouder wordende samenleving betreft de economische groei. Hoewel er langjarig sprake lijkt van een stabiele betrekkelijk geringe economische groei hebben er ook grote uitschieters plaatsgevonden als gevolg van de kredietcrisis en recent de coronapandemie. Ook andere economische parameters als rente en inflatie zijn lang stabiel geweest maar vertonen sinds medio 2021 (weer) grote onzekerheden.

Door deze ontwikkelingen heen loopt een langzamere ontwikkeling waarin, bijvoorbeeld als gevolg van klimaatontwikkelingen, economische groei als 'heilige graal' meer onder druk komt. Blijft het bruto binnenlands product (bbp) de dominante indicator voor welvaartsontwikkeling of zet de trend naar verbreding door en wordt Bruto Nationaal Geluk (BNG) leidend in onze inrichtingskeuzes voor de samenleving? Brede welvaart omvat veel meer dan alleen economie en inkomen. Het gaat ook over de gezondheid, het onderwijsniveau en het gevoel van veiligheid van mensen. En om zaken als de hechtheid van de samenleving, de toegankelijkheid van voorzieningen, de kwaliteit van de natuurlijke leefomgeving en vele andere aspecten die het leven en welzijn van mensen beïnvloeden. De huidige brede welvaart in Nederland wordt beschreven aan de hand van acht thema's: subjectief welzijn, materiële welvaart, gezondheid, arbeid en vrije tijd, wonen, samenleving, veiligheid en milieu.⁶⁹

Het bevorderen van brede welvaart op het niveau van de samenleving vraagt, naast keuzes over wat hieronder wordt verstaan ook keuzes over welke verdeling en toedeling van welvaart binnen de samenleving rechtvaardig worden geacht: wat voor welvaart voor wie. In veel landen, waaronder Nederland, blijft de welvaart namelijk achter bij de groei van het bbp.⁷⁰ Het gaat daarbij om vragen als:

- Welke verschillen tussen bepaalde groepen inwoners zijn acceptabel?
- In welke mate moet rekening gehouden worden met welvaart van mensen in andere gebieden?
- In welke mate moet rekening gehouden worden met welvaart van toekomstige generaties?

Ontwikkeling van een samenleving gericht op brede welvaart vraagt niet alleen om monitoring van een bredere set van welvaartsindicatoren maar om beleidskeuzes op het gebied van marktwerking, solidariteit en leefomgeving in de context van definities omtrent aanvaardbare economische groei in internationaal perspectief. In de komende 20 jaar zullen deze vraagstukken steeds verder interfereren met de smallere economische beleidskeuzes van weleer waarbij mate en tempo waarin dit gebeurt sterk zal kunnen variëren.

Conclusie

In dit deel hebben we een achttal thema's of kernonzekerheden beschreven met een hoge mate van impact op de ouder wordende samenleving zonder dat we precies weten hoe deze thema's zich de komende 20 jaar zullen ontwikkelen. Deze thema's zijn verdiept door middel van onderzoek en uitvoerig besproken tijdens de bijeenkomsten van het programma Ouder Worden 2040. Op basis van deze uitkomsten zijn ze verwerkt in de scenario's voor een ouder wordende samenleving die in het volgende deel gepresenteerd worden. In de scenario's is steeds gekozen voor een andere plausibele richting waarin elk thema zich zou kunnen ontwikkelen. Daarbij is rekening gehouden met de samenhang en interactie tussen de thema's die wel te onderscheiden zijn zoals in dit deel is gedaan, maar in de realiteit van een zich ontwikkelende samenleving niet te scheiden. We nodigen de lezer uit zich in het volgende deel te verdiepen in de (mogelijke) samenleving van 2040.





“Eigenaarschap over ouder worden betekent ook dat ouderen in de beleidsvorming betrokken worden”

Dubbele vergrijzing is de sociale kwestie van deze eeuw. De toename van het aantal ouderen en het feit dat ouderen langer leven heeft betekenis voor de zorg, voor inkomen, pensioen en voor onze omgang in de samenleving. Ik maak me zorgen dat het ook de solidariteit onder druk zet.

Ouderen verhuizen niet graag. Dat komt omdat het fijn is om in een bekende buurt te blijven, zeker met alle voorzieningen in de wijk. Ook van overheidswege ligt de nadruk op langer thuis, dat betekent dat de wijk ouderenvriendelijk moet zijn. Maar er is een tekort aan seniorenwoningen, in alle varianten, levensloopbestendig, mantelzorg, kangoeroe, collectief, waardoor er geen doorstroming is.

Mijn grootste zorg is dat er geframed wordt in termen van schuld en verwijt aan de oudere generatie, terwijl die ook een bijdrage heeft geleverd aan de welvaart in Nederland. Ik zou het erg vinden als we niet het idee zouden hebben dat we samen de schouders eronder moeten zetten. Wij als geheel.

Deze situatie brengt nieuwe verantwoordelijkheden met zich mee voor ouderen. De verantwoordelijkheid om zich voor te bereiden op ouder worden, om zelf keuzes

te blijven maken in de woonsituatie en de leefomgeving. En om actief te blijven deelnemen aan de samenleving. Dat doen al veel ouderen, door als vrijwilligers de opgedane ervaring in te zetten in musea, sportclubs, of door op te passen. Ouderen doen veel en dat moeten we ook waarderen.

” *De vergrijzing vraagt om eigenaarschap over het eigen ouderdom.*

De vergrijzing vraagt eigenaarschap over het eigen ouder worden. Bij alle beleid is het allerbelangrijkst om het perspectief van de ouderen mee te nemen en hen te betrekken. Pas dan kunnen alle afwegingen duidelijk worden en wordt helder of je aansluit bij de behoeften.

Eigenaarschap veronderstelt doenvermogen. We hebben het steeds over vitale ouderen, maar er is een groep die het niet redt, die in de kwetsbare wijken woont, laaggeletterd is, op of onder bijstandsniveau leeft, geen gezondheidsvaardigheden heeft. Met binnen die groep nog een grote groep migrantenouderen die de taal niet goed beheersen. Om die hele groep maak ik me zorgen, we moeten echt specifiek aandacht aan hen gaan besteden.



Marilyn Haimé, lid van Raad van Ouderen en jarenlange ervaring in ambtelijk Den Haag

Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Marilyn Haimé

Aan het woord - Marilyn Haimé | 93





deel
3



SCENARIO'S

sce-na-rio (het; o; meervoud: scenario's) - beschrijving van mogelijke toekomstige gebeurtenissen; alternatieve toekomstbeelden...

Wat ga jij vanmiddag doen? Scenario's maken we in het klein allemaal de hele dag. Denk maar aan hoe je de rest van vandaag gaat besteden. Je hebt eindeloos veel mogelijkheden. Misschien ga je sporten, een taart bakken of ben je van plan om een vriend te bezoeken. Je mogelijkheden worden beïnvloed door externe factoren waar je geen invloed op hebt. Denk maar eens aan het weer. Goed weer biedt andere mogelijkheden dan slecht weer. Je kunt er rekening mee houden, maar je kunt het niet veranderen.

Stel je nu de toekomst van de ouder wordende samenleving voor. In 2040. Daarover nadenken is van een totaal andere orde, maar de basisprincipes zijn hetzelfde. Door systematisch na te denken over de (onzekere) factoren die ons leven in en de inrichting van onze ouder wordende samenleving beïnvloeden, kunnen we verkennen en doordenken wat onze mogelijke toekomst zijn en ons erop voorbereiden. Door dit in dialoog te doen, verrijken we onze eigen beelden en creëren we samen nieuwe beelden.





Scenario's voor een ouder wordende samenleving

Scenario's zijn alternatieve toekomstbeelden die ons helpen om uit te stijgen boven de dominante wereldbeelden, de paradigma's die ons belemmeren de toekomst van de ouder wordende samenleving te zien. Ze helpen om meerdere toekomstbeelden te doordenken en ontwikkelingen in samenhang te bezien, en niet alleen de toekomst die we allemaal verwachten, vrezen of juist graag willen. De toekomstscenario's verbinden trends en ontwikkelingen vanuit verschillende perspectieven en geven zo een integraal beeld van een (mogelijke) toekomst. Ze zijn sterk exploratief en rekken het voorstellingsvermogen op door extreme uitkomsten van specifieke (soms nu al zichtbare) trends te omschrijven.

uit volgende onzekere kernthema's, zoals omschreven in deel 2. Voor het ontwerp van de scenario's zijn systeem-dynamische modellen ontwikkeld voor de kernthema's. Deze modellen laten de sterk vereenvoudigde samenhang zien tussen verschillende trends en ontwikkelingen (en de onderliggende drijvende factoren), en hoe deze elkaar versterken of juist afzwakken. Door de (al dan niet kwantitatief onderbouwde) relatie tussen de verschillende trends in kaart te brengen, worden mogelijke toekomstrichtingen zichtbaar. Het structureert het denken over de toekomst en het ontwerpen van integrale en consistente scenario's. We lichten er twee uit, bij wijze van voorbeeld. Het eerste model op de linkerpagina beschrijft de samenhang van belangrijke factoren rond economische ontwikkeling, het tweede model op de volgende pagina laat zien welke factoren (intergenerati-onele) solidariteit beïnvloeden.

Centrale vraagstelling

In de scenario's verkennen we hoe de ouder wordende samenleving eruit kan zien. In deze toekomstverkenning was de centrale onderzoeksvraag:

Hoe ziet de ouder wordende samenleving eruit in 2040?

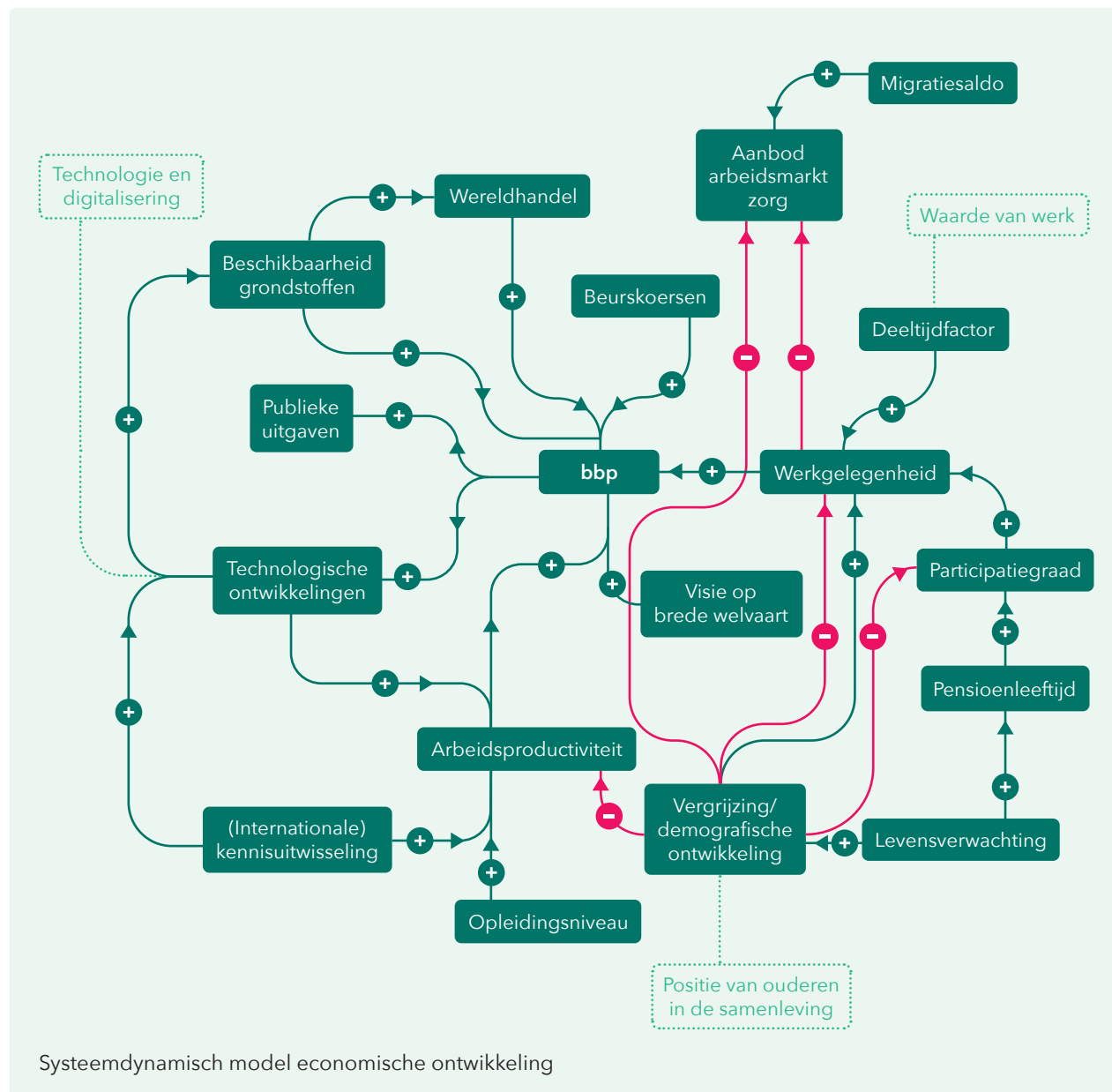
Daarnaast zijn de volgende deel-onderzoeksvragen verdiept:

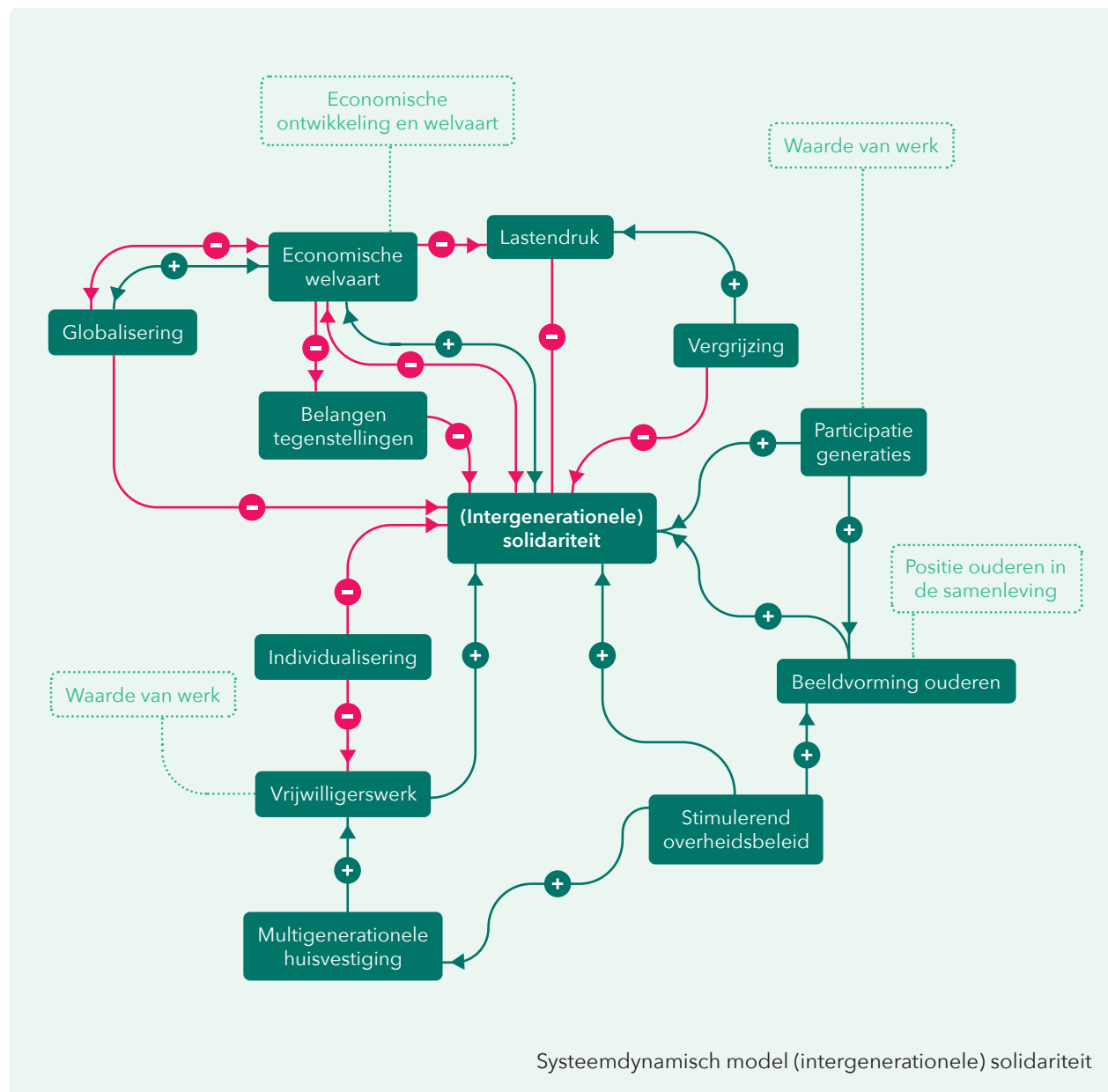
- Hoe ziet de Nederlandse samenleving er in 2040 uit: demografisch, economisch, politiek, sociaal maatschappelijk, ecologisch en technologisch?
- Hoe kijken we naar ouder worden in 2040?
- Wat zijn consequenties van een ouder wordende samenleving voor mensen in de verschillende levensfasen en de maatschappij als geheel?
- Wat is de rol en bijdrage van verschillende actoren in de ouder wordende samenleving?

Belangrijke basis voor de scenario's vormen de trends en ontwikkelingen, zoals beschreven in deel 1. En de daar-

Samen creëren

In tientallen werkconferenties, interviews en bijeenkomsten met alle deelnemers uit het Ouder Worden 2040 programma zijn scenario's ontwikkeld. De belangrijkste inzichten en ideeën uit al het opgehaalde en geanalyseerde materiaal zijn samengebracht tot drie verhalen over de periode 2022 - 2040. Hoe het beeld van ons leven in de ouder wordende samenleving tot uitdrukking komt in elk scenario, wordt bepaald door de ontwikkeling en samenhang van de geconstateerde kernthema's. De samenhang tussen de verschillende leefdoelgebieden en de richting van de ontwikkeling van de kernthema's bepalen uiteindelijk hoe ons leven in de ouder wordende samenleving eruitziet. In de scenario's worden natuurlijk meer dan de kernthema's beschreven: honderden onderliggende factoren spelen een rol.





In de onzekere ouder wordende samenleving weten we in elk geval één ding zeker: ouder worden we allemaal; hoe jong of oud ook. Verjaardagen zijn universeel. Vanuit die gedachte dragen de drie scenario's daarom namen die ook op een verjaardagskaart zouden kunnen staan:

- We leven lang, hoera, hoera?
- Je moet zelf de slingers ophangen
- Leeftijd is slechts een getal

In dialoog

In elk van deze drie scenario's wordt een mogelijke en plausibele toekomst beschreven waarvan de eerste indicaties nu al zichtbaar zijn. Wij hopen dat deze scenario's je in staat stellen om op een nieuwe manier naar jouw rol in de ouder wordende samenleving te kijken - maar we benadrukken meteen dat geen van deze scenario's volledig 'volgens het boekje' werkelijkheid zal worden. Het is niet de bedoeling te discussiëren over welk scenario het meest wenselijk of te verwachten is.

Elk scenario wordt daarmee een individueel verhaal dat onafhankelijk van de andere doorleefd kan worden, waar we ons een mening over kunnen vormen en we het gesprek kunnen voeren over wat we gaan doen als de toekomst zich in die richting beweegt. De breedte van de thema's in de scenario's naast elkaar beschrijft de complexiteit van de vraagstukken die niet los van elkaar te zien zijn, zodat we uitgedaagd worden daarover de dialoog met elkaar aan te gaan. Door deze dialoog meerdere keren, voor meerdere scenario's te doen, voorkomen we dat we ons blindstaren op één toekomstbeeld en dat voor 'waar' gaan aannemen. Daarmee verminderen we het risico op 'verkeerde' keuzes (dat wil zeggen gebaseerd op aannames die op een later moment toch niet blijken te kloppen) en werken we aan een gezamenlijke agenda die bouwt aan vertrouwen in de toekomst.

Leeswijzer

De scenario's zijn verhalend uitgewerkt. Die vorm biedt de mogelijkheid om details te omschrijven die de verbeeldingskracht van de scenario's vergroten. De drie toekomstscenario's zijn grofweg opgebouwd uit vijf onderdelen. We maken telkens eerst kennis met een persona: een fictief personage in 2040 vertelt over het alledaagse leven. Dan starten we met een breed maatschappijbeeld. Daarna worden de verschillende leefdoelmeinen verdiept, voor het leesgemak ingedeeld als: Meedoen, werken en leren (en vrije tijd); Gezondheid, welzijn en zorg en Leefomgeving en wonen. Elk scenario bevat vragen die uitnodigen om met elkaar in gesprek te gaan over een specifiek thema. Ook zijn verschillende kenmerkende factoren uit de scenario's gekwantificeerd, met als doel een mogelijke toekomst of effect van een keuzemogelijkheid concreter te duiden en tot leven te wekken. Op pagina 268 staan de belangrijkste aannames opgenomen.

Tot slot

De tekst die we hebben toevertrouwd aan het papier doet natuurlijk geen recht aan de diversiteit aan mensen die ons land rijk is, nu en in de toekomst. Mensen met verschillende behoeftes, perspectieven, wensen, zorgen, achtergronden, voorkeuren en belevingen. We hebben getracht de leefwereld in de verschillende leefdoelmeinen zo te omschrijven dat er voor eenieder punten van herkenning zijn, maar beseffen ons goed dat de werkelijkheid complexer is en de verhalen slechts een versimpelde weergave van het 'echte leven'.

Hallo, ik ben Wil:

Oud? Mijn motto is 'Forever young!'. Elke ochtend maak ik een flinke wandeling met de buurvrouw, ook op de dagen dat ik werk. Gelukkig is het heel normaal als je doorwerkt, betaald of onbetaald. Werken houdt me lekker jong. Ha, collega's schatten me vaak tien jaar jonger. Dat doet me goed!

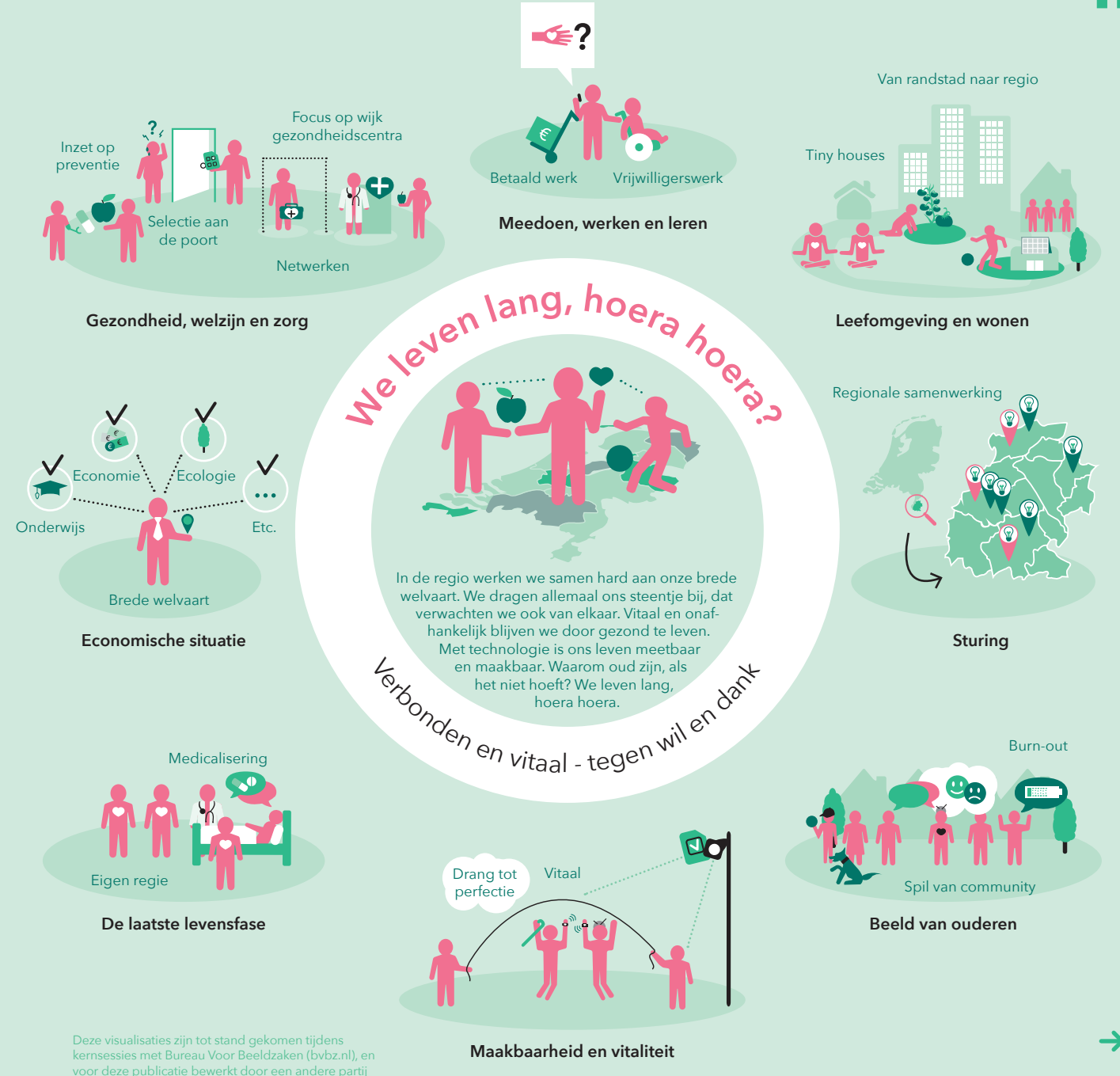
Vitaal blijven is belangrijk voor mij. Zeker nu mijn vrouw is overleden. Zij was net zo actief als ik. Tot het einde deden we veel moeite haar gezondheid op peil te houden. Maar helaas lukte het niet tot de laatste dag zelfstandig te blijven.

Vroeger was ik niet zo bezig met mijn vitaliteit. Door het Altijd vitaal-programma in mijn regio ben ik me nu veel bewuster van mijn gezondheid en wat ik daar zelf aan kan doen. Met elke dag lekker bewegen, gezond eten, een sociale activiteit en wat medicatie stel ik de aftakeling uit. Waarom zou het bergafwaarts gaan als het niet hoeft?

Mijn buurvrouw is door moeder natuur niet gezegend met een vitaal lijf. Ik heb medelijden met haar, vanwege haar afhankelijkheid. Dat maakt je toch ineens een oud mens. Daarom help ik waar ik kan. Ik hoop dat de buren mij nooit zo gaan zien. Met hen onderhoud ik onze gezamenlijke gezonde-groentetuin. Ik denk dat ze raar opkijken als ik zou zeggen dat dat me niet meer lukt.

In de regio werken overheid, zorg, ondernemers en inwoners al jaren actief samen. Gezondheid en geluk in de regio zijn onze gezamenlijke verantwoordelijkheid. Vitale welvaart noemen we dat. Kwaliteit van leven vergroten gaat natuurlijk niet vanzelf. We doen er flink ons best voor. Geluk en gezondheid zijn tenslotte voor iedereen weggelegd, nietwaar?

Welkom in mijn wereld, welkom in 2040.





We leven lang, hoera hoera?

Ouder worden	Ouder worden wil iedereen, maar oud zijn wil niemand. Vitaal blijven is belangrijk. Afhankelijkheid voorkomen we zolang het kan. Van ouderen verwachten we dat ze volop bijdragen
Economische benadering	Welvaart in de breedste zin van het woord: economisch, ecologisch en sociaal-maatschappelijk
Gemiddelde economische groei 2021 - 2040	1,2 %
Centrale focus	Samen houden we de samenleving draaiend
Politiek klimaat	Sociaal gekleurd
Sturing	Regionale focus
Solidariteit	Formele solidariteit is hoog, mits je je best doet om vitaal te zijn Informeel solidariteit is hoog, mits je zelf je steentje bijdraagt
Duurzaamheid	Veel aandacht voor circulaire economie
Technologie en digitalisering	Technologie wordt benut voor verbeteren van onze vitaliteit. Mensen zien het leven als maakbaar. Digitaal verbinden we in onze regionale samenwerkingsverbanden
Waarde van werk	Mensen werken lang door, betaald en onbetaald: dat houdt ons maatschappelijk betrokken en fit
Pensioen	Gedifferentieerd pensioenbeleid
Gezondheid, welzijn en zorg	Zorg is gericht op het voorkomen van ziekte en het stimuleren van gezondheid. Vroegsignalering en preventie zijn de norm. Zorg en ondersteuning coördineren we regionaal en organiseren we dichtbij
Laatste levensfase	Mensen willen dat de laatste levensfase zo kort mogelijk duurt. Ze nemen sneller afscheid van het leven als ze niet meer vitaal zijn
Arbeidsmarkttekort in de zorg	Groot, maar minder groot dan gevreesd
Zorguitgaven	180 miljard euro
Wonen	Wonen doen we samen. Regionaal vinden mensen oplossingen voor het woningtekort. Talloze vormen van (collectief) wonen
Leefomgeving	Vitale gemeenschappen

Economisch prima: het verbeteren van de brede welvaart

Welvaart is meer dan alleen economische groei

We luidden 2040 samen in met Limburgse biodynamische appelbruis en toosten op onze gezondheid! En op alle mooie dingen die we samen hebben gerealiseerd in onze bloeiende regio!

Welvaart meten we in Nederland tegenwoordig in de breedste zin van het woord: economisch, ecologisch en sociaal-maatschappelijk. Als de overheid beleid maakt, gaat het niet langer vooral om economische groei - ook het effect op welzijn wordt meegenomen, en het bruto lokaal geluk. Natuurlijk is economische groei belangrijk. En met een gemiddelde groei van 1,2 procent staan we er prima voor. Maar werk en inkomen zijn niet zaligmakend. Ons geluk wordt ook bepaald door gezondheid, onderwijs, milieu, leefomgeving en sociale cohesie. Binnen de rijksbegroting gaat daarom veel geld naar sociale en ecologische doelen: de Welzijn en Geluk-budgetten.

Al twee decennia geleden zagen we steeds duidelijker welke uitdagingen onze ouder wordende samenleving met zich meebrengt. Het woningtekort mede door de huishoudensverdunning, de beperkte doorstroming op de huizenmarkt, de dubbele vergrijzing en de krimpende beroepsbevolking hebben een grote impact op de leefbaarheid, de economische ontwikkeling en ook de verminderde toegankelijkheid en kwaliteit in de ouderenzorg. De complexiteit aan vraagstukken was niet door één organisatie of door een aanpassing van bijvoorbeeld het zorg- en bekostigingsstelsel op te lossen. Dit vroeg om een veel bredere blik en brede coalities die rekening hielden met de grote regionale verschillen.

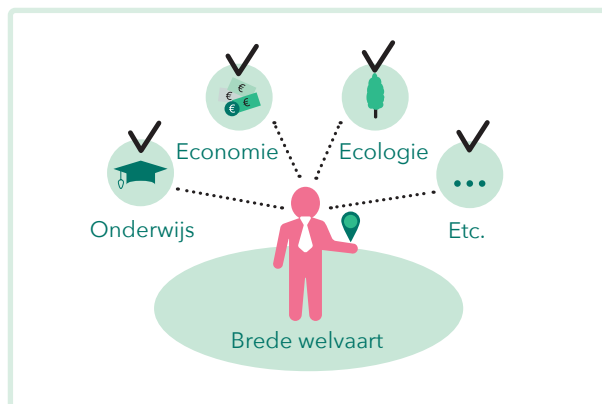
Veel initiatieven zetten brede welvaart op de agenda. Er werd een tijdelijke Kamercommissie Breed Welvaartsbegrip opgezet, en ook werkgeversorganisatie VNO-NCW omarmde het welvaartsconcept. Daarnaast lag de focus op beter meten. Dat gebeurde bijvoorbeeld met de Monitor Brede Welvaart. En bedrijven verbeterden hun ESG-rapportages (Environmental, Social & Governance).

Toch was de omslag naar deze nieuwe blik op welvaart niet makkelijk. Iedereen zag wel dat je door alleen te kijken naar economische groei, geen recht doet aan hoe burgers hun welzijn ervaren. En dat economische groei en sociaal welzijn elkaar versterken. Maar we willen nou eenmaal heel graag meten, sturen, en weten of onze inspanningen en investeringen iets opleveren. Zo doen we al jaren ons best om alle indicatoren van welvaart gelijk te behandelen. Maar de grote regionale verschillen in opgaven en ervaren (individuele) welvaart maken het lastig om een overkoepelende regionale brede welvaartsmonitor te ontwikkelen. En dus grijpen we nog regelmatig terug naar de oude bekende economische indicatoren.

Regio's als maat

Al jaren is duidelijk dat thema's als welzijn, kwaliteit van wonen, de energietransitie en sociale samenhang het beste regionaal kunnen worden opgepakt. Veel van de welvaart die mensen ervaren, komt immers voort uit hun directe omgeving. Of mensen een baan, een goede school voor hun kinderen of adequate zorg kunnen vinden, wordt voor een belangrijk deel bepaald door waar ze wonen.¹ Hoe klein Nederland ook is, de verschillen tussen regio's werden jarenlang alleen maar groter. Daardoor staan regio's dus ook voor verschillende opgaven. Elke regio heeft zijn eigen karakter en elke regio heeft iets anders nodig. In de ene gaat het om meer banen en betaalbare huisvesting. In de andere om het ver-





lies aan infrastructuur en openbare voorzieningen. Weer elders om het bestrijden van eenzaamheid en verschillen in inkomen en gezondheid.

Nederland kent een lange geschiedenis van indelingen naar provincies en regio's. Iedere indeling heeft haar eigen doel en logica. Je hebt veiligheidsregio's, regio's voor acute zorg, zorgkantorenregio's, arbeidsmarktregio's, waterschappen en gemeentelijke indelingen. Nederland als eindeloze maakbare lappendeken om structuur aan te brengen, controle te krijgen en opgaven inzichtelijk te maken.

Echter het idee dat op de tekentafel bepaald kon worden hoe de regionale indeling en vooral de samenwerking vorm kon krijgen, bleek in de praktijk geen recht te doen aan de complexiteit. Voor een succesvolle regionale samenwerking, bleek de basis te liggen in gemeenschappelijke opgaven. En ook in gedeelde belangen. In een besef van onderlinge afhankelijkheid. En in wederkerigheid en wederzijds respect. Allemaal zaken die zich weinig aantrekken van getekende grenzen tussen regio's. Ze ontstaan meer bottom-up. Vanuit innovatieve ideeën, die 'coalitions of the doing' oppakken over de domeinen heen.

Vanaf eind jaren 10 werden Regiodeals² ingezet om regionale initiatieven te stimuleren en belonen. Dit gaf een impuls aan de brede welvaart, en versterkte de kracht in regio's. Zo werden in de regio Drenthe innovatiewerkplaatsen opgezet. Daar delen ondernemers, studenten en maatschappelijke organisaties kennis. En ze ontwikkelen nieuwe diensten en producten op het gebied van high tech, duurzame energie, vrijetijdseconomie en zorg. Drie gemeenten zetten een proeftuin op voor het realiseren van duurzame en goedkope koopwoningen. Ook werkten provincies en gemeenten samen op het gebied van zorg en zorgvoorzieningen voor ouderen. Er kwamen meer opleidingsplaatsen om HBO-zorgpersoneel op te leiden om aan de toenemende vraag hiernaar te voldoen. Jongeren konden zich zo dicht bij huis ontwikkelen. En ze trokken niet weg uit de regio.

Over de Regiodeals heen kwam begin jaren 20 de Nationale Omgevingsvisie (NOVI). Daarin stonden de Omgevingsagenda's voor vijf landsdelen met de opgaven voor de fysieke leefomgeving. Langzaam ontstond er, naast de lappendeken van regio's, ook een stapeling van regelingen. Hierbij was niet altijd transparant hoe het geld werd verdeeld. Sommige regionale samenwerkingen kenden de toegang tot deze ondersteunende structuren. Zij wisten flink wat financiering los te krijgen. Maar wie de weg onvoldoende helder was, kwam met lege handen te staan.

In eerste instantie ontstond er een wildgroei aan proeftuinen en samenwerkingsverbanden.³ Dan weer ging het over de woningmarkt. Dan weer over zorgvernieuwing of richtte een coalitie zich op versterking van het regionale voedselsysteem. Toch wisten, dankzij hun sterke visie, de samenwerkingsverbanden in sommige regio's zich in de jaren 30 te ontwikkelen tot krachtige, zelforganiserende ecosystemen. De belangrijkste voorwaarden

voor succesvolle samenwerking aan brede welvaart in de regio? Het gevoel van urgentie en het besef van onderlinge afhankelijkheid.⁴

Sommige regio's ontwikkelden samen een brede welvaartvisie. Of ze maakten een innovatieagenda voor de middellange termijn. Doel was dat gemeenten, ondernemers en inwoners over de domeinen heen samenwerkten aan de belangrijkste thema's voor meer welzijn en geluk. Het besef dat we het samen moeten doen, is inmiddels breed aanwezig. Bruto regionaal product en geluk komen niet vanzelf. Iedereen in de samenleving draagt zijn steentje bij. Om onze economie draaiende te houden, moeten vacatures worden ingevuld met gekwalificeerd personeel. En om onze samenleving draaiende te houden, hebben we veel vrijwilligers nodig.

Niet alle regio's komen tot bloei

Het is duidelijk: niks doen is geen optie en stilstaan is achteruitgaan. Maar helaas zijn er toch regio's die niet kunnen meekomen, waar weinig onderling vertrouwen is en onvoldoende executiekracht. In deze regio's gaat het aanbod aan voorzieningen, de kwaliteit van zorg en de leefbaarheid hollend achteruit. Vanzelfsprekend doen de gemeenten en zorgorganisaties er alles aan om voor hun inwoners zaken goed te organiseren maar bij gebrek aan afstemming en samenwerking is inmiddels ondanks de economische groei de infrastructuur en zorg en ondersteuning verder onder druk komen te staan. Waar in succesvolle regio's de opwaartse spiraal waarbij economische ontwikkeling en sociaal welzijn elkaar versterken, duidelijk zichtbaar is, heeft de spiraal zich hier neerwaarts gekeerd. Verschaalde voorzieningen en leegloop zorgen voor een onaantrekkelijk vestigingsklimaat, zowel voor inwoners als bedrijven.

De Randstedelijke regio's kennen hun eigen uitdagingen. Het tekort aan betaalbare woningen in deze regio's bleek door gebrek aan voldoende inbreilocaties en hoge grond- en grondstoffenprijzen lastig snel op te lossen. En door de mooie initiatieven en ontwikkelingen in andere regio's bieden deze een zeer aantrekkelijk alternatief om te gaan wonen. Bovendien hou je meer geld over na aftrek van de woonlasten. Eigenlijk ben je wel gek om in de Randstad te wonen als het niet hoeft.

Niet alleen de mensen die digitaal hun werk op afstand kunnen doen verhuisden. Ook leraren, verpleegkundigen en verzorgenden vluchtten de stad uit. Ze moesten wel. Want met de oplopende woonkosten en achterblijvende inkomens, konden ze zich niet veroorloven om in de Randstad te blijven wonen. Zelfs niet met de Woonsubsidie Cruciale Beroepen, die in 2028 werd ingesteld. Dit had grote gevolgen. De tekorten op de arbeidsmarkt namen in de Randstedelijke regio's toe. Daardoor werd de druk op mantelzorgers en vrijwilligers nog groter. Werkgevers proberen nu nieuw personeel aan te trekken met woonpremies als aanvulling op het salaris. Maar hiermee stijgen de loonkosten van dit soort organisaties alleen maar sterker ten opzichte van de rest van Nederland.

Landelijk kiezen we socialer

Het politieke landschap is tegenwoordig sociaal gekleurd. Vrijwel alle partijen hebben onderwerpen op hun agenda die vroeger als links werden beschouwd. Bestaande politieke partijen schoven steeds meer naar links. Ze maakten meer progressieve keuzes,⁵ op zowel economisch als cultureel gebied. Vroeger waren mensen nog loyaal aan een partij. Nu gaat het voor de Nederlandse kiezer vooral om aandacht voor de belangrijkste





thema's. En dat is ook terug te zien in de gemeentepolitiek waar het aantal lokale partijen enorm is toegenomen.

We zijn een sociale maatschappij. Dat is te zien in ons kiesgedrag. Niet vanuit idealisme alleen, maar ook vanuit een welgemeend eigenbelang. Tenslotte zien we in landen als het Verenigd Koninkrijk of de Verenigde Staten wat verdere individualisering betekent voor de kwaliteit van zorg voor onze ouders. Voor onze veiligheid. Voor het verlies aan infrastructuur. Om maar niet te spreken over de banlieues in Parijs. Gelijkheid en inclusiviteit staan hoog in het vaandel. Beleid richt zich op het zo veel mogelijk voorkómen van een verdere tweedeling. Tenslotte zijn het de kwetsbare groepen die onze samenleving veel geld kosten. Dat komt doordat ze vaker uitvallen uit het arbeidsproces, en veel hogere zorgkosten maken.

Recent verscheen in de New York Times een artikel over de zogenaamde Dutch approach. De conclusie was dat schijn bedriegt, en dat Nederland uiteindelijk meer koopman dan dominee is. Met succes, want hoewel de inkomensverschillen in tegenstelling tot andere landen juist kleiner worden, zien we dat de economische groei stabiel en uiteindelijk over de laatste tien jaar hoger is dan in veel landen om ons heen. Hoe we dat succes hebben bereikt? Onder andere doordat we ons niet meer laten leiden door acute crisissen en kortetermijnoplossingen, zoals in de jaren 20. Nu vinden we het steeds belangrijker om aandacht te hebben voor de lange termijn.

Regionale betrokkenheid inwoners

In de regio's waar het goed gaat, voelen we ons meer en meer betrokken bij onze regio. Daar zien we dat er echt iets gebeurt om grote uitdagingen op het terrein van welzijn van inwoners, de energietransitie en de circulaire

economie het hoofd te bieden. In de regio's waar weinig gebeurt, komt veel onvrede naar boven. De kwaliteit van voorzieningen en zorg is regelmatig ondermaats. Daardoor ontstaan spanningen en wantrouwen van inwoners tegen de overheid en tussen lokale partijen. Vanuit de landelijke politiek wordt er gedruwd op het samen doen in de regio. Maar als er geen samen is, komt er weinig tot stand.

De circulaire (regionale) economie

Het is inmiddels overduidelijk en breed erkend dat de mens de oorzaak is van het veranderende klimaat. We spreken elkaar daar dan ook streng op aan. Je maakt op verjaardagsfeesten allang niet meer de blits met je reis naar Azië. En een weekendje Barcelona of vrijgezellenfeest in Rome met budgetvlucht is ook iets van lang geleden. Weet je wanneer je pas echt respect verdient? Als je met weinig gereisde kilometers de mooiste ontdekkingen hebt gedaan in onze prachtige Nederlandse regio's. Liefst gecombineerd met wat lokaal vrijwilligerswerk. De Nederlandse horeca beleeft dan ook toptijden.

Nederland staat internationaal bekend om zijn succesvolle circulaire economie. We hergebruiken producten



en grondstoffen op grote schaal. Zo dragen we een steentje bij aan het stopzetten van de uitputting van de aarde. Nederland circulair in 2050: onze ambities, geformuleerd in 2016, blijven staan. En we zijn goed onderweg.⁶ In 2030 gebruikten we binnen Nederland al 50 procent minder primaire grondstoffen (mineralen, metalen en fossiel). We willen tenslotte onze welvaart duurzaam overdragen aan volgende generaties. Zonder milieu- en sociale schulden. En met de mogelijkheid om op een duurzame manier geld te verdienen. We willen generaties na ons niet opzadelen met een onbetaalbare rekening. De circulaire economie speelt inmiddels ook een belangrijke rol in onze leefomgeving. Daar zorgt ze voor (het behoud van) welvaart en welzijn.

De omslag naar een circulaire economie ging niet vanzelf. Cruciaal waren het stimuleren van circulaire verdienmodellen. Ook waren er verschillende overheidsbijdrages om de overgang te versnellen. Er kwam bijvoorbeeld meer budget voor experimenten met innovaties. En beloftevolle innovaties werden sneller gevalideerd. Verschillende regio's startten met overheids-subsidies Circulair Labs op. Daar bewezen de nieuwste innovaties hun impact. Inmiddels worden ze op grote schaal landelijk toegepast. Maar ook drang en dwang in wet en vergunningen bleken noodzakelijk. Zoals normen voor verplichte hoeveelheden gerecycled materiaal in producten. En een verbod op wegwerpproducten.

Binnen diverse sectoren ontstonden mooie, duurzame initiatieven om verspilling zo klein mogelijk te houden. Ook internationaal zijn daar mooie voorbeelden van. Zoals een startup in de zorgsector uit de jaren 20, waarmee een markt van vraag en aanbod ontstond voor niet-gebruikte medicamenten. Dit is inmiddels gelegaliseerd en opgeschaald naar heel Europa.

Duurzaamheidsprojecten in de regio - lusten en lasten worden gedeeld

Regionaal en lokaal gebeurt er van alles rondom duurzaamheid. Overheden en maatschappelijke partners werken samen. Maar ook burgers denken en doen mee op lokaal niveau. Veel burgers en kleine bedrijven zijn voor de helft of meer eigenaar van lokale duurzaamheidsprojecten. Burgers financieren samen energieprojecten en delen in de opbrengsten. Je krijgt immers alleen draagvlak en acceptatie als de lusten en lasten eerlijk worden verdeeld. Het bleek de manier om lokale protesten tegen onder andere windmolens de kop in te drukken en eigenaarschap onder burgers te vergroten. Jong en oud timmeren lokaal samen aan de duurzame weg.

Gespannen arbeidsmarkt, samen houden we onze regio draaiende

We werken lang door. Dat houdt ons maatschappelijk betrokken, fit en vitaal. De krapte op onze arbeidsmarkt is nog steeds groot, maar kleiner dan we in 2021 voorspelden. Samen houden we onze regio draaiende. We krijgen met regionale oplossingen de vacatures voor een deel gevuld, ook al lukt dat in de ene regio beter dan in de andere. Met name in regio's rond middelgrote steden in Brabant, Gelderland, Overijssel en Flevoland zijn vraag en aanbod in balans. Dat komt door de combinatie van een goed draaiende lokale economie, en een aantrekkelijke woonomgeving. In krimpgebieden en de grootste steden bleek dit veel lastiger.

Vooraf binnen de sector zorg en welzijn hebben werkgevers (nog steeds) moeite om personeel te werven en behouden. De sector probeert daar dan ook met creatieve oplossingen iets aan te doen. In sommige regio's wer-





ken verschillende organisaties vanuit zorg en het sociaal domein samen om mensen te vinden. Deze samenwerkingsverbanden proberen het werk interessanter te maken. Ze laten werknemers rouleren binnen verschillende organisaties, en bieden veel ruimte voor opleidingen. Deze organisaties zijn vaak beter in staat om werknemers met meer plezier en autonomie te laten werken en zij profileren zich op wat zij maatschappelijk bijdragen – een belangrijke overweging voor werknemers.

Een werknemer in de sector zorg en welzijn in regio Zuid-Limburg kan bijvoorbeeld 's ochtends in de thuiszorg beginnen en vanaf het middaguur in het ziekenhuis aan de slag zijn. Tussen regio's ontstaat soms een regelrechte concurrentiestrijd om personeel. Mensen kiezen niet alleen vanwege de werkgever voor een bepaalde regio, maar ook vanwege de woon- en leefomstandigheden. Grote aantrekkingskracht hebben initiatieven waar zorg- en welzijnsorganisaties inzetten op vitale gemeenschappen: daar wonen en zorgen meerdere generaties met elkaar.

Maatschappelijke betrokkenheid werkgevers

Met de komst van nieuwe generaties op de arbeidsmarkt, groeide de druk op bedrijven om te laten zien wat zij doen op het gebied van People, Planet en Profit. Werknemers willen tenslotte ook trots zijn op het bedrijf waar zij werken. Bedrijven met weinig oog hiervoor, zagen een grote leegloop. Veel mensen begonnen als zelfstandige, of zochten werkgevers met een bredere blik. Zo nam het aantal sociaal ondernemers in de afgelopen 20 jaar met 600 procent toe. Toegegeven, sociaal ondernemer is en blijft een schimmig begrip. Maar steeds meer bedrijven laten zich elke twee jaar beoordelen aan de hand van de Sustainable Development Goals van de VN. Zo kunnen ze aantonen dat ze niet aan green washing doen.

Concurrentie tussen regio's

Sommige regio's hebben oog voor deze belangrijke ontwikkeling en zien hierin een kans. Regionaal zetten ondernemers en lokale overheid zich in voor het identificeren van (toekomstige) tekorten op de arbeidsmarkt. Zij faciliteren vaak omscholing en ontwikkeling van werknemers voor de beroepen van de toekomst. Maar daar blijft het niet bij. Met regiomarketing trekken organisaties samen op, om mensen met de juiste opleidingen uit andere regio's aan te trekken.

'Iets' toevoegen aan de maatschappij wordt van iedereen verwacht

Werk en de waarde van werk is tegenwoordig breed gedefinieerd

Een waardevolle bijdrage aan de samenleving, ook onbetaald, is zeker zo waardevol als een goed betaalde baan. 'Iets' toevoegen aan de maatschappij wordt tot op hoge leeftijd van je gevraagd. Vooral de grote groep vitale 70-plussers in hun derde levensfase dragen veel bij aan de lokale gemeenschap. Zij zijn vaak de drijvende kracht in de regio. Ze beheren welzijnstuinen en sociale werkplaatsen. Ze leveren vrijwillige zorg en ondersteuning. Of ze geven les. Zij doen dit soms ook vanuit welbegrepen eigenbelang, zodat de voorzieningen nog bestaan als zij zelf hulp nodig hebben.



Doordat steeds meer ouderen bereid zijn vrijwilligerswerk te doen, vervallen sommige betaalde banen. Zo werden de recepties bij gemeenten, musea en zorginstellingen bijvoorbeeld vroeger nog bemand door betaalde medewerkers. Inmiddels zijn dat allemaal vrijwilligers. Sommige vrijwilligersplekken zijn zo geliefd dat er per plek wel tien aanmeldingen zijn. Zoals de online hulpdienst. Daarvoor hoef je tenslotte niet zo mobiel te zijn, en kun je toch mensen ondersteunen met raad en daad. Soms kun je je wel afvragen wie de cliënt en wie de dienstverlener is.

Een deel van de mensen in de derde levensfase kiest voor zijn eigen vrijheid. Zij vullen hun vrije tijd in zonder de handen te veel uit de mouwen te steken. Maar veel mensen in deze levensfase ervaren meer druk om te presteren en iets toe te voegen binnen de gemeenschap. Ouderen laten zich niet achter de geraniums wegzetten. Van genieten van welverdiende rust is geen sprake. Integendeel: de meeste ouderen willen koste wat kost vitaal blijven. Zowel fysiek als mentaal. Hoewel we ons best doen dit te voorkomen, waren er nooit zoveel mensen op leeftijd met een burn-out. Zij nemen te veel hooi op de vork. In combinatie met onze snelle samenleving, is het voor hen soms even te veel.

Kan ik meedoen en een bijdrage leveren aan de samenleving?

Hoe kunnen we omgaan met de veranderende sociale en economische waarde van betaald en onbetaald werk?

Werkdrukpandemie leidt tot nieuwe ideeën over werk

In de jaren 30 leidde een wereldwijde werkdrukpandemie tot grote maatschappelijk uitval. Onder druk van protesterende vakbonden, ging de overheid nadenken over een nieuwe kijk op de traditionele werkweek. En op de waardering van onbetaald werk, zoals mantelzorg en vrijwilligerswerk.

Twee decennia geleden pleitten vakbonden⁷ al voor een 30-urige werkweek. Doelen: minder ziekteverzuim en burn-outs, een betere werk-privébalans, meer tijd voor zorgtaken, en meer gelijke kansen tussen mannen en vrouwen. De verwachting was dat ook de financiële en maatschappelijke opbrengsten hoog zouden zijn. Het ziekteverzuim zou dalen, de productiviteit stijgen, en bovendien konden mensen meer zorgtaken op zich nemen. Die opbrengsten zouden we kunnen gebruiken om de belasting op arbeid te verlagen. En zo zouden de lonen kunnen stijgen.

Landelijk werd de discussie over invoering van de 30-urige werkweek wel gevoerd. Maar door de krimpende beroepsbevolking en de grote tekorten op de arbeidsmarkt, werd er geen besluit genomen. Wel werd er regionaal mee geëxperimenteerd. Daarbij werden werknemers met een kleiner contract dan 30 uur, ook gevraagd 30 uur te gaan werken. Zo kan iedereen zijn steentje bijdragen en verdelen we de inzet eerlijk.

In de jaren 30 kwam ook de discussie over het basinkomen weer op. Inmiddels ligt het als voorgenomen besluit op tafel. Het stimuleren van zelforganisatie van inwoners en een wijkgerichte aanpak vroeg om een herwaardering van de maatschappelijke bijdrage die mensen leveren door alle onbetaalde activiteiten die zij doen voor de samenleving. Dit geeft vorm aan brede welvaart in de praktijk. Daarnaast versimpelt het ons sociale voorzienin-





genstelsel, met die eindeloze formulieren vol wantrouwing vragen. Na een aantal succesvolle regionale experimenten, kijken de voorstanders reikhalzend uit naar de landelijke invoering van het basisinkomen.

Vitaal bereiken van de pensioenleeftijd

We zetten extra in op het vitaal bereiken van de pensioenleeftijd. We realiseren ons namelijk heel goed dat mensen in de derde levensfase hard nodig zijn om lokale gemeenschappen draaiende te houden. Hoe we daarvoor als maatschappij zorgen en wie het betaalt, was lang onderwerp van discussie. Sociale partners en de overheid werkten samen aan uitbreiding van een gedifferentieerd pensioenbeleid. Dit maakt het mogelijk eerder te stoppen met werken na een carrière van fysiek of psychisch zwaar werk. Mensen die eerder uit noodzaak te lang doorwerkten, met alle fysieke en mentale gevolgen van dien, treden nu vervroegd uit. Zij zetten zich op andere manieren in voor de maatschappij. Uiteraard maakt zo'n flexibel pensioen het ook mogelijk juist langer door te werken. Mensen met fysiek minder zware beroepen voelen de druk dit dan ook zo lang mogelijk te doen, en zo aan de gemeenschap bij te dragen. Regionaal zijn er ook initiatieven waarbij werkgevers trekker zijn van innovatieve job-rotaties. De bouw is, ondanks de inzet van technologie, nog steeds een fysiek zwaar beroep. Maar mensen uit de bouw stromen eerder dan in het verleden door naar bijvoorbeeld beveiligingsbanen. Zo kunnen zij langer, en vooral langer in goede gezondheid, doorwerken.

Mensen hebben de mogelijkheid het basispensioen naar wens verder aan te vullen. Pensioenafspraken worden niet meer alleen in euro's gemaakt. Verschillende pensioenaanbieders bieden de mogelijkheid van een uitkering in natura. Met een pensioen in natura spaar je voor producten en diensten voor na de oude dag, zon-

der tussenkost van geld. Een klein deel van het pensioen mag als lumpsumbedrag worden uitgekeerd om voorzieningen van te kopen. Vanzelfsprekend niet een goedkope optie, maar eentje die aangewend kan worden voor voorzieningen met een verzorgend karakter. Bijvoorbeeld een geschikte woning, woningaanpassing of hulp aan huis. Degenen die het zich kunnen veroorloven, maken er gebruik van. Pensioenaanbieders hebben niet zelf zorg- of woondiensten ontwikkeld, maar zijn samenwerkingsverbanden aangegaan.⁸

Sociaal en vitaal doen we allemaal mee

We bevorderen burgerschap van jongs af aan. Iedereen moet meedoen. Landelijk zette de overheid in op gemeenschapszin door vanaf 2030 voor iedereen de maatschappelijke dienstplicht in te voeren. Al op jonge leeftijd worden we gestimuleerd om die zo waardevol mogelijk in te vullen met maatschappelijk werk. Bijvoorbeeld door je in te zetten voor nieuwe Nederlanders of in de zorg. Mensen die uitkeringen ontvangen wordt gevraagd welk vrijwilligerswerk zij doen of dat zij bijvoorbeeld mantelzorg verlenen. Het is geen voorwaarde om de uitkering te ontvangen. Het is wel een factor die ons bewust maakt van onze maatschappelijke verplichting tegenover onze rechten. Om een cultuur van helpen, samenwerken en geven te bevorderen, is er aandacht voor gemeenschapszin op publieke mediakanalen, en is vrijwilligerswerk een verplicht onderdeel van het onderwijscurriculum. Het is algemeen geaccepteerd dat we onderdeel zijn van een groter geheel. En dat we daarop aanspreekbaar zijn. Voor sommige mensen voelt dit als afgedwongen verbinding of gemeenschapszin. Zij noemen dit vaak een voorwaardelijke samenleving. Anderen zijn juist blij dat de verbinding binnen de samenleving op deze manier gestimuleerd wordt.

Hoe zorg ik dat ik actief blijf en onderdeel blijf uitmaken van de wereld om mij heen?

Op welke manier dragen meedoen en erbij horen bij aan kwaliteit van leven?

Doe je niet mee? Dan gaat het blijkbaar niet goed met je. Door jouw omgeving wordt dit snel gesignaleerd, om maatschappelijke uitval te voorkomen. In de regio kom je snel op de plek waar de problemen die jouw participatie in de weg staan kunnen worden aangepakt. Met een regionale deskundige op het gebied van leren, werken en zorgen wordt bepaald hoe jij je steentje meer kunt bijdragen. Hoe meer je bijdraagt, hoe meer hulp je terug kunt verwachten. Mensen vragen zich steeds meer af: is deze vorm van wederkerigheid vanzelfsprekend? Of is het een verplichting? Tussen regio's en zelfs tussen wijken zijn grote verschillen. In sommige wijken is de sociale cohesie zo groot en wonen zo populair, dat de huizenprijzen daar sneller stijgen dan in de rest van de stad en het land.

Deze sterke wederkerigheid heeft ook een minder positieve kant. We zijn steeds kieskeuriger in wie we informele zorg en ondersteuning bieden. Voor wat, hoort wat. Iemand helpen die later iets kan terugdoen, is toch een veel interessantere tijdsinvestering dan iemand helpen die dat niet kan?

Landelijke inzet op brede preventie

Op landelijk niveau wordt al jaren stevig ingezet op preventie en leefstijl. Via wet- en regelgeving beschermt de overheid ons ook tegen omgevingsfactoren die in-

vloed hebben op onze gezondheid vanuit het milieu, de voedselindustrie en/of de veeteelt. Een hoge heffing op uitstoot stimuleerde de overstap naar duurzame veehouderij. En gevaarlijke uitstoot van broeikasgassen, ammoniak en fijnstof werd erdoor beperkt. In plaats van de 12,5 miljard euro voor preventie in 2015 (1,8 procent van het bruto binnenlands product), investeren we nu in 2040 ruim 31 miljard (3 procent).⁹ Zo'n twee derde hiervan gaat naar gezondheidsbeschermende maatregelen. Maar ook op het gebied van gezondheidsbevordering wordt nu fors meer uitgegeven dan 20 jaar geleden.

Hierdoor leven we langer in goede gezondheid. We hebben zelfs de beste gezondheid van heel Europa, zowel lichamelijk als geestelijk. Vroeger was onze ambitie om hoog te eindigen op de lijstjes met medische uitkomsten. Inmiddels zijn we vooral trots op onze toppositie op de wereldwijze index voor kwaliteit van leven. Enkelvoudige meetinstrumenten, bijvoorbeeld gericht op fysieke gezondheidskenmerken, hebben we losgelaten. Dat is immers maar een klein stukje van onze gezondheid.

Het Preventie-akkoord uit 2018 was pas het begin van de interventies in onze gezondheid. De activiteiten gericht op gezondheid, leefstijl en preventie zijn verder uitgebreid. En ongezond gedrag merk je nu ook in je portemonnee. De suikertaks is ingevoerd. Btw op groente en fruit is afgeschaft. En er waren campagnes gericht op mensen van alle leeftijden. Bijvoorbeeld de campagne Gezonde Generatie, gericht op kinderen.¹⁰ En de campagne Vitaler verder. Daarin werden mensen in de derde levensfase gestimuleerd om door een kleine leefstijlverandering chronische aandoeningen te voorkomen of uit te stellen. Met digitale oplossingen kun je het bewustzijn van mensen groter maken, en kunnen ze hun gedrag





veranderen. Via verplichte serious gaming in het basisonderwijs leren jonge kinderen bijvoorbeeld spelenderwijs gezonde gewoontes aan.

Onze inzet op preventie leidt nog niet tot minder zorgkosten: die stegen tot 180 miljard euro. Dit komt vooral door de vergrijzing, de inflatie en de toegenomen mogelijkheden. We realiseren ons ook steeds meer dat preventie niet zozeer leidt tot lagere zorgkosten, maar tot meer gezonde levensjaren. En dat is ons veel waard. De prognoses voor de zorgkosten op lange termijn beginnen wel wat af te vlakken.

Hoe zorg ik dat ik mij gezond (mentaal en fysiek) blijf voelen?

Hoe bevorderen we voorbereiden op ouder worden, welke aandacht is er voor preventie en leefstijl?

Inmiddels lukt het stapje voor stapje steeds beter om mensen het grootste gezondheidspotentieel te laten bereiken. Dat wil zeggen het behalen van zoveel mogelijk gezondheidswinst en het zoveel mogelijk voorkomen van gezondheidsverlies. Natuurlijk valt er nog een wereld te winnen, maar de resultaten zijn veelbelovend. De sleutel bleek vooral de brede, domeinoverstijgende aanpak die in de loop van de jaren 20 werd ingezet. Doordat we meetbaar maakten wat hiervan de gezondheidswinst was, konden er grootschalige en doelgerichte samenwerkingen op poten worden gezet.

Het maatschappelijk draagvlak voor deze stappen is groot, maar niet volledig. De coronacrisis in de jaren 20 maakte duidelijk dat we meer moesten sturen op een gezonde samenleving, en toen werd bijvoorbeeld de QR-code voor vaccinatie ingevoerd. Daar was ook niet iedereen het mee eens. Zo'n 20 procent van de samenleving is wars van betutteling. Je moet de vrijheid hebben je eigen beslissingen te nemen, ook als die niet zo gezond zijn. Daar kies je toch zelf voor? Naast het fenomeen comazuipen, waarmee jongeren in de jaren 20 het nieuws haalden, zijn er nu de vreet-friet-feesten. Een kleine groep mensen keerde zich helemaal tegen het doorgesloten gezondheidsbeleid. Deze groep verzamelt zich bij wijze van protest in fastfoodketens waar de kleinste burgers minimaal 1.000 calorieën bevatten. Je even heerlijk te buiten gaan aan alles wat niet mag.

Mentale weerbaarheid, individueel en maatschappelijk

Het Nationaal Preventieakkoord Mentale Gezondheid uit 2028 werd warm ontvangen. Jarenlang had de geestelijke gezondheidszorg gepiept en gekraakt, met alle gevolgen van dien. Nu was de tijd rijp voor serieuze aandacht voor de mentale weerbaarheid van onze samenleving. Dit vroeg om een bredere benadering dan alleen een betere organisatie van de GGZ. We maken tegenwoordig volop gebruik van de praktische, toegankelijke adviezen van het Mentaal Voedingscentrum.¹¹ Bijvoorbeeld over omgaan met onze emoties. Over betekenis geven aan het leven. Over intrinsieke motivatie en onze relaties en sociale contacten. Inmiddels zijn ook mentale gymlessen in het onderwijs en cursussen Eerste Hulp bij Mentale Ongelukken in de wijk breed ingevoerd. De expliciete aandacht voor mentale gezondheid heeft niet alleen onze individuele mentale weerbaarheid bevorderd, maar nadrukkelijk ook de onderlinge banden in de samenleving.

Daardoor werd ruim 10 jaar geleden ook steeds duidelijker dat depressie onder ouderen een serieus en groeiend vraagstuk is. Er is flink geïnvesteerd in het vroeg opsporen en het behandelen van depressie. Niet alleen vanwege het welzijn van mensen en verlies aan autonomie, maar ook door de oplopende kosten en versnelde intramuralisering. Naast de individuele ondersteuning van ouderen met mentale gezondheidsproblemen, is ook veel geïnvesteerd in gespreksgroepen en in ondersteuning bij zingevingsvraagstukken, en meer spirituele vraagstukken. Deze onderwerpen zijn onlosmakelijk verbonden met de vierde levensfase. Er is daardoor ook een grote vraag naar humanistisch gespreksleiders. Ook bezoek aan gebedshuizen lijkt zowaar, na decennia van daling, de laatste tien jaar een kleine opleving te kennen. En niet alleen op specifieke dagen. Mensen treffen elkaar juist ook doordeweeks voor gespreksgroepen. Of gewoon voor een kop koffie en wat sociaal contact.

De mens is maakbaar, zowel fysiek als mentaal

Vandaag de dag weten we dat een mens kan worden gekneed. Door opvoeding en onderwijs, maar vooral ook door nieuwe biomedische toepassingen. De bionische mens, die geen tekortkomingen kent en bovenmenselijk kan presteren, is geen fantasiebeeld meer. We kijken niet langer op van het idee om delen van het lichaam te vervangen of te verbeteren en zo sterker, sneller en slimmer te worden.

Het leven voelt maakbaar

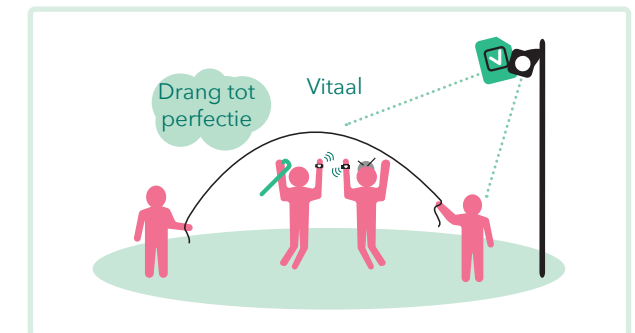
Door technologie kunnen we onszelf op veel verschillende manieren (laten) corrigeren en bijsturen. We zijn omringd door sensoren in kleding, schoenen en sieraden. Daarmee monitoren we zowel onze lichamelijke als geestelijke conditie continu. Soms vragen bepaalde waarden om extra onderzoek. Dan worden de metingen

tijdelijk uitgebreid met gepersonaliseerde en specialistische instrumenten. Zoals Smart pills, Neuralink,¹² slimme exo-skeletten en specifieke virtual reality-behandelingen. Zo krijgen we steeds meer de regie over onze eigen gezondheid en zorg.

Alles onder controle

Via een persoonlijke gezondheidsomgeving hebben we volledig inzicht in alle gezondheidsdata die deze sensoren genereren. AI-gedreven smart agents helpen ons al deze gegevens te interpreteren. Ze adviseren ons ook over aanpassing van onze leefstijl. Omdat deze agents onze data continu in de gaten houden, slaan ze alarm als een urgente ingreep nodig is. En ze helpen ons preventief actie te ondernemen.

We kijken niet meer op van het inbrengen van een bionisch oog of een bio-synthetisch hoornvlies. Een hormoonbehandeling om jong te blijven wordt algemeen geaccepteerd. Implantaten en protheses zijn inmiddels ook smart geworden en door Neuralink volledig via de hersenen aan te sturen. Dit behoudt of verbetert de mobiliteit en zelfredzaamheid van mensen. Het zorgt er bovendien voor dat iedereen zich kan blijven inzetten voor de samenleving en een hogere kwaliteit van leven ervaart.





Big little brother

Verschillende consumentendiensten helpen ons om de continue stroom aan gezondheidsdata te vertalen in heldere en eenvoudige persoonlijke scores. Zo biedt de service TrueHealth, door een nieuwe combinatie van fysieke en mentale meetgegevens, een realtime score van je gezondheid. Metingen als bloeddruk, hartslag, ECG, EEG, slaapgedrag en veranderingen in sociale interacties, stemgebruik, voeding en lichamelijke activiteit worden zowel historisch als met peers vergeleken. En hoewel het, net als het vragen naar iemands salaris niet helemaal netjes voelt om naar iemands score te vragen, speelt TrueHealth een belangrijke rol in de onderlinge verhoudingen en interacties met vrienden en collega's. Niet alleen de beschikbaarheid van deze score, maar vooral de mogelijkheid om deze scores te verbeteren, leidt tot een grote sociale druk en morele plicht. We houden elkaar steeds meer in de gaten en stimuleren onszelf zo een gezonder leven te kiezen.

De verwevenheid van data en technologische mogelijkheden met deze sociale leefstijlcontrole zorgt ervoor dat mensen hun leefstijl actief aanpassen. Door deze sociale druk zoeken mensen nog meer de mogelijkheid op van human enhancements: menselijke verbeteringen. Maar commerciële partijen die hierop willen inspelen, moeten de beloftes van hun ingreep wel echt waarmaken. Onze gezondheidsdata vormen een belangrijke borging van de geboden kwaliteit. En de verschillen tussen de 'naturals' en de 'enhanced' worden steeds meer zichtbaar.

Knippen en plakken in ons DNA

De CRISPR-techniek in combinatie met de ontwikkeling van personalized medicine heeft zich de afgelopen twee decennia bewezen als een belangrijke sleutel om de impact van een aantal chronische ziektes te verkleinen en ons beter te beschermen tegen nieuwe en bestaande virussen.

Inzet van deze techniek om een aandoening als sikkeldziekte bij volwassenen te verhelpen accepteren we. Maar het aanpassen van genen in embryo's om erfelijke ziektes te voorkomen heeft vooralsnog tot een lang ethisch debat geleid, maar zich nog niet vertaald tot brede toepassing.

Ken je klant

Het leven voelt dus maakbaar. En doordat we onszelf door al die data beter kennen, is onze zorgbehoefte verschoven naar meer preventieve en planbare zorg. Toch blijft spoedeisende hulp (SEH) een wezenlijke rol spelen. Door de interoperabiliteit van systemen en uitwisseling van data tussen regionale zorginstanties, verloopt SEH veel sneller en effectiever door het programma Know Your Patient (KYP). Elke zorgverlener krijgt hiermee direct inzicht in de relevante gezondheidsdata van de persoon die zij voor zich hebben. Als je terugkijkt is het eigenlijk onvoorstelbaar en onverantwoord dat SEH vroeger geen actueel beeld had van je gezondheid en medicatiegebruik als je werd binnengebracht.

Burgers zijn sterk bereid om hun persoonlijke data voor dit programma ter beschikking te stellen. Ze zien het als een soort zorgverzekering. Want mochten ze een acute zorgvraag hebben, dan hebben ze een grotere kans dat de ingreep slaagt.

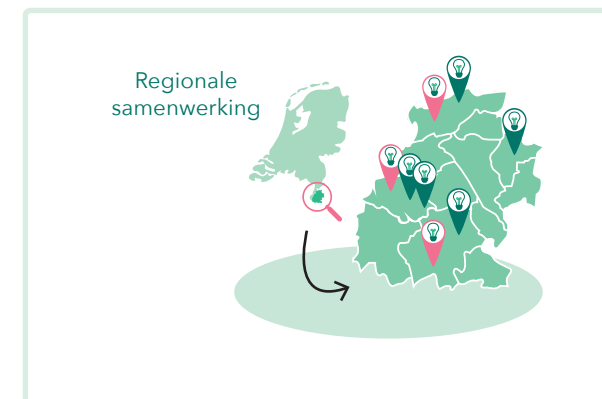
Regionale samenwerking gedreven door data

Met de geanonimiseerde gezondheidsdata, kunnen we veel beter de toekomstige zorgvraag voorspellen. En daarop kunnen we het aanbod aan zorgverleners afstemmen. Door KYP is zorgverlening dus beter planbaar en effectiever. Dat zorgt ervoor dat de fysieke zorgverlening sterk regionaal is georiënteerd. Op basis van de data en de voorspelde zorgbehoefte kan bij een zorgvraag de optimale locatie in de regio worden bepaald.

De regio bleek ook de juiste schaal waarop interoperabiliteit tussen de verschillende zorgpartijen daadwerkelijk kon worden gerealiseerd. Een landelijke aanpak was te complex. En tegelijk realiseerden individuele partijen zich ook dat ze niet op eigen houtje verder konden. En dat hun eigen cliëntendata te beperkt zijn om hun bedrijfsvoering op te baseren.

Om de relatie te kunnen leggen tussen beleid en investeringen op het gebied van preventie in het sociaal domein en de benodigde capaciteit in de curatieve zorg, is een randvoorwaarde dat data regionaal worden gebundeld. Zo is gebleken dat sensoren en remote monitoring zichzelf terugbetalen doordat er proactief kon worden geanticipeerd in plaats van reactief. Zo nam de instroom op de SEH bij hartpatiënten met 30 procent af, omdat ze met sensoren worden gevolgd.

De onderlinge verschillen tussen regio's zijn echter groot. Vanwege uiteenlopende belangen en inzichten konden sommige regio's geen keuzes maken over de standaardisering van systemen. Hier lukte het niet om mee te gaan met de snelheid van de technologische ontwikkelingen. Het gebrek aan uitwisseling van data brak deze regio's op.



De centrale overheid probeert te voorkomen dat de verschillen tussen de regio's te groot worden. Onderlinge samenwerking en het actief delen van successen en ervaringen met andere regio's worden dan ook beloofd.

Afhankelijk? Liever niet

Aftakeling moeten we voorkomen

Lang leven? Graag. Oud zijn? Daarvan distantiëren we ons. Sterker nog: inmiddels komt gerontofobie heel veel voor: angst voor het ouder worden. 20 jaar geleden had bijna niemand daar nog van gehoord. We zijn zo gefocust op gezondheid, dat we weleens vergeten dat verval van vitaliteit, kwetsbaarheid en aftakeling van het lichaam nou eenmaal bij het leven horen. Sommigen zien ouderdom als een ziekte waaraan je iets kunt doen. We voorkomen zo veel mogelijk dat de aftakeling toeslaat. En de vierde levensfase, waarin afhankelijkheid en kwetsbaarheid een rol spelen, stellen we liefst uit zo lang we kunnen. En dat lukt aardig. Met levensverlengende medicatie en een stevige inzet op preventie en vitaliteit.

Al lang weten we dat het leven na het pensioen er heel anders uitziet als je rond de pensioenleeftijd vitaal bent. Vitale mensen blijven veel langer gezond en actief dan mensen die de derde levensfase ingaan met een chronische aandoening. Wie de derde levensfase vitaal bereikt, heeft veel minder ondersteuning nodig van de omgeving of professionele zorgverleners.

Quick fix-samenleving

We doen er alles aan om gezond te zijn en ons vitaal te voelen. Als er iets mis is met onze gezondheid, lossen we dat het liefst zo snel mogelijk op. Onze samenleving is geconditioneerd op quick fixes: snelle oplossingen. Wanneer de laatste levensfase dan toch komt, willen de meesten dat deze zo kort mogelijk duurt. Waarom

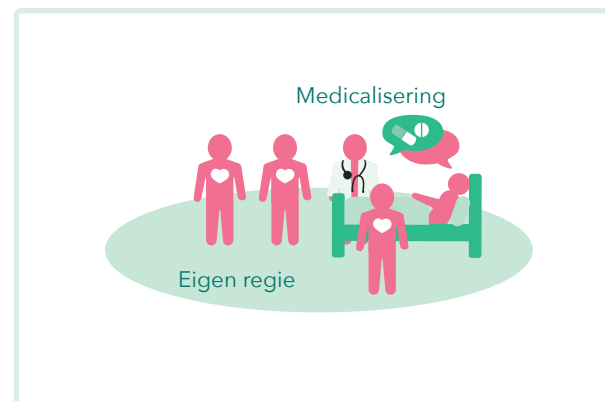




een lange lijdensweg, als dat niet hoeft? Afhankelijk zijn is voor de meeste mensen een schrikbeeld. Maar niet iedereen is blij met de medicalisering van de laatste levensfase. In Nederland wordt steeds vaker de vraag gesteld of we niet zijn doorgesloten. Hoe vervelend ook, de laatste levensfase is nou eenmaal onderdeel van het leven.

Mensen nemen sneller afscheid van het leven als ze niet meer vitaal zijn. Vroeger lag daar nog een taboe op, nu veel minder. Een groter deel van de mensen kiest ervoor de regie over de laatste levensfase in eigen hand te nemen. Door de groeiende behoefte om regie te voeren over de laatste levensfase, kreeg het gesprek over de stervenswens en waardig sterven niet eerder zoveel aandacht als nu.

Het aantal leden van partijen zoals Coöperatie Laatste Wil en de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde, groeide de laatste tien jaar met meer dan 400 procent. Mede daardoor werd het vanaf begin jaren 30 makkelijker om legaal aan adequate 'stervensmiddelen' te komen. Afscheid nemen gebeurt bij voorkeur thuis. Op jouw moment en onder jouw regie. Zonder al te veel pijn. Vanzelfsprekend is er zorgvuldig toezicht en



begeleiding vanuit de Vereniging Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg. Vroeger begeleidde de huisarts dat proces, maar dat is door de toegenomen behoefte niet meer mogelijk. Gelukkig krijgen vrijwilligers een goede opleiding. Ze worden gemonitord op het zorgvuldig naleven van de regels. Al met al kiezen jaarlijks meer dan 20.000 mensen voor euthanasie. Bijna een verdrievoudiging ten opzichte van 20 jaar geleden, toen dat nog zo'n 7.000 mensen waren.

Gezondheid, welzijn en zorg

Gezond zijn en blijven, regelen we in de regio

De sterke maatschappelijke focus op vitaliteit in alle levensfasen is doorgedrongen tot in de haarvaten van de gezondheidszorg. Die is gericht op het voorkomen van ziekte en het stimuleren van gezondheid. Vroegsignalering en preventie zijn de norm. Zorg en ondersteuning organiseren we dichtbij, als het even kan. Regionale multidisciplinaire netwerken kunnen snel in actie komen. Verschillende partijen voegen daarbij hun eigen waarde toe. Gezondheid wordt bevorderd over de volle breedte, de verbinding tussen het medische en het sociale domein staat centraal. Partijen vinden elkaar in nieuwe regionale samenwerkingen om burgers zo vitaal mogelijk te houden. Dat begint bij eigen verantwoordelijkheid. Door de focus op vitaal zijn en blijven, hebben mensen hooggespannen verwachtingen van de zorg. Ze vinden dat ze recht hebben op de best mogelijke behandeling.

Regionale zorgpartijen formeel verantwoordelijk voor gezondheid inwoners

In 2031 is in Nederland dan eindelijk de gezondheidsplicht in regio's ingevoerd. Dit houdt in dat alle zorgverzekeraars, gemeenten, zorginstellingen, GGD's en zorgkantoren gezamenlijk formeel verantwoordelijk zijn voor de gezondheid van hun inwoners. Preventie,

leefstijl en leefomgeving worden verwerkt in regionale gezondheidsakkoorden. Regionaal worden afspraken gemaakt over welke maatregelen het meest noodzakelijk zijn. In de ene regio gaat het bijvoorbeeld om meer kennis over gezond eten onder mensen met een migratieachtergrond. In de andere om het voorkomen van schulden, of om slechte huisvesting van studenten. Door de regionale samenwerkingsafspraken groeide het bewustzijn over het belang van samenwerking.

Ook financiering is steeds meer aangepast om samenwerking te ondersteunen. In eerste instantie werd compensatie mogelijk gemaakt tussen de verschillende stelsels. Via een gezamenlijk fonds dat geleidelijk groeide en de oude budgetten leeg trok, ontstond een systeem van persoonsvolgende bekostiging gebaseerd op uitkomsten met de mogelijkheid om niet-benutte budgetten opnieuw te investeren. Bijvoorbeeld investeringen in regionale vernieuwingsprogramma's en sociale en technologische innovatie.

Verzekeraars werken samen

Verzekeraars voeren één regionaal beleid. Door het volgebeleid volgen zorgverzekeraars elkaars afspraken, waardoor samenhang in regionale sturing verbeterde. In de praktijk wordt veelal de grootste verzekeraar in een regio gevolgd. In regio's waar er niet een de grootste is, is dat lastig te organiseren. Ook de verzekeraars zien het belang van organiseren van krachten bundelen. Zelfs waar het verzekeringslandschap versnipperd is, zien we inmiddels dat één verzekeraar coördineert en de andere volgen. Ook al zijn verzekeraars soms vergelijkbaar qua aandeel, ze lopen samen op als één financierende partij.

Vanuit het maatschappelijk belang wordt samenwerking tussen partijen, ondanks de gevolgen voor concurrentie, goedgekeurd door de Autoriteit Consument & Markt

(ACM). Voorwaarde is dat partijen samen afspraken maken over hoe zij de regionale zorgvraag beantwoorden. Ook moeten de afspraken opgeteld bijdragen aan het maatschappelijk belang.¹³ Burgers spelen hierin een belangrijke rol: zij zijn vanaf het begin betrokken bij de samenwerking. De steun van de ACM en het volgebeleid versnellen de regionale samenwerking en regiofinanciering. Af en toe wordt de vraag gesteld wat de toegevoegde waarde is van elke afzonderlijke verzekeraar. Maar de verankering in de regio door de regionale verbondenheid en specifieke kennis, is nog altijd van grote waarde.

Lokaal stimuleren (en controleren) van gezond gedrag

In een ver en grijs verleden vroeg het kabinet-Rutte III met het Preventieakkoord aandacht voor het belang van preventie. Met ongeloof kijken we terug op de tijd dat geneeskundestudenten nog maar nauwelijks onderwijs kregen over gezonde leefstijl en de relatie met ziekte. En dat activiteiten om een gezonde leefstijl te ontwikkelen, vrijblijvend en additioneel waren bij een behandeling. Inmiddels weten we beter. En laten we eerlijk zijn: we moeten wel. De last van het aantal chronische aandoeningen nam zo toe, dat het hoofdzakelijk curatieve model niet houdbaar was. En ook niet vol te houden: het personeelstekort in de zorg was nijpend. En naast een tekort aan zorgprofessionals, nam ook het aantal mensen dat mantelzorg kan verlenen af: van vijf potentiële mantelzorgers per hulpbehoevende begin jaren 20, naar minder dan drie nu.

We wisten al veel over de relatie tussen leefstijl en ziekteontwikkeling, en die kennis is inmiddels ongelofelijk groot. Een trendbreuk in hoe vaak chronische aandoeningen zoals COPD of hartfalen voorkomen, zien we nog niet in de cijfers. Dit kost tijd, en richting 2050 hopen we de ombuiging te zien. Door alle investeringen in preventie, verwachten we ook dat het aandeel mensen met





dementie afneemt. Daarnaast is de verwachting dat door een betere leefstijl het risico op dementie voor een deel van de mensen wordt uitgesteld. De laatste tijd lijken de cijfers al gunstiger geworden.

Het besef dat de grootste maatschappelijke opgave van preventie misschien wel buiten de zorg ligt, is groot. Individueel gedrag komt immers tot stand in het sociale en 'echte' leven. In het gezin, op school, op het werk, bij de sportclub, in de wijk. Het preventiebeleid richt zich daarom ook op werk en inkomen, huisvesting, veiligheid en schulden. Lokale gemeenschappen hebben daarin een cruciale rol.¹⁴ Sociaal werk is heel belangrijk bij preventie en vroegsignalering – dat weten we al jaren. De overheid investeert er dan ook volop in. Dit krijgt vorm in de lokale gezondheidscentra. Maar ook in opleidingen van zorgprofessionals is leefstijl inmiddels standaard onderdeel.

Burgers, regionale maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven zetten zich samen in om gezond gedrag – in de breedste zin van het woord – te stimuleren en controleren. Het is een maatschappelijke norm dat je doet wat je kunt om te voorkomen dat je ziek wordt. Want ziek zijn is niet alleen belastend voor jezelf, maar ook voor mantelzorgers, vrijwilligers en de samenleving die de ziektekosten betaalt. Ook werkgevers zetten gezondheid van medewerkers voorop. Vroeger spraken we nog van een Great place to work. Inmiddels is dat een Fit place to work.

Het besef is gegroeid dat we het samen moeten doen. Daarom spreken we elkaar aan op gezond gedrag en maatschappelijke verantwoordelijkheid. Bij sommigen zorgt dit voor sociale druk. Het idee dat je een loser bent wanneer je niet gezond en fit bent. Wie niet vitaal en zelfredzaam is, wordt meewarig aangekeken. Het fenomeen fat shaming is groter dan ooit. En roken is uit den boze.

Door de inzet op een rookvrije generatie vanwege de schadelijke effecten, zijn steeds meer mensen gestopt. Bovendien is het enorm duur geworden. Fijn om zo vitaal en gezond te zijn, maar de lol is er wel een beetje af. We denken met heimwee terug aan de jaren 60. Toen we er in alle onwetendheid op los konden leven. Al is er nog maar een kleine groep 90-plussers die zich dat nog herinnert.

Fit zijn als voorwaarde

Steeds vaker is fitheid een vereiste om snel toegang te krijgen tot zorg. De medische sector kan tenslotte niet alles oplossen. Voor duurzaam resultaat moeten mensen eerst laten zien dat ze zelf hun gedrag kunnen veranderen. Huisartsen vragen patiënten eerst af te vallen of te stoppen met roken voor een behandeling of doorverwijzing. Dit heeft immers bewezen effect op het resultaat van de behandeling. Oog voor mensen met minder gezondheidsvaardigheden is er wel. Zij krijgen de ondersteuning die zij nodig hebben. Van gesprekken met de diëtist tot aan een persoonlijke fitheidscoach. We realiseren ons ook dat je effecten van ongezond gedrag van vroeger niet altijd kunt wegpoetsen. Het is vooral belangrijk dat je goede wil laat zien. En dat je je inzet voor je eigen vitaliteit.

In de preventieve gezondheidzorg speelt ook genetica een belangrijke rol. Je genetisch profiel wordt gebruikt voor leefstijladvies. En het geeft informatie over aandoeningen waarop je een verhoogd risico hebt, zodat je hierop kan worden gewezen. Bij sommige patiënten zorgt die nadruk op preventie echter voor het beeld dat leven met hun ziekte minderwaardig is. Dat zij een onwenselijke kostenpost zijn. Inzicht in genetische pech heeft echter binnen de samenleving de solidariteit met deze groepen vergroot. Ze kunnen er nu eenmaal zelf niks aan doen. En voor deze mensen moeten we er zijn.



Toegang tot zorg blijft zo voor iedereen gewaarborgd. Maar als je weigert te werken aan je leefstijl, kun je in veel gevallen wel worden opgezadeld met een hogere eigen bijdrage. Als je kunt aantonen dat je werkt aan je gezondheid, bijvoorbeeld door inzicht in je gegevens over jouw vitaliteit en BMI, hoeft je je geen zorgen te maken. Dan ontvang je snel de zorg die je wilt. Op sommige plekken ontstaan lijsten van zorgorganisaties die zich hiertegen verzetten. Bij hen is nog wel iedereen onvoorwaardelijk welkom. Bijvoorbeeld ook bij private klinieken.

Van visie naar coördinatie van de zorgvraag op regionale schaal

In de jaren 20 waren regionale samenwerkingsverbanden al flink in opkomst en die beweging zette door. Bijvoorbeeld samenwerkingen als Salland United en Blauwe zorg, die lieten zien dat gezondheid niet ophoudt bij de gemeentegrenzen. Vanuit een gezamenlijk besef van urgentie, en met vertrouwen en daadkracht zijn in veel regio's care-coördinatiecentra opgezet. In de regio organiseren en coördineren onder meer huisartsen, ziekenhuizen, VVT-instellingen, het sociaal domein én burgers gezamenlijk de zorg en welzijn.

We denken nog weleens terug aan de tijd dat we ten minste vijf organisaties moesten afbellen om een plekje in de thuiszorg te vinden, of een geschikt bed voor tijdelijk verblijf. Moeilijk was het, en tijdrovend. Toen was het transferbureau nog een belangrijke schakel, met name in het regelen van nazorg voor patiënten na ziekenhuisopname. Inmiddels hebben de meeste regio's speciale integrale coördinatiepunten. Vanuit hier werken partijen uit het brede spectrum van zorg, ondersteuning en welzijn samen. Zoals gezondheidscentra, maatschappelijke ondersteuning, thuiszorgorganisaties en medisch-specialistische zorg. Zorgvragen komen binnen bij de care-coördinatiecentra.¹⁵ Die opereren digitaal ondersteund, en hebben als belangrijkste functies multidisciplinaire triage van de zorgvraag en coördinatie van zorgaanbod (bij iemand thuis of op locatie). Professionals vanuit verschillende disciplines werken samen aan de triage. Als iemand gebruikmaakt van thuismonitoring, is het in veel gevallen mogelijk om in het triageproces data die zijn gegenereerd door een zorgvrager, realtime in te zien.

Een belangrijke doelgroep zijn mensen in de vierde levensfase. Op momenten van kwetsbaarheid kan snel worden geschakeld en de juiste professional, vrijwilliger of mantelzorger ingezet. Ook kan in een acute situatie vaker thuis worden gehandeld, waardoor opname wordt voorkomen. In zo'n situatie worden ambulante geriatrische teams ingezet. In de thuisomgeving vindt diagnostiek plaats, zoals labonderzoek en ECG. Vanuit het care-coördinatiecentrum wordt met behulp van digitale technologie meegekeken en kan eventueel specifieke expertise worden ingeschakeld.

Vanuit een care-coördinatiecentrum worden ook veelvuldig vrijwilligersnetwerken ingezet. Een hulpvraag is tenslotte lang niet altijd een zorgvraag en hoeft ook niet altijd met zorg beantwoord te worden. Liever niet





zelfs. De verbindingen in de wijk zijn sterk. We letten op elkaar. De vrijwilligersbeweging is groot in Nederland en op veel plekken wordt nauw samengewerkt met het care-coördinatiecentrum. Het centrum mobiliseert en coördineert vrijwilligers.

Ondanks de toegenomen saamhorigheid, is er nog altijd schaamte om hulp te vragen. Kenbaar maken dat je een hulpvraag hebt, en daardoor misschien wel deels afhankelijk worden van je buurtgenoten, is voor veel mensen een grote drempel. Tot begin jaren 30 was er een overschot aan vrijwilligers, maar een tekort aan hulpvragen. Door een landelijke campagne is geprobeerd hierin verandering te brengen. Maar nog altijd lopen mensen liever niet met hun kwetsbaarheden te koop.

Samen delen in de opbrengsten

Een cruciale factor in het realiseren van de care-coördinatiecentra, is het realtime inzicht in capaciteit: welke partij heeft op welk moment plek of mogelijkheid om de zorgvraag te beantwoorden? Het lukte niet in elke regio om dit inzicht in data goed te realiseren. Soms is het alleen gerealiseerd met de zorgpartijen. Daardoor komt doorstroming naar bijvoorbeeld welzijn niet altijd van de grond, en wordt de zorgvraag niet optimaal beantwoord.

Met de sterke focus op regionale samenwerking, loopt de landelijke samenwerking rond bijvoorbeeld de concentratie van hoogcomplex, laagfrequente zorg veel minder goed. Er zijn goede voorbeelden, met name waar beroepsverenigingen een belangrijke rol spelen. Maar een verdere concentratie, die noodzakelijk is voor kwaliteit en doelmatigheid, komt niet overal van de grond. Daarvoor ontbreekt landelijke doorzettingsmacht.

Zorgprofessional zijn kent geen lijn

In de jaren 20 en 30 is veel geïnvesteerd in verplaatsing van de zorg van het ziekenhuis naar de wijk en thuis. Dit leidde regionaal tot mooie successen onder het motto: zorg dichtbij, tenzij. Veel zorg die vroeger in het ziekenhuis werd verleend, is verplaatst naar thuis of een gezondheidscentrum. Huisartsen en medisch specialisten werken hier nauw samen en vullen elkaar aan met specifieke expertise. Het is tegenwoordig heel normaal dat medisch specialisten op verschillende locaties werken, digitaal en fysiek. De ene dag in het gezondheidscentrum, de andere dag in het ziekenhuis waar complexe zorg wordt geleverd.

In de gezondheidscentra verlenen paramedici, verpleegkundigen en artsen samen preventieve, acute en chronische zorg in de wijk, aan mensen van alle leeftijden. Ging je vroeger nog naar een ziekenhuis voor een röntgenfoto, echo of oogcontrole, inmiddels kunnen veel diagnostiek en behandeling dicht bij huis gebeuren. Of zelfs thuis. De centra fungeren als satelliet voor acute zorg thuis. Bovendien hebben ze een consultfunctie voor de eerste lijn bij complexe vragen. Onder toezicht van een internist ouderengeneeskunde of klinisch geriater, worden zo bijvoorbeeld kwetsbare ouderen behandeld voor acute ziektebeelden. Effecten zijn onder andere minder ziekenhuisopnames, rehabilitatie, en een netwerk om weer naar huis te kunnen. De druk op de acute keten nam hierdoor af.

We moeten samenredzaam zijn

Het arbeidsmarkttekort in de zorg is in absolute zin verdubbeld ten opzichte van 20 jaar geleden. Op dit moment is het tekort in de zorg 137.000 mensen. De afgelopen decennia zijn er geen specifieke maatregelen doorgevoerd gericht op de arbeidsmarkt. De volle aandacht ging naar preventie. Hiervan wordt veel verwacht,

maar het heeft langer nodig om er effecten van te zien. We weten dat er verbetering aan zit te komen. Maar het is nog altijd wachten totdat de statistieken het ook echt laten zien.

De intensieve verpleegzorg wordt vormgegeven doordat informele en formele zorg samen optrekken. Samenredzaamheid in de eigen omgeving wordt zo lang mogelijk gestimuleerd.

Het arbeidsmarkttekort zorgt ook voor extra hoge druk op mantelzorgers en burens. Doordat wachtlijsten al jarenlang erg lang zijn, zijn we er inmiddels aan gewend dat we zorg en ondersteuning vooral in onze eigen buurt en met elkaar moeten regelen. Een stuk beter gecoördineerd, dat wel. Met de schaarse handen die er zijn, vormen we een team met familie en mantelzorgers. Steeds meer zorgorganisaties stellen eisen aan mantelzorgers. Bijvoorbeeld dat zij een actieve bijdrage leveren als voorwaarde voor zorg en ondersteuning. Ook is het steeds normaler dat mantelzorgers in een straal van 30 kilometer moeten wonen als zij willen dat hun ouders zorg krijgen. Voor een gezin van drie kinderen die in de buurt wonen is dat nog wel te doen. Voor mensen die enig kind zijn, is het vrijwel onmogelijk.

Wie zorgt voor mij en waar?

Hoe kunnen we samenwerking versterken tussen informele zorg en formele zorg?

Wonen doen we samen, regionale oplossingen voor het woningtekort

Alle mooie bouwplannen ten spijt, het bijbouwen van 1 miljoen woningen vóór 2030 bleek niet haalbaar. En dat terwijl het aantal huishoudens groeide van 8 miljoen begin jaren 20, naar 8,9 miljoen in 2040. En het aantal eenpersoonshuishoudens dreigde te groeien van 3,1 miljoen naar 3,7 miljoen.

We zagen al jaren dat nieuwbouw tegen knelpunten aan liep: een tekort aan geschikte locaties, bouwplannen die stillagen door procedures over stikstofuitstoot, hoge grondprijzen en stijgende grondstofprijzen. Hierdoor konden vaak alleen duurdere woningen worden gebouwd. Betaalbare woningen waren financieel moeilijk te realiseren.

De wooncrisis schreeuwde om creatieve oplossingen. Ouderen zaten vast in hun te grote woningen, zonder mogelijkheden om door te stromen. Jongeren zaten in de wacht om aan de volgende fase van hun leven te beginnen. En ook het aantal jongere daklozen nam schrikbarend toe. Aanvankelijk zag je sporadisch dat mensen woningen deelden. Langzaamaan werd dit gemeengoed, vooral doordat de overheid samenwonen financieel aantrekkelijker maakte. In verschillende regio's werd onder het motto 'Samenwonen moet lonen' geëxperimenteerd met het loslaten van de kostendelersnorm. Ook ouderen met een AOW die op latere leeftijd wilden gaan samenwonen, werden niet gekort op hun uitkering. Sommige experimenten richtten zich zelfs op het heffen van slaapkamerbelasting bij ruimwoners. Door al deze experimenten gingen we het steeds normaler vinden om woningen tijdelijk of langdurig te delen. En eigenlijk vinden we het vaak ook best gezellig.





We kennen inmiddels talloze vormen van (collectief) wonen. Om duurzaam en slim gebruik te maken van de bestaande woningvoorraad, maakten veel gemeenten het bouwkundig of kadastraal splitsen van grote woningen makkelijker. Daardoor werd het eenvoudiger ze deels te verhuren of verkopen. Sommige bieden zo op de benedenverdieping woonruimte voor ouderen, en boven voor jongeren.

Op verschillende plekken worden tijdelijk groenvoorzieningen vrijgegeven voor tiny houses waar jong en oud samenwonen, leven en werken. Het is een win-winsituatie. De oudere krijgt hulp bij bijvoorbeeld kleine huishoudelijke taken en geniet van het dynamische gezelschap. De jonge student kan op een rustige, betaalbare en betekenisvolle manier wonen tijdens zijn studieperiode. De uitwisseling tussen jongeren en ouderen versterkt het onderlinge begrip en de solidariteit tussen de generaties. Op sommige plekken ontstaan generatietuinen. Daar maken ouderen met groene vingers jongeren wegwijs in de wereld van de zelfvoorzienendheid.

Veel van dit soort initiatieven ontstaan doordat toekomstige bewoners het zelf organiseren. Het besef groeide dat het samenspel tussen overheid, bedrijfsleven en maatschappelijke ondernemingen niet goed genoeg meer functioneerde. Vooral in regio's met weinig onderling vertrouwen, duurde het eindeloos voordat er oplossingen kwamen. Maar zoveel mensen, zoveel verschillen: ook burgerinitiatieven verliepen niet altijd soepel. Daar waar gelijkgestemden met elkaar een meerderheid vormden in de planfase, realiseerden zij wijken die goed aansloten bij hun behoeftes.

Hoe kan ik samen met anderen mijn leefomgeving verbeteren?

Hoe benutten we de kracht van burgerinitiatieven in de ouder wordende samenleving?

Niet alleen jong en oud vinden elkaar. Er komen meer meergezinswoningen. Daarin leven bijvoorbeeld meerdere jonge gezinnen in woongroepen onder één dak. Het is echter niet altijd koek en ei - ons nieuwe normaal in de huishoudsamenstelling zorgt voor de nodige spanningen tussen families. De huishoudbemiddelaar en wijkagent draaien in sommige wijken overuren.

Ook gemeenten en provincies dragen bij aan een vitale gemeenschap. Zij verminderen het tekort aan locaties door bestemmingsplannen aan te passen. Zo maken ze herbestemming mogelijk van winkel- en kantoorpanden, en veranderen ze industrieterreinen in woonbestemmingen. Ze bieden ook meer ruimte aan tijdelijke kleinschalige bouw. Zoals het bouwen van modulaire woningen met een levensduur van maximaal 30 jaar. Met lokale regelgeving wordt speculatie rond de koop van grond en panden beperkt. Dit drijft de bouwprijs minder op, en maakt meer woningbouw mogelijk voor mensen met een kleinere beurs.

In de regio Noord-Brabant leidde een succesvolle samenwerking tussen gemeenten, woningcorporaties en ontwikkelaars tot de ontwikkeling van gestandaardiseerde woonconcepten voor zowel permanente als tijdelijke bouw. Die zijn vanzelfsprekend duurzaam, circulair en uitgerust met technologie. Door de standaardisatie zijn



de uiteindelijke bouwkosten lager en is de ontwikkeltijd korter. En de tijdelijke modulaire woningen kunnen ook elders worden hergebruikt. Op veel plekken in Nederland wordt inmiddels dankbaar gebruikgemaakt van deze woonconcepten. Vooroplopende regio's combineerden dit met intensiever bouwen op bestaande kavels. Ze stimuleerden ook doorstroming van ouderen, door ze op weg te helpen, te ontzorgen en voorrang te geven.

Veel instellingen voor ouderenzorg hebben hun eigen uitdagingen. Zij moeten al jaren flink investeren in bestaand vastgoed omdat het verouderd, niet duurzaam en niet toekomstbestendig is. Het grootste deel van het ouderenzorgvastgoed is inmiddels meer dan 50 jaar oud.

Landelijk gebied wint terrein

Ondanks alle inspanningen, bleef het tekort aan betaalbare woningen nijpend. Dat was vooral zo in een brede strook in het midden van het land: Den Haag, Amsterdam, Utrecht, Amersfoort en Arnhem. Oorzaak was de sterke toename van het aantal huishoudens in de jaren 20 in deze gebieden. Ook dit droeg eraan bij dat steeds meer mensen naar rustigere regio's verhuisden.

In de jaren 30 verhuisden veel mensen vanuit de Randstedelijke regio's naar bloeiende regio's, waar het aantrekkelijker en betaalbaarder is om te wonen en werken.

Dit nam iets van de druk af van de stedelijke agglomeraties. En ook de landelijke gebieden wonnen terrein. Door het digitale werken is het immers niet meer voor iedereen noodzakelijk zich in de buurt van het werk te vestigen. En wie wil niet tussen de digitale bijeenkomsten door een rondje kunnen lopen tussen de koeien, schapen en paarden in de prachtige natuur die ons land te bieden heeft?

Door de afname van het aantal agrarisch ondernemers in de jaren 20 en 30, kwam er op grote schaal agrarisch vastgoed vrij. Dit bleek goed getimed met de grote vraag naar woningen in landelijke gebieden. Sommige regio's zetten snel en succesvol in op een nuttige, alternatieve invulling. Daar worden de omgebouwde panden inmiddels bewoond door nieuwe, jonge gezinnen. Of door woongemeenschappen die ook betrokken zijn bij de herontwikkeling.

Vitale gemeenschappen

Alleen investeren in wonen met zorg is onvoldoende om de problemen rondom woningtekort, vergrijzing en krimpende beroepsbevolking op te lossen. In onze sociale samenleving zijn we ons daar al lang van bewust. We moeten het samen doen. Regionaal zien we veel succesvolle voorbeelden van vitale gemeenschappen. Hierbij staat kwaliteit van leven en het wonen centraal, en niet de zorg. En daarbij ook het ontwikkelen en onderhouden van een sociaal netwerk. Dit vraagt andere manieren van denken en werken. Zowel van inwoners als van gemeenten, corporaties, zorg- en welzijnsorganisaties.

Jarenlang brokkelde het sociale cement in onze samenleving af. Ontmoetingsplaatsen die essentieel zijn voor een vitale samenleving, werden wegbezuinigd. Of ze verdwenen doordat gemeenten zich lieten leiden door de marktwaarde in het bepalen van de huurprijzen. Zo





Blauwe zones zijn afgebakende gebieden waarvan de bevolking een specifieke levensstijl en leefomgeving deelt en waar de mensen meetbaar langer leven. Als mogelijke verklaring wordt gewezen op het geïsoleerde karakter van veel blauwe zones, wat bevorderlijk was voor het behoud van een traditionele levensstijl met veel fysieke activiteit, hechte sociale banden en lokaal geproduceerde voeding. Tegelijk zou een delicaat evenwicht ook de voordelen van de moderniteit beschikbaar hebben gemaakt (welvaart, medische zorg). (Wikipedia)

werden deze plekken onbetaalbaar voor maatschappelijke initiatieven, en moesten zij hun deuren sluiten. Inwoners riepen gemeenten op: zet de maatschappelijke meerwaarde voorop bij het waarderen van dit soort plekken, en niet de marktwaarde!¹⁶

Want een buurthuis mag een concept lijken uit de vorige eeuw, toch is de waarde ervan onbetaalbaar. In dorpshuizen, broedplaatsen, moestuinen, kantines, bibliotheken en weggeefwinkels wordt samen gepraat, samen beslist en samen gedaan. Dit zorgt voor solidariteit in de wijk. Voor een sterkere gemeenschap die verantwoordelijkheid neemt voor haar omgeving en elkaar. We weten inmiddels dat deze plekken essentieel zijn om de grote uitdagingen van deze tijd aan te kunnen op lokaal niveau.

Het concept 'bejaardenhuis zonder muren' wordt in regio's waar de dataverzameling en -uitwisseling goed op orde zijn, in verschillende wijken breed ingevoerd. Vaak zijn dit wijken die vergrijzen. De regionale en persoonlijke data geven goed inzicht in de kenmerken van oudere inwoners die verspreid wonen in de wijk. Op basis van

deze data kunnen tijdig extra hulp of voorzieningen een verhuizing voorkomen of uitstellen. De sociale digitale netwerken waarin burens, mantelzorgers en zorgprofessionals samenwerken, zijn een belangrijke basis. En de fysieke woonkamer in de wijk is een centraal ontmoetingspunt. Kinderen investeren graag in een empathische woning¹⁷ voor hun ouders. Daar helpt interactieve technologie hen vriendelijk met hun dag- nachtritme en veilig koken, en signaleert wanneer de bewoner niet uit bed is opgestaan. Zo kunnen bijvoorbeeld ouderen met beginnende dementie langer zelfstandig thuis blijven wonen en hoeven kinderen zich minder zorgen te maken.

Met gebiedsontwikkeling sturen op sociale cohesie

Om het welzijn en de welvaart van de bevolking te vergroten, ontstonden eind jaren 20 de experimentele kunstmatige blue zones van Nederland.

Hier werkten een diverse groep (toekomstige) bewoners samen met woon, zorg- en welzijnsorganisaties gebiedsgericht aan een vitale gemeenschap, meer kwaliteit van leven en een betere gezondheid. De gebiedsgerichte financiering, vanuit een gezamenlijk budget voor Wmo en welzijn, was voor vijf jaar vastgelegd. Dit bleek een belangrijke sleutel om de gezamenlijke opgave te realiseren.

De experimentele blue zones werden eerst veel toegepast bij de herontwikkeling van agrarisch vastgoed. Zo werden woningen gerealiseerd rondom collectieve huiskamers en tuinen. Die fungeren als ontmoetingsplekken en worden samen beheerd en onderhouden. Omzien naar elkaar speelt een grote rol. Lokale sociale professionals stimuleren sociale samenhang, en zorgen dat niemand wordt buitengesloten.¹⁸ Als het nodig is, spreken zij daar mensen op aan.

Zijn voorzieningen toegankelijk en bereikbaar, heb ik voldoende ontmoetingsmogelijkheden, zijn er activiteiten waar ik aan deel kan nemen?

Hoe moeten we de leefomgeving inrichten om te zorgen dat mensen zich thuis voelen en verbonden voelen, ook als ze ouder worden?

Werpt het zijn vruchten af om op deze manier de sociale cohesie te versterken? Zonder enige twijfel. Maar op een aantal plekken draaien we door. Daar leidt dit tot nieuwe vormen van sociale controle. En in sommige gevallen tot selectie aan de poort. Regio Hart van Brabant kent inmiddels twee befaamde 'Vital Villages' - daar kun je de worstenbroodjes maar beter achterwege laten.

Op zich waren de experimenten erg leerzaam. Later werden de geleerde lessen juist in meer dichtbevolkte wijken toegepast. En juist hier bleken de gebiedsgerichte aanpak en financiering belangrijk om de vraagstukken integraal aan te kunnen pakken.

Intraregionale mobiliteit neemt een vlucht

Door de regionale focus nam de mobiliteit binnen de regio's een enorme vlucht. Steeds meer mensen verplaatsen zich vaker binnen hun regio, bijvoorbeeld voor (vrijwilligers)werk of mantelzorg. De regionale overheden en vervoerders pasten daar hun aanbod op aan. In ieder gebied is voldoende ruimte voor hoogwaardige verplaatsingen. Met name via de (elektrische) fietsen, scooters, stepjes en auto's die, anders dan in de jaren 20, volop worden gedeeld. Het is allang niet meer van deze tijd om een eigen vervoersmiddel te bezitten.

Regio Drenthe staat bekend om zijn blauwe fietsen, in regio Noord-Holland Zuid (waarbinnen Amsterdam valt) zijn ze allemaal rood. Iedere regio heeft zijn eigen vervoerders en mobility hubs: plekken waar je kunt overstappen op andere vervoersmiddelen die passen bij de afstand die je moet afleggen. Met apps kun je de het soort vervoer uitzoeken, boeken en betalen. De landelijke inzet op brede preventie zien we ook terug in de vormen van mobiliteit. Er wordt vooral geïnvesteerd in vervoersmiddelen die de gezondheid bevorderen, bijvoorbeeld door beweging, en die de (lucht)vervuiling beperken.

De interregionale mobiliteit nam ook toe, zij het minder hard. Ondanks de verplaatsing van een aantal bedrijven en organisaties naar gebieden buiten West-Nederland, is er nog steeds woon-werkverkeer tussen de regio's. Die is er met name op dinsdag en donderdag: op die twee dagen worden de meeste fysieke meetings en brainstormsessies gepland. In het verbinden van die woon-werkgebieden is in de jaren 20 en 30 flink geïnvesteerd. Zo kunnen de verplaatsingen snel, voor iedereen toegankelijk en met zo min mogelijk hinderlijke overstappen gebeuren.

In 2040 werken we in de regio samen hard aan onze brede welvaart. We dragen allemaal ons steentje bij, dat verwachten we ook van elkaar. Vitaal en onafhankelijk blijven we door gezond te leven. Met technologie is ons leven meetbaar en maakbaar. Waarom oud zijn, als het niet hoeft? We leven lang, hoera hoera?





“Met leefstijlprogramma’s valt nog veel meer winst te behalen”

Gezond ouder worden door een andere leefstijl vind ik al sinds mijn promotie een interessant onderwerp. Als WUR en GGD geven we de Academische werkplaats vorm, waarin we gezonde leefstijlprogramma’s voor allerlei doelgroepen vormgeven in onze gemeenten, ook voor ouderen. Het gaat altijd om combinaties van gezond eten en bewegen. Voor ouderen richten we ons op sterke spieren, door krachttraining en extra eiwit. Of gewoon op gezond eten om overgewicht tegen te gaan. We proberen de veranderingen te integreren in het normale patroon, dus geen eiwitshake wat ons betreft.

Zo’n programma levert verrassend veel op, mensen hebben vaak in eerste instantie niet door hoeveel verschil het maakt. Soms merken ze dat ze vergeten de trapondersteuning bij de elektrische fiets aan te zetten, of ze komen makkelijker in en uit bad of bed. Dat is het leuke, ouderen denken vaak dat ze alleen maar achteruit gaan, maar in dit programma zie je ze vooruit gaan. Dat geeft ook veel zelfvertrouwen.



De groeiende groep ouderen vraagt samen optrekken met zorgverzekeraars, met de gemeenten en andere partijen.

Ik zie de leefstijlprogramma’s als een belangrijke ontwikkeling met veel potentie, die ondergesneeuwd raakt in de urgentie van bijvoorbeeld het woningtekort en de kwestie van eindige zorg. Het is niet nieuw maar het komt op één of ander manier niet op de goede plek terecht. Terwijl het zo relevant is voor langer thuis wonen, sneller herstel, minder opnames, kunnen blijven meedoen in de samenleving. Er is echt enorm veel winst te behalen.

We moeten de bewustwording bij ouderen vergroten, allereerst door mooie voorbeelden te laten zien. Maar ook door gericht te informeren; je moet wel weten hoe je meer eiwitten binnenkrijgt en waar je ze kunt halen. Door samen op te trekken, met zorgverzekeraars, met de gemeenten en andere partijen komt er vast meer momentum. Al die verschillende partijen zijn nodig om te kunnen opschalen. Maar er kan nog zoveel meer, aanbieders kunnen slim zijn, een fysiotherapeut kan in de daluren open, een huisarts kan medicijnen maar ook een leefstijladvies geven.



Annemien Haveman-Nies, GGD Noord- en Oost-Gelderland en universitair hoofddocent bij Wageningen University & Research.



Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Annemien Haveman-Nies

Aan het woord - Annemien Haveman-Nies | 127



Hallo, ik ben Ezra:

Oud? Of ik oud ben? Tja ik voel mij niet oud. Maar ik heb wel het gevoel dat de samenleving mij zo ziet. Alhoewel... het is wat dubbel. Enerzijds moet ik actief blijven deelnemen. Zorgen dat ik zelfredzaam blijf. En toen mijn man overleed moest ik verplicht een cursus volgen om te zorgen dat ik zelfstandig blijf en goed voor mijzelf blijf zorgen. Aan de andere kant wordt er wel erg vaak gewezen op de grote maatschappelijke druk die de ouder wordende babyboomgeneratie op de samenleving legt. Financieel, en natuurlijk op ons zorgsysteem dat onder die druk dreigt te imploderen. Alsof ik het kan helpen dat ik ouder word.

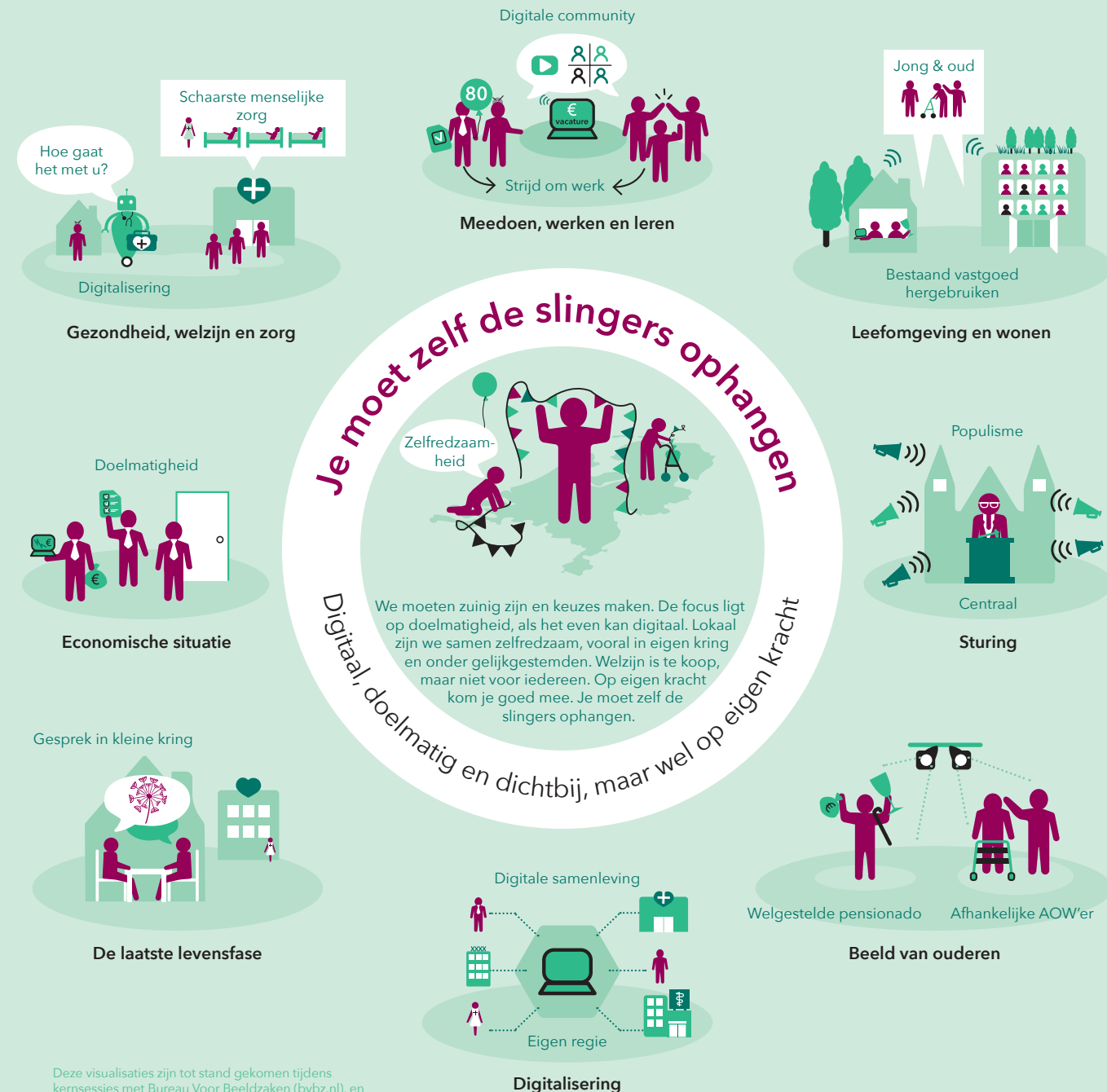
Mijn pensioen is helaas lager dan verwacht. Je ziet onder ouderen de armoede toenemen. Om dat verlies aan koopkracht te compenseren, proberen heel wat ouderen manieren te verzinnen om langer door te werken, dan wel wat bij te verdienen. De overheid begon tien jaar geleden een campagne tegen leeftijdsdiscriminatie op de werkvloer. 'Solliciteren zonder leeftijd', is het motto. En voor de meeste beroepen zijn geen drempels meer om zo lang door te werken als je wilt. Of kunt... Of eigenlijk noodzakelijk is.

Of het heeft geholpen? Ben je gek. Op mijn leeftijd wil niemand mij nog hebben.

Ik voel mij vaak betutteld. Ik moet van alles om zelfredzaam te blijven en een sociaal netwerk te behouden. Het is fijn dat in onze buurt mensen elkaar helpen. Want veel voorzieningen zijn uitgedaagd of gedigitaliseerd. Een paar jaar geleden kwam ik nog wel bij de huisarts. Inmiddels is die dienst vrijwel volledig gedigitaliseerd. En dat werkt eigenlijk heel efficiënt. Gelukkig kan ik digitaal veel. Ik heb laatst een onlinecursus 'Eigen regie tot het einde' gevolgd.

Ik heb de meeste aardappelen wel gegeten, maar ik hoop nog een paar jaar mee te gaan. En tegen de tijd dat het 'mijn tijd' is, hoop ik mijn eigen einde te kunnen kiezen. Een luxe verzorgingshuis is voor mij onbetaalbaar. Maar gezien de enorme digitaliseringsslag, vermoed ik dat ik thuisblijf tot het einde. Gekoppeld aan veel technologie. En ik hoop dat er mensen in mijn omgeving zijn die er voor mij zijn.

Welkom in mijn wereld, welkom in 2040.



Deze visualisaties zijn tot stand gekomen tijdens kernsessies met Bureau Voor Beeldzaken (bvzb.nl), en voor deze publicatie bewerkt door een andere partij



Je moet zelf de slingers ophangen

Ouder worden	Oudere mensen hebben een lastige positie. Zij worden gezien als pensionado's die een luxe en vrij leven leiden of als kwetsbare en afhankelijke mensen voor wie moet worden gezorgd
Economische benadering	Bbp is de belangrijkste indicator voor onze welvaart
Gemiddelde economische groei 2021 - 2040	0,9 %
Centrale focus	Digitaal, doelmatig en op eigen kracht
Politiek klimaat	Versnipperd en populisme
Sturing	Centrale landelijke sturing
Solidariteit	Lage formele solidariteit, hoge informele solidariteit in kleine kring
Duurzaamheid	Minimale investeringen door smal draagvlak
Technologie en digitalisering	Stevige digitalisering van de samenleving. De digitale infrastructuur wordt gezien als de basisinfrastructuur voor eigen regie van burgers
Waarde van werk	Mensen werken langer door vanuit economische noodzaak. Ouderen concurreren met jongeren om banen
Pensioen	De pensioenleeftijd is 71 jaar
Gezondheid, welzijn en zorg	Gezond blijven is je eigen verantwoordelijkheid. Gedigitaliseerde en efficiënte zorg. Sociale voorzieningen zijn uitgekleeft. Door hoge kosten stellen mensen zorg uit. Mensen met geld betalen voor holistische benadering
Laatste levensfase	Weinig aandacht en geld voor betekenisvol leven in de laatste levensfase. Goede gesprekken in informeel circuit
Arbeidsmarkttekort in de zorg	Beperkt, door arbeidsbesparende maatregelen
Zorguitgaven	149 miljard euro
Wonen	Vooraf transformatie van bestaand vastgoed
Leefomgeving	Leefbaarheid onder druk. Segregatie is duidelijk zichtbaar

Maatschappelijke uitgaven groeien harder dan economie

We luidden 2040 in met een groots virtueel vuurwerk en in sommige steden prachtige drone-choreografieën. Her en der in het land zijn ludieke hack-acties. Zo rijden om middernacht de zelfsturende scootmobiele in Hoogeveen in polonaise door de straten. En geven de toiletten bij mensen thuis in Bloemendaal voor één keer niet de hoge alcoholpromillages door aan de verzekeraars.

Maar hoewel deze vrolijkheid een ander beeld geeft, zitten we er economisch sober bij. Ondanks sporadische uitschieters, blijft de economische groei de afgelopen 20 jaar steken op gemiddeld 0,9 procent. Met alle gevolgen van dien.

Tot begin 2020 stegen welvaart, opleidingsniveau en levensverwachting, terwijl armoede en werkloosheid daalden. Toch nam de gemiddelde kwaliteit van leven onder Nederlanders niet echt toe, ondanks jaren van economische voorspoed. Niet alles ging dan ook goed in Nederland. De problemen op de huizenmarkt en in het onderwijs verdiepten zich.¹ En ook de arbeidsmarkt kende zijn uitdagingen, met de vele flexwerkers en de tekorten in de zorgsector. De coronacrisis begin jaren 20 legde deze problemen extra bloot. De crisis vergrootte de verschillen tussen regio's in Nederland en tussen groepen in de samenleving. Verschillen namen toe in onder andere armoede, psychische druk met name bij jongeren, eenzaamheid bij ouderen, levensverwachting en sociaal en politiek vertrouwen.

Het was duidelijk: Nederland stond voor grote maatschappelijke uitdagingen. Er werd in de jaren 20 dan ook flink geïnvesteerd. Investerings die we konden dragen door de economische groei in die periode. Er was echter

veel discussie over wat de 'juiste' investeringen waren. En de effecten ervan zagen we niet direct terug. Ondanks deze investeringen, hield de economische groei de afgelopen 15 jaar geen gelijke tred met de groei van de maatschappelijke uitgaven. Dit kwam mede door de vergrijzing, onze relatief krimpende beroepsbevolking, de enorme stijging van de zorguitgaven en de toename van het aantal AOW-gerechtigden. We wisten natuurlijk al lang dat de verhouding tussen actieven en inactieven dramatisch aan het veranderen was. Maar de last om de economie en samenleving draaiende te houden, wordt nu wel door heel weinig schouders gedragen!

Zeker in de tweede helft van de jaren 20 werd het zwaarder. We kampfden, net als veel andere EU-landen, met een pittig begrotingstekort en een opgelopen staatschuld. Dat kwam door de investeringsagenda en het loslaten van de begrotingsdiscipline. Nu de rente oploopt, is dat een molensteen om onze economische nek. Economisch gezien doen werelddelen als Azië en Zuid-Amerika het een stuk beter. Dat leidde mede tot stijgende prijzen van grondstoffen. Europa, met zijn relatief grijze bevolking en dure arbeidskrachten, blijft economisch achter. Het speelt ook een bescheidener rol op het politieke wereldtoneel.

Centraler sturen op grote dossiers vanuit doelmatig en zelfredzaam beleid

Centrale focus: eigen regie en zelfredzaamheid van burgers centraal

De overheid handelt vanuit het beeld dat de problemen van de samenleving het beste vanuit de zelfstandige kracht en eigen regie van burgers worden aangepakt. Iedereen voelt wel aan dat dit niet is vanuit visie, maar uit financiële noodzaak. Zelfredzaamheid, samenredzaamheid, zo min mogelijk overheidssteun: het zijn bekende



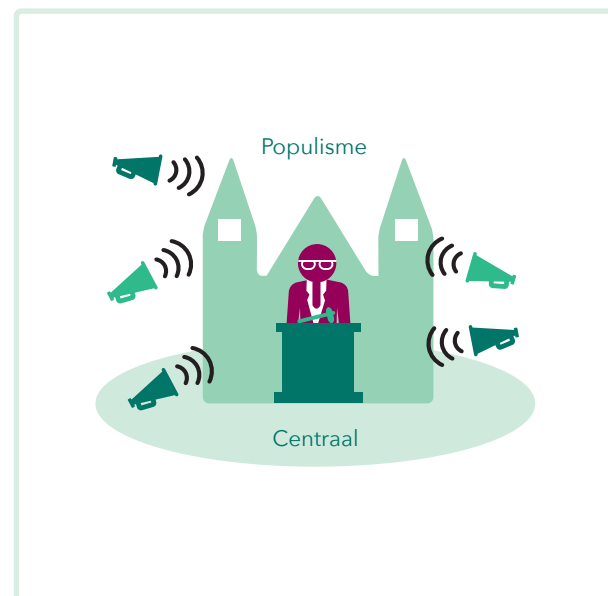


patronen. Hulp is beschikbaar, maar alleen wanneer dat echt nodig is. Zoek eerst maar hulp binnen je eigen sociale kring.

Inmiddels is iedereen in Nederland zich er terdege van bewust dat we uiteindelijk op onszelf en onze naasten zijn aangewezen. Maar zelf doen is vaak makkelijker gezegd dan gedaan. De verschillen tussen de groepen die deze verantwoordelijkheid voor hun oude dag wel en niet kunnen dragen, worden groter en groter.

Politieke fragmentatie en centraal sturen

In de jaren 20 werden nieuwe scheidslijnen in de samenleving zichtbaar. Scheidslijnen op het gebied van participatie, vertrouwen, maatschappelijke uitsluiting en angst voor de toekomst. Onder druk van de economie en de benodigde bezuinigingen, namen deze verschillen sindsdien sterk toe.



Dat is ook al jaren terug te zien in het stemgedrag. In plaats van en naast aloude tegenstellingen tussen links en rechts en confessioneel en niet-confessioneel, zien we toegenomen fragmentatie. We zien volatilititeit. En we zien nieuwe anti-establishment protestpartijen opkomen, die vooral de lageropgeleide en ontevreden kiezers vertegenwoordigen.² Versnippering en populisme zijn termen die veel mensen gebruiken om de politiek van de afgelopen twee decennia te typeren. Het aantal (lokale) partijen in colleges en gemeenteraden is groot. Door de diversiteit aan standpunten en belangen, is er geen continuïteit in beleid op de middellange termijn. In combinatie met financiële verschillen en verschillen in kennis en expertise tussen gemeenten, leidde dat tot grote lokale en regionale verschillen op het gebied van voorzieningen en leefbaarheid.

Landelijk blijven echt stevige, visionaire keuzes voor de lange termijn uit. Oorzaken zijn de versnippering, wisselende kabinetformaties en incidentpolitiek. Ieder kabinet begint met grootse plannen en beloften. Maar geen van de kabinetten maakt zijn tijd vol. De economische groei valt tegen en de overheidstekorten zijn hoog. Dat vraagt, na de eerdere investeringen, toch vooral om keuzes en bezuinigen. En daarmee maak je jezelf niet populair.

Na een lange periode van 'uit Den Haag weg organiseren', bleek decentralisatie op den duur op veel vlakken onhoudbaar. De grote verschillen tussen regio's leidden tot steeds meer onvrede en polarisatie - vooral in de periferie. Plattelandsregio's zagen hun toegang tot voorzieningen door de decentralisaties sneller dalen dan Randstedelingen of de bewoners van groeikernen als Zwolle en Eindhoven. Gevolg: sociale onrust.³ Veel mensen voelen dat er landelijk niet naar ze wordt geluisterd. Zij keren zich af.

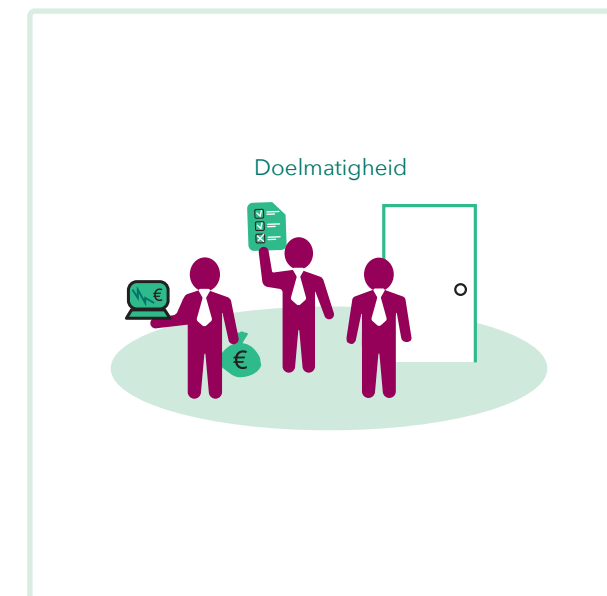
De economische verschuivingen in Nederland en de braindrain uit de krimpregio's waren al jaren bezig. En daar kwam bij dat mensen met middelen verhuisden naar gemeenten met betere voorzieningen. Daardoor namen de demografische verschillen tussen gemeenten alleen maar toe. De meest kwetsbaren bleven achter in de gebieden met de minste voorzieningen. En het faillissement van de zoveelste gemeente was allang geen nieuws meer.

Door al deze factoren stuurt de landelijke overheid noodgedwongen meer en meer centraal op de aanpak van grote opgaven. De steeds wisselende kabinetten brengen nieuw beleid en hervormingen mee. Maar geen van deze plannen lost de uitdagingen waar we als samenleving voor staan echt op. Uitzondering is de digitalisering. Daarin lijken we elkaar wel te vinden. Want de decennia oude overheidssystemen brengen steeds meer risico's en problemen met zich mee. En daar heeft iedereen last van.

Al jaren worden vrijwel alle keuzes gemaakt vanuit doelmatigheid, vanuit een gebrek aan financiële middelen, en met een focus op de korte termijn. Er ontbreekt een gezamenlijk beeld over de toekomstkoers voor onze samenleving. Daardoor wordt in beleid nauwelijks integraal naar vraagstukken gekeken. Maar de vraagstukken rondom de ouder wordende samenleving zijn sterk met elkaar verweven. Gefragmenteerd beleid lost dit niet op. De beleidswereld en leefwereld lijken verder uit elkaar te liggen dan ooit. De Atlas van Afgehaakt NL laat dan ook steeds meer rode gebieden zien.⁴ Daar is het vertrouwen in de politiek tot een dieptepunt gedaald. Bij de landelijke verkiezingen van 2023 bleef de opkomst onder de 43 procent steken.

Sociaal-maatschappelijke tegenstellingen

De solidariteit in Nederland staat onder druk. Nederlanders willen nog wel solidair zijn, maar vooral in eigen kring. Deze kring is vaak gebaseerd op sociaaleconomische en geografische aspecten. Deze vormen vaak ook de basis voor de politieke standpunten, die soms populistisch zijn. Van de bevolking heeft 20 procent de schaaapjes op het droge en kan goed rondkomen. Terwijl 30 procent de boot heeft gemist. Zij zijn aangewezen op schrale overheidsvoorzieningen. Deze verschillen in vermogen leiden ook tot grote verschillen in onvrede over hoe het politiek en sociaal in Nederland gaat. Nederlanders in het algemeen, en alleenstaande ouderen in het bijzonder, zijn bang. Want het magere economische klimaat, de kansenongelijkheid en de grote verschillen in inkomen en vermogen voeden agressie en protesten. Dit zien we terugkomen in oplopende criminaliteitscijfers. In overlast en geweldsincidenten.





Er is sprake van verpaupering en zelfs gettovorming in bepaalde wijken van de grote steden. Maar ook in de flanken van Nederland. Welvarende mensen trekken zich terug in hun beveiligde woon- en werkomgeving. Zij leven letterlijk en figuurlijk in een andere wereld. Oké, het is nog niet zo erg als de gated communities in Amerika. Maar met de groei van het aantal buurten met een eigen buurtpreventieteam, begint het er zo langzaamaan wel op te lijken.

Aan de randen van Nederland leiden vergrijzing, krimp en ontgroening soms tot schrijnende toestanden. Jongeren trekken weg voor hun studie en keren niet terug naar hun nest. Door de leegloop zijn ook onderwijs, retail en horeca vertrokken. De dorpen zijn geen aantrekkelijke vestigingsplaatsen meer. Voor de weinige publieke voorzieningen die er nog zijn in de regio, moeten mensen vaak ver reizen. In de randen van Nederland ontstonden spookdorpen, net als in heel Europa. Daar komt ook nog het aan zorgpersoneel en onderwijzers. Voor het schaarse personeel zijn er in Nederland genoeg vestigingsplaatsen die aantrekkelijker zijn dan de leeggelopen dorpen. Door het vertrek van de vele jongeren, is de mantelzorg in sommige delen van het land volstrekt ontoereikend. De achtergebleven ouderen zijn dan ook sterk op elkaar aangewezen.

Digitale samenleving als basis voor eigen regie

Sinds 2031 heeft Nederland de koppositie in digitalisering overgenomen van voorloper Estland, dat decennialang als voorbeeld werd gepresenteerd. Voor die tijd had de politiek het wel veel over het belang van digitalisering, maar er bleek een perfecte digitale storm nodig om daadwerkelijk in actie te komen.

De digitale en conventionele dienstverlening van de overheid was lange tijd ondermaats. Dat leidde tot groeiende frustratie en wantrouwen bij burgers. Doordat de overheid haar legacy-systemen te lang aanhield, zette zij zichzelf buitenspel als aantrekkelijke werkgever voor jonge IT-specialisten. Opleidingen in programmeertalen en methodieken van deze oude systemen werden stopgezet. Ze boden nauwelijks nog toekomstperspectief voor studenten.

De laatste grote wijzigingen in de overheidssystemen werden doorgevoerd om te kunnen voldoen aan Europese eisen voor transparantie, privacy en interoperabiliteit. Maar de software was verouderd en het beheer gebrekkig. Daar hadden specifieke groepen burgers herhaaldelijk actief en publiekelijk veel schade van.

Een virtuele burgerinterventie

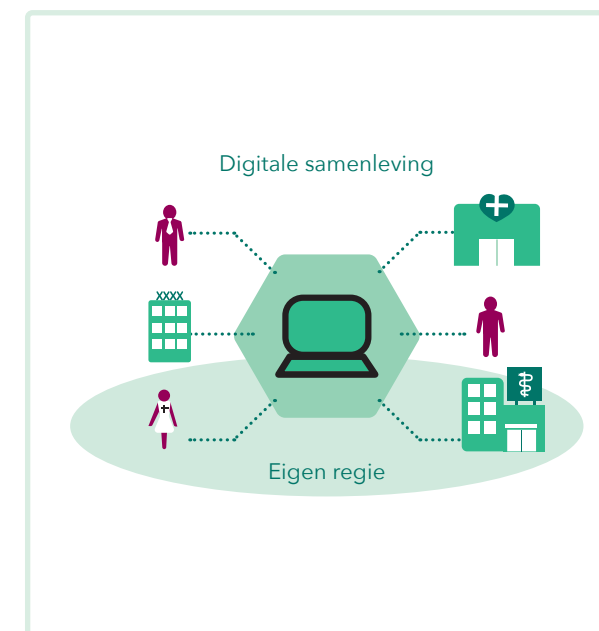
Direct na de landelijke verkiezingen van 2028 pleegde een groep Nederlandse hacktivists en White Hat hackers een virtuele burgerinterventie. Deze werd later bekend als 'de langste mars op het Malieveld'. Drie maanden lang nam deze groep betrokken, bezorgde burgers de controle over van de systemen bij de Belastingdienst, SVB, Politie en de stad Den Haag. Eerst wilde de overheid de hackers vervolgen. Maar toen kwam naar buiten hoe gebrekkig het Nederlandse ICT-landschap was, en hoe slecht onze persoonlijke data beveiligd waren. Door de publieke verontwaardiging en steun die dat opleverde, gingen ze vrijuit.

De virtuele interventie leidde ertoe dat digitalisering eindelijk een centraal thema werd in het nieuwe regeerakkoord. Een dwingende suggestie vanuit de hackers leidde tot de aanstelling van een staatsminister voor Digitalisering. Deze 'digital native' kreeg het mandaat en

budget om over regeertermijnen heen de digitalisering van Nederland te realiseren. De basis voor wat we nu kennen als eHolland was gelegd.

Sturing op een digitale samenleving

eHolland bleek een sterk positief effect te hebben op overheid, bedrijven en burgers. De Watersnoodramp van 1953 leidde destijds tot een professionalisering van het opdrachtgeverschap bij projecten voor de infrastructuur. Hetzelfde gebeurde exact 75 jaar later bij digitaliseringsprojecten. De overheid werd een aantrekkelijke werkgever. Daardoor kon ze eindelijk de regie nemen bij IT-projecten. Ze nam afscheid van een aantal grote gevestigde leveranciers. De open opzet van het eHolland-programma gaf voor het eerst ruimte aan startups en scale-ups om direct bij te dragen aan overheidsprogramma's.⁵



Net als na 1953 groeide de gemeenschapszin rondom dit project. Naast bedrijven spelen grote groepen burgers een actieve rol bij het voorstellen en (beta)testen van nieuwe digitale diensten voor het eHolland-platform. Digibeten krijgen een rol bij de acceptatietest van elke nieuwe digitale dienst. Daardoor vindt ook deze groep aansluiting bij de digitalisering van Nederland.

Centrale aanpak van essentiële bouwstenen

De opzet van eHolland is geïnspireerd op cloudplatforms uit de jaren 20, zoals AWS van Amazon en Azure van Microsoft. Elke digitale dienst van de lokale en centrale overheid, en van de gezondheidszorg en het onderwijs, draait op dit platform. Hiermee kan de overheid veel essentiële aspecten van haar digitale dienstverlening centraal regelen, en onafhankelijk maken van de specifieke functie van een systeem of de verantwoordelijke minister. Ontwikkelaars kunnen heel simpel (tijdelijk) capaciteit opschalen voor wanneer we digitaal mogen stemmen, of voorzieningen treffen voor toegankelijkheid en meertaligheid van diensten. Complexe en gevoelige zaken als cybersecurity, privacy, interoperabiliteit en data-integriteit worden vanuit één expertisecentrum beheerd. Daardoor gebruikt elke digitale dienst altijd de laatste versies. Hiervoor werden het Nationaal Cyber Security Centrum (NCSC) en Digital Trust Center (DTC) samengevoegd. Door bundeling van expertise werd het publieke debat over inzet van zaken als gezichtsherkenning beter gevoerd, en kan dit alsnog worden ingezet voor identificatie.

De aanvankelijke investering in eHolland was groot. Maar de modulaire opbouw en centrale regie zorgden voor een enorm sprong in efficiency, bij zowel het beheer als het ontwikkelen van nieuwe diensten. Doordat het platform is ontwikkeld vanuit een 'schone lei'-benadering, kunnen de nieuwste technologieën en ontwikkelme-



thodieke worden gebruikt. In navolging van e-Estonia, en om toekomstige compatibiliteit te bevorderen, is het KSI-blockchain ingezet. Ook is bij de opzet van eHolland sterk ingespeeld op de 'no-code'-beweging die begin jaren 20 opkwam. Het ontwikkelen van nieuwe diensten is daardoor laagdrempeliger en vereist minder scholing. Een bredere groep mensen kan er dus mee aan de slag. De overgang van de legacy-systemen naar de diensten die draaien op eHolland, ging boven verwachting goed. Essentieel hiervoor bleek de aanpak waarbij de nieuwe diensten enige tijd parallel draaien. Ook werden er meerdere publieke trials uitgevoerd vóór een volledige uitrol en migratie. In 2030 deden inwoners van Gelderland als eerste hun loonaangifte via eHolland. Het eHolland project genoot toen nog van de sterke saamhorigheid bij burgers. Daardoor zijn problemen bij deze trials breed geaccepteerd en op een positieve manier opgepakt.

Zodra de essentiële diensten van de centrale overheid waren gemigreerd, is de volgende fase van eHolland ingezet. Dit keer werd inspiratie gevonden in de wereld van Customer Relationship Management (CRM) en is vol ingezet op mass personalization. Hierdoor kan de overheid elke burger een persoonlijke en relevante dienstverlening bieden, en over elk kanaal op dezelfde manier communiceren.

In nauwe samenwerking met het bedrijfsleven is een virtuele assistent ontwikkeld. Deze helpt elke burger in zijn interacties met de overheid, de gezondheidszorg en het onderwijs. Bovendien past hij zich aan aan de levensfase van de burger. Algoritmes die hierbij worden ingezet, worden als open source voor het publiek beschikbaar gesteld en staan open voor verbetering.

Deze slimme assistent kan proactief handelen en opereert uit naam van de burger. Daardoor verandert het sentiment van burgers over veel verplichtingen die ze hebben richting de overheid. Vertrouwen in de virtuele assistent nam een grote vlucht door de invoering van een alarmfunctie. Deze informeert burgers zodra een ambtenaar ongevraagd toegang probeert te krijgen tot hun dossier. We verlenen tenslotte zelf toestemming om bepaalde data te delen, en met wie.

Ook heeft de overheid beter en sneller inzicht in het effect van alle interacties met haar burgers. Daardoor kan ze eerder bijsturen of tot interventies besluiten. Op individueel niveau kan bijvoorbeeld hulpverlening meer op maat en eerder worden gestart. En op collectief niveau kan het beleid sneller worden gewijzigd.

In een derde fase wordt eHolland de komende jaren de privacy broker voor burgers. Alle privacydata die private en publieke partijen van burgers willen vastleggen, moeten ook kunnen worden vastgelegd en beheerd via eHolland. De locatiegegevens van de mobiele telefoon, de video-opnamen van de elektrische auto of de trackinggegevens van online adverteerders zijn allemaal centraal in te zien en door de burger zelf te verwijderen vanuit eHolland. Ook de data die bij de betreffende partij liggen worden daarmee verwijderd. Nederland vormt hiermee een proeftuin voor het EU-beleid om de datakolonisatie van Europa verder tegen te gaan. Daarbij is het uitgangspunt dat de burger zelf de regie moet hebben.

Hoe blijf ik digitaal vaardig en verbonden?

Hoe kan digitalisering bijdragen aan kwaliteit van leven en de sociale betrokkenheid van mensen van alle leeftijden?

Maatschappelijke discussie over uitgaven

De discussies over maatschappelijke uitgaven lopen al jaren hoog op. In tijden van schaarste lijkt geen enkele keuze voor iedereen goed uit te pakken. Dat de vergrijzing mede leidde tot een onevenredige groei van de zorgkosten, was allang algemeen bekend. Maar dat betekent niet dat we accepteren dat deze maar ongebreideld groeien! Zeker niet als tegelijk de ervaren kwaliteit afneemt door de lange wachtlijsten voor cruciale behandelingen. En inmiddels heeft 42 procent van de bewoners in de grote steden en in de randen van Nederland geen eigen huisarts meer.

Door de digitalisering kunnen we veel zaken een stuk efficiënter regelen. Maar een verpleegkundige kan niet ineens tien mensen tegelijk wassen. Veel kan goedkoper, maar de salariskosten in de (ouderen)zorg blijven daardoor in verhouding stijgen. Het is de tijdbom onder de langdurige zorg. We realiseerden ons al jaren dat persoonlijke zorg een zeer exclusief product is dat je doordacht moet inzetten. Om de gezondheidszorg op hetzelfde niveau te houden moest er meer geld naartoe, maar helaas waren er meer maatschappelijke uitdagingen. En moesten we keuzes maken. Jongerenpartijen zetten stevig in op investeren in onderwijs als essentiële basis voor onze economie en kansgelijkheid. En jongeren en ouderen vinden elkaar in de noodzaak tot investeren in de woningmarkt. Tenslotte hebben beide generaties moeite met het vinden van passende huisvesting. Ouderen vechten voor indexering

van hun pensioenen en AOW. Onze grootschalige digitaliseringsslag sloeg een flink gat in de budgetten en vraagt ook om grote investeringen op het gebied van cybersecurity. En ook de klimaatmaatregelen kunnen we niet links laten liggen. We doen dit vooral vanuit financieel perspectief. De oplopende energiekosten zijn voor veel mensen onbetaalbaar. En net als de rest van Europa wil Nederland geen speelbal zijn van de geopolitieke grillen van grote olieproducerende landen. De grootschalige investeringen in duurzaamheid van het kabinet-Rutte IV begin jaren 20, zijn echter inmiddels gehalveerd. En hoewel we door verduurzaming minder afhankelijk zijn dan 20 jaar geleden, zijn we nog steeds kwetsbaar. Daarbij moesten we investeren in het Deltafonds voor klimaatadaptatie om onze dijken, duinen, dammen en overige infrastructuur op peil te houden voor bescherming tegen de toenemende wateroverlast.

Met de versnipperde politiek weet je nooit zeker waar je aan toe bent. De verschillende kabinetten hebben elk hun eigen prioriteitenlijstjes. En om in populariteit te winnen, proberen ze vaak wijzigingen van vorige kabinetten terug te draaien. Dat doen ze vanuit de diepgewortelde overtuiging dat investeringen beter kunnen gaan naar prangende kortetermijnvraagstukken, dicht bij huis.

Tweedeling neemt toe

Sociale zekerheid onder druk

Vanuit een forse bezuinigingsslag (onder druk van de economie en de stijgende sociale lasten) zijn verschillende collectieve sociale voorzieningen versoberd. Het vangnet is verder gekrompen. De uitgaven aan sociale zekerheid en zorg groeiden door de bezuinigingen beperkt: van 47,1 procent van de totale overheidsuitgaven in 2020, naar 49,8 procent in 2040. Veel van de toesla-





gen, zoals voor zorg, huur en kinderopvang, groeiden niet mee met de stijgende huurprijzen en zorgkosten. De hoogte van de WW, bijstand en AOW blijven achter bij de ontwikkeling van arbeidsinkomens. Het lukte de afgelopen 20 jaar slechts zes keer om inflatiecorrectie toe te passen op deze uitkeringen. Om toch de grote groep die er aanspraak op doet te kunnen bedienen, moet iedereen het met minder doen. Door de versoberde voorzieningen, in combinatie met gemiddeld 2,5 procent inflatie per jaar, daalde van een grote groep Nederlanders het besteedbaar inkomen relatief. Mensen in de bijstand zagen het de afgelopen 15 jaar dalen met 9,4 procent.

Al jaren stegen de topinkomens onevenredig, mede onder druk van de internationalisering. Maar zoals Thomas Piketty al begin jaren 10 inzichtelijk maakte, zorgde vooral het verschil in rendement op vermogen ten opzichte van dat op arbeid voor een toenemende tweedeling. En ondanks alle waarschuwingen, groeiden deze inkomensverschillen binnen de samenleving alleen maar verder. Dit is duidelijk zichtbaar in de positie van Nederland op de Gini-index - een maat voor de inkomensongelijkheid in een land. Daarop steeg Europa in het algemeen. En Nederland in het bijzonder: van 28,1 (2018) naar 34,6. Nederland is inmiddels een goede middenmoter, tussen Oost-Europese landen als Polen en Bulgarije. Vooral mensen met een laag inkomen en zonder baan hebben het zwaar, door de minimale financiële ondersteuning die zij nog ontvangen. En door de kwalitatieve mismatch op de arbeidsmarkt, leven behoorlijk veel mensen in armoede en een uitzichtloze situatie.

Deze permanente onzekerheid over de toekomst vertaalt zich in onvrede, onbehagen en een gebrek aan regie en grip. Het tentenkamp rondom de Euromast, zoals we dat voorheen alleen kenden uit Amerikaanse steden,

legt duidelijk de schrijnende situatie van sommige mensen bloot. De verontwaardiging is groot: hoe hebben we het als een van de meest welvarende landen zover kunnen laten komen? De dagelijkse protesten eindigen vaak in een confrontatie met de ME. De politie is met eHolland sterk gedigitaliseerd, heeft goed zicht op de ontwikkelingen op sociale media en weet dreigementen snel te herleiden. Toch kan ook zij niet voorkomen dat politici en publieke dienstverleners steeds vaker na bedreigingen besluiten om hun taken neer te leggen.

De groep hulpafhankelijke mensen die het niet lukt eigen regie te voeren en de financiën nog rond te krijgen, groeit. En het aantal mensen, onder wie veel ouderen, dat vanwege schulden onder bewindvoering staat, verdrievoudigde de afgelopen 20 jaar tot meer dan een half miljoen.

Om de zorgkosten te beteugelen verhoogde de overheid het wettelijk verplichte eigen risico op de zorgverzekering sinds 2026 elk jaar met 95 euro, tot 755 euro in 2029. Doordat sinds 2029 ook nog de indexering is toegepast, is de eigen bijdrage nu 990 euro. Doel was het zorggebruik terug te dringen, wat goed is gelukt. Een bijkomstigheid is dat de groep zorgmijders ook flink groeide. Door de benauwde financiële situatie, de opstapeling van problemen en stress, is het voor deze groep lastig gezond te leven, gezonde voeding te betalen en goede huisvesting te regelen. Het uitstel van zorg en de ongezonde leefstijl leiden uiteindelijk tot een grotere vraag naar formele zorg. En tot een toenemend aantal mensen dat in de acute zorg terechtkomt. Mensen uit die kwetsbare groepen en wijken krijgen inmiddels 21 jaar eerder een eerste chronische ziekte dan mensen in welgestelde wijken. Experts vragen zich af of al deze maatregelen nu uiteindelijk wel zo gunstig zijn.

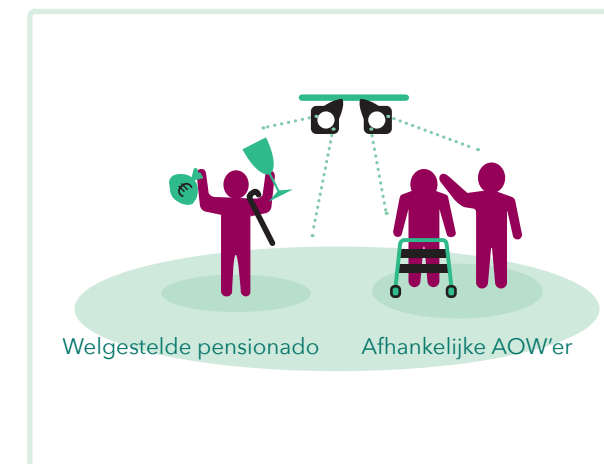
Ook mensen die wel zelfredzaam zijn voelen zich soms stuurloos, als zij hulp nodig hebben maar het niet lukt dit (voldoende) te organiseren. Hulp is niet altijd beschikbaar of toegankelijk, dus doen ze het maar zelf.⁶ Leunen op wat ooit de verzorgingsstaat heette, is er niet meer bij. Dat was een mooie droom uit een ver verleden, toen economische groei en groei van de beroepsbevolking dat mogelijk maakten. Het is voor iedereen duidelijk dat de staat niet meer voor die verzorging kan zorgen. Maar de onvrede, onzekerheid en verontwaardiging zijn er niet minder om.

Solidariteit onder druk door vergrijzing

Oudere mensen hebben een lastige positie in de samenleving. De beeldvorming over hen heeft te lijden onder de digitalisering waarin niet iedereen meekomt, hun economische situatie, en de druk op sociale lasten voor jonge generaties. Ouderen worden ofwel gezien als pensionado's die een luxe en vrij leven leiden, reizen of genieten van hun tweede huis elders op de wereld, ofwel als kwetsbare, afhankelijke mensen die vrijwel niets meer bijdragen en voor wie vooral moet worden gezorgd.

De AOW-leeftijd is inmiddels 71 jaar, in gelijke tred gestegen met de stijgende levensverwachting. We moeten steeds langer doorwerken om in ons levensonderhoud te voorzien. Mensen met de juiste competenties hebben het werk voor het uitzoeken. Voor de meeste bijna-gepensioneerden is het echter lastig een passende baan te vinden. In 2024 werd de IOW (Wet Inkomensvoorziening Oudere Werklozen) afgeschaft. Hij werd namelijk onbetaalbaar. De schrijnende situaties van ouderen die niet meer aan de bak komen en het in de bijstand uitzitten tot aan de AOW-leeftijd, nemen we op de koop toe.

De AOW is nauwelijks bijgesteld aan de inflatie. Dat maakt de noodzaak om te sparen voor de oude dag groter dan ooit. En de dekkinggraad van pensioenfondsen liet het sinds 2024 niet meer toe om volledige indexering te realiseren. Daardoor daalde het besteedbaar inkomen van gepensioneerden de afgelopen 15 jaar met 16,4 procent. De meeste mensen zijn er inmiddels aan gewend dat de oude dag veel eigen investering vraagt. Wie werkt, kan pensioen opbouwen via de werkgever. Maar veel mensen kunnen niet voldoende sparen voor hun oude dag - hun inkomen is te laag of ze hebben geen (vaste) baan. Via MijnPensioen kan iedereen direct zien hoe hij ervoor staat en dat is soms schrikken. Op digitale platforms ontstaan veel initiatieven voor gezamenlijke Oudedagsfondsen. Via zo'n collectief sparen gelijkgestemden voor hun eigen pensioen. Slimme digitale bots geven mensen laagdrempelig individueel pensioenadvies. Dit vergroot kennis en stimuleert om zelf te sparen voor de laatste fases van het leven. Jongere generaties vragen zich al jaren af waarom zij moeten bijdragen aan een dure pensioenvoorziening voor mensen die hun schaapjes allang op het droge hebben.⁷





Waarom ontvangen mensen met veel vermogen of een eigen huis AOW? Zij redden het toch prima? Veel partijen hebben de afschaffing van de AOW voor vermogende ouderen in het verkiezingsprogramma opgenomen. Structurele hervorming blijft tot nu toe echter uit, door tegengestelde en wisselende belangen in de politiek. Maar dat er iets gaat veranderen, is wel de verwachting. Zelfs de vermogende ouderen zien er de logica wel van in.

Maar we hebben er toch recht op?

Verschuiven belangenorganisaties voor ouderen en de ouderenpartij 60-Plus betoogden eind jaren 20 nog dat de babyboomgeneratie de welvaart had gecreëerd. Zij hadden recht op zorg, verzorging en een geïndiceerde AOW, vonden ze. Daarvoor hadden ze tenslotte hun hele leven gewerkt en betaald.

Maar met nog maar twee werkenden op elke oudere, is duidelijk dat dit gewoon niet meer gaat. De grijze druk is te hoog. Voor mensen die hebben gespaard of vermogen opgebouwd in hun woning, is het met ondersteuning van familie nog wel houdbaar. De mensen die op late leeftijd zonder kinderen en zonder reserves zitten, voelen de effecten het meest.

Hoe blijf ik in contact met mensen van andere leeftijden?

Hoe kunnen we solidariteit tussen generaties versterken?

Ervaringen delen om anderen te helpen

Vroeger kende Nederland volgens goede traditie verzuilde belangenverenigingen voor ouderen. Deze fuseerden in de loop van de tijd, en naar het model van de Amerikaanse AARP (American Association of Retired Persons) stelden ze zich steeds meer op als actieve community organisatie en belangenbehartiger. De zogenaamde Nederlandse Associatie voor Zeventigplussers (NeAZ) is met ruim 1 miljoen leden ook een invloedrijke inkoper van producten en diensten. Daarnaast zette de NeAZ begin jaren 30 een online vitaliteitsuniversiteit op. Leden krijgen hier laagdrempelig toegang tot medische kennis en gezondheidsinformatie. Wetenschappelijke verenigingen en academische centra werken hier graag aan mee. En menig ziekenhuis verwijst patiënten naar de community. Er is kennis te vinden over uiteenlopende onderwerpen die te maken hebben met gezondheid.

Behalve een bron voor betrouwbare informatie en ondersteuning, groeide door de omvang van het aantal leden het platform ook uit tot een geweldig digitaal platform waar ouderen elkaar op wijk- of dorpsniveau vinden. In samenwerking met buurtverenigingen en (lokale) retailers ondersteunt het platform lokale verbondenheid en saamhorigheid. Dit initiatief wordt ondersteund door een landelijke supermarktketen en fietsenmerk. Want reken maar dat de groep ouderen ook een interessante consumentengroep vertegenwoordigt.

Zelfredzaam beleid versterkt ongelijkheid tussen arm en rijk, en tussen mensen met en zonder eigen kring

In Nederland is het beleid gericht op zelfredzaamheid. De overtuiging is dat digitalisering mensen de mogelijkheid geeft eigen regie te voeren. Ook op late leeftijd. In de eerste plaats zijn we afhankelijk van eigen kunnen en eigen netwerk.

Wie geen eigen netwerk heeft, heeft het lastig. Mensen met een hoog inkomen kunnen het zich veroorloven hulp te betalen als zij geen beroep kunnen of willen doen op naasten, of als een 'eigen kring' ontbreekt. Maar voor mensen met een laag inkomen zijn de keuzes beperkt. Zij moeten een beroep doen op mensen dichtbij. Veel mensen in de derde en vierde levensfase voelen zich bezwaard om hulp te vragen aan familieleden. Zij stellen de hulpvraag vaak te lang uit. Uit schaamte, of uit trots.⁸

Digitaal wordt veel hulp aangeboden. Maar ook daar blijft de hulpvraag te vaak lang uit. Ouderen hebben al hun halve leven te maken met digitalisering. Toch hebben ze steeds meer moeite echt van virtueel te onderscheiden bij sommige van de AI-gedreven persoonlijke diensten in de virtuele assistent. Door deze verwarring komt de hulpvraag vaak te laat of verkeerd aan. De druk op crisisdiensten is sterk toegenomen en oproepen worden ook daar digitaal opgestart. Contact van mens tot mens is er gewoon niet meer altijd bij.

Actief voorbereiden op ouder worden en zelfredzaam blijven

Het was al jaren een doorn in het oog dat veel Nederlanders zich nauwelijks voorbereiden op hun derde en vierde levensfase. Als kind ontwikkelen wij ons in het basisonderwijs en met onze vervolgoopleidingen bereiden we ons voor op het werkende leven. En daarna gaan we wonen in de buurt van werk en denken we na over stappen in onze carrière. Wanneer we een gezin starten maken we keuzes. Over waar we willen wonen, hoeveel we willen werken en hoeveel we kunnen sparen voor de studie van onze kinderen. Maar op onze laatste levensfasen leken we ons nauwelijks voor te bereiden. Kinderen zien het vaak al van verre aankomen dat hun ouders niet bereid zijn te verhuizen. En dat ze uiteindelijk eenzaam en alleen eindigen in hun te grote huis.

Sinds 2030 is daarom elke vijftiger verplicht zich bewust voor te bereiden op de derde en vierde levensfase. Hiervoor moet iedereen een plan maken en online indienen - in eerste instantie nog bij de gemeente, maar later via eHolland. Inmiddels is aangetoond dat goede voorbereiding op de volgende levensfasen leidt tot langere zelfredzaamheid, en dat het kosten kan besparen. Toen het plan onder de noemer 'Klaar voor de Volgende Fase' (KvVF, in de volksmond ook wel genoemd: 'diploma voor de derde helft') in 2030 werd geïntroduceerd, leidde dit in eerste instantie tot weerstand. Inmiddels ziet het merendeel van de Nederlandse bevolking de waarde ervan in. Vooral doordat veel vijftigers zelf geconfronteerd worden met de slechte voorbereidingen die hun ouders getroffen hebben. En met de problemen op het gebied van financiën, huisvesting en gezondheid die dit met zich meebrengt. Ze hadden graag gezien dat hun ouders eerder keuzes hadden gemaakt om zich voor te bereiden op een actieve en gezonde oude dag. Als je daar pas op je zestigste aan begint, ben je te laat.

Het verplichte KvVF is onderdeel van een grotere inzet op reablement. In navolging van de succesvolle inzet van Zweden en Denemarken op reablement en de stimulators vanuit de Europese Commissie, heeft ook Nederland hier stevig op ingezet. Doel is mensen zo onafhankelijk mogelijk te maken van zorg, en de toenemende behoefte aan langdurige zorg tegen te gaan. Naar het voorbeeld van Denemarken is de vrijblijvendheid eraf. De invoering door de overheid is ondersteund door de verschillende beroepsgroepen en vakbonden.

Bij transitie momenten in ons leven, zoals het krijgen van een ziekte of verlies van een partner, is op basis van onze digitale persoonlijke data snel inzichtelijk welke interventies nodig zijn om weer zelfredzaam te worden en blijven. Wie altijd al veel kookte en actief is in de lokale





Klaar voor de volgende fase (KvVF)

In 2030 is een wet ingevoerd die elke vijftiger verplicht zich voor te bereiden op de volgende fase. De gedachte is dat we door een bewuste voorbereiding op de derde en vierde levensfase, onze zelfredzaamheid verlengen. Vragen en keuzes als: waar ga je wonen? Hoe sta je er financieel voor – nu en over 20 jaar? Heb je een sociaal netwerk en hoeveel interacties vinden daarbinnen plaats? Hoe geef je zin aan je leven als je zou stoppen met werken? Wat doe jij eraan om gezond en actief te blijven? Hoe burger je op een goede manier uit als de tijd komt? Wie is mijn gemachtigde als ik zelf mijn wensen niet meer kenbaar kan maken door ziekte of af-takeling?

Alsof het een ouderwetse belastingaangifte is, moeten we op ons vijftigste voor de eerst keer een KvVF-plan indienen. En daarna moeten we er elke vijf jaar een check-in op doen. Bij de start van KvVF gingen nog veel zaken handmatig. Een KvVF-organisatie werd opgezet voor de controle en opvolging van alle ingediende plannen. Nu verloopt alles via eHolland. Hiermee komen er ook veel meer data beschikbaar. Dat dwingt ons steeds meer de realiteit onder de ogen te zien. En de KvVF's worden er steeds accurater door.

Gezond en Vitaal

Alsof je weer gekeurd wordt voor de militaire dienstplicht, moet je binnen één maand na je vijftigste verjaardag een uitgebreide fysieke en mentale check-up doen. Op basis van de resultaten ontvang je een advies om je mentale en fysieke gezondheid op peil te houden. Mocht de score daartoe aanleiding geven, dan wordt er een online coach toegevoegd aan jouw virtuele assistent. Deze helpt om dagelijkse verbeteringen door te

voeren. En hij zorgt dat je bijvoorbeeld bij een sport-school in de buurt terecht kunt. Of dat je je inschrijft bij een padelclub.

Financiële Toekomst Planner

Elke financiële dienstverlener heeft een koppeling naar eHolland. Daarmee heeft iedere burger een persoonlijke financiële omgeving. Belangrijk onderdeel is de Financiële Voorspeller. Die toont niet alleen toekomstige inkomsten, maar ook een prognose van verwachte uitgaven. Behalve het recente verleden en leefstijl, wordt ook een prognose gemaakt van de gewogen levensverwachting van het hele huishouden. Dat gebeurt door verloop en vitaliteitsscores van elk huishouden in de tijd mee te nemen.

Huisvesting en Leefomgeving

Naast een duurzaamheidslabel hebben woningen inmiddels ook een label dat de levensloopbestendigheid aangeeft. Op basis van een adres is direct duidelijk in welke mate een woning aanpasbaar is. En ook hoe de buurt scoort op voorzieningen en sociale cohesie voor ouderen. Concreet kan de KvVF je adviseren een keuze te maken om te verbouwen of te verhuizen. Het geeft ook inzicht in de financiële haalbaarheid daarvan.

Socio-Graaf

In het plan wordt ook gevraagd om je sociale netwerk te beoordelen. Op basis van het type relaties, de historische band, en hoe vaak je wat voor soort interacties hebt, ontwerp je een persoonlijke Socio-Graaf. Hiermee wordt inzichtelijk waar en wanneer er mogelijke gaten in je sociale vangnet ontstaan. En wordt een aantal suggesties gedaan om je netwerk te versterken. Daarnaast word je gevraagd om vijf potentiële mantelzorgers op te geven – een lijst die bij elke vijfjaarlijkse check-up concreter wordt.

carnavalsvereniging, krijgt geen kookcursus of uitnodigingen om het sociale netwerk uit te breiden. Je krijgt bewezen interventies, die gericht aansluiten op je persoonlijke behoeften.

De afgelopen tien jaar ontstonden er voor elke groep in de samenleving (lokale) digitale communities. Daarin delen mensen inzichten over hun plan van aanpak, en vragen ze advies aan anderen. Het leidt soms tot spontane ontmoetingen in de wijk. Dan denken mensen met elkaar mee en delen ze kennis over volgende levensfasen. En ze bespreken bijvoorbeeld hoe ze daar in de eigen wijk vorm aan kunnen geven. Er zijn natuurlijk ook initiatieven die er een boterham aan proberen te verdienen en inspelen op gemak. Een startup die samenwerkt met een private zorgpartij, een bank en een vitaliteitsprogramma biedt het luxe 'Totaalpakket Tweede Helft'. Dat bevat diensten als financiële analyse en advies op maat, persoonlijk beweeg- en voedingsadvies en een analyse van woonmogelijkheden zonder (en in de toekomst met) zorg. En een spaarplan om hier in de toekomst te gaan wonen.

Voor sommige mensen valt er echter weinig te kiezen of voor te bereiden. Bijvoorbeeld mensen zonder middelen, werk of eigen huis. Voor hen confronteren de goedbedoelde adviezen ze vooral met hun soms uitzichtloze situatie. Sommigen voelen zich dan vooral aan hun lot overgelaten. En in leeggelopen dorpen kun je wel dromen van doorstromen naar een levensfasebestendige woning, maar als niemand jouw huis wil kopen moet je blijven zitten waar je zit.

Hoe wil en kan ik mijn volgende levensfase invullen?

Hoe bevorderen we voorbereiden op ouder worden, welke aandacht is er voor preventie en leefstijl? Hoe creëren we individuele bewustwording over toekomstige woonbehoeften?

Jong en oud helpen elkaar

In deze schaarse tijden hebben we allemaal zo onze zorgen. Ouderen zijn onzeker over het sociale vangnet, de hoge pensioenleeftijd, de druk op de zorg en het behouden van een baan. Jongeren liggen wakker van het vinden van woonruimte, een baan, en het afbetalen van studieschulden. Maar op sommige plekken wordt de gedeelde onzekerheid juist een bron van solidariteit.⁹

Via digitale burgerplatforms vinden mensen van alle leeftijden elkaar om te voorzien in hulp. Of gewoon in praktische zaken zoals het delen van een huis of zinvolle tijdsbesteding. Bij gebrek aan passende woonruimte verhuren mensen op hoge leeftijd zonder kinderen of kleinkinderen bijvoorbeeld een deel van hun huis aan een jong gezin. In de eerste instantie om het pensioen aan te vullen, maar in de praktijk zorgt dit vaak voor uitruil van hulp. Oppassen op de kleine bijvoorbeeld.

Een opkomende groep granfluencers heeft via platforms een groot bereik. En slimme combinaties van jong en oud beginnen startups gericht op de enorme oudere doelgroep en hun specifieke behoeften.¹⁰ De diensten





ScootyShare

Een succesvolle scale-up is ScootyShare: deelbare (autonome) scootmobielen die slim zijn gepositioneerd in woonwijken met veel ouderen. De scootmobiel moet goed zijn afgestemd op de gebruiker in besturing, zitting, comfort en snelheid. Daarom worden ze geactiveerd met een app waarin je digitale identiteit is opgeslagen. Ze rijden zelfstandig naar de locatie waar de oudere zich bevindt, en passen zich automatisch aan de gebruiker aan. Ze kunnen alleen worden gereserveerd en van het slot gehaald vanaf een bepaalde leeftijd, of door mensen met een beperking. Voor mensen met een kleine beurs zonder vervoermiddel, is het deelsysteem een uitkomst.

Andere voorbeelden van dienstverlening die een vlucht nemen zijn levering van driewielers en maaltijdbezorging. En gek genoeg ook de vraag naar dierenartsen. Met de vergrijzing nam de behoefte aan honden en katten enorm toe. Deze huisdieren leveren namelijk een geweldige bijdrage aan het in beweging blijven, en aan het contact maken met buurtbewoners.

zijn zo aantrekkelijk dat ze de vraag haast niet aankunnen. Vele zijn inmiddels doorgegroeid naar scale-up.

Arbeidsmarkt in disbalans: kwalitatieve mismatch

De sterke digitalisering maakte ons werk complexer en technischer. De vraag naar technisch geschoolde mensen groeit. En ondanks de enorme toename aan technische opleidingen, is het tekort inmiddels ruim 60.000 mensen. Dan gaat het onder meer om programmeurs, data-analisten en data-architecten. Natuurlijk zijn voor veel banen geen mensenhanden meer nodig door robotisering en digitalisering. Maar juist daar is weer een tekort aan hoogopgeleide specialisten die de robots programmeren en besturen. Zo is inmiddels de zorg een groot afnemer van digitale oplossingen. Hier is de vraag naar medisch technologen en data-architecten ontzettend toegenomen.

Voor hogeropgeleiden met interesse in digitalisering en innovatie, zijn er ontzettend veel mooie en goedbetaalde banen. Werkgevers proberen goed personeel te behouden met riante voorwaarden, een goed salaris en extra opleidingsmogelijkheden. Het behouden van goed personeel is essentieel voor de toekomst van hun onderneming.

Werkgevers zoeken wereldwijd. Door de enorme sprong in digitalisering en werken op afstand (waarbij het door mixed reality voelt alsof je bij elkaar aan tafel zit), kiezen werkgevers vaak voor offshoring. Waarom investeren in bij- en omscholing als er mensen met de juiste kennis op afstand kunnen worden ingezet?

Ook in de zorg blijft de behoefte aan personeel groot. Dit ondanks veel arbeidsbesparende maatregelen, zoals de efficiënte inrichting van zorg en monitoring op afstand.

Een enkele zorgorganisatie weet de werkomstandigheden, ondanks de focus op efficiëntie, echt aantrekkelijk te maken voor haar personeel. Een vaste baan geeft zekerheid. Maar veel verpleegkundigen en verzorgenden weten goed wat ze waard zijn. Zij werken als zzp'er, waarbij ze als PNIL'er (personeel niet in loondienst) hun eigen diensten kunnen bepalen en voor een hoger loon worden ingehuurd. Inmiddels zijn er regionaal meerdere digitale netwerken waarbij de verpleegkundigen en verzorgenden white-label worden ingehuurd door verschillende zorginstellingen.

Maar niet iedereen is geschikt voor de banen die er zijn. Van veel mensen met een lager opleidingsniveau worden de banen overgenomen door robots of digitale systemen. Of ze worden verplaatst naar lagelonenlanden. In de flanken van Nederland zijn door de leegloop veel voorzieningen zoals winkels, banken en scholen verdwenen. En daarmee ook veel banen. De onzekerheid voor deze groep Nederlanders over hun inkomen, nam de afgelopen jaren alleen maar toe.

Zij hebben dan ook vaak meerdere kleine banen naast elkaar. Om de eindjes aan elkaar te knopen, maar ook om het langer vol te houden. Met stapelbanen, hybride banen en het doen aan multi-jobbing maak je eenzijdig en zwaar werk aantrekkelijker en behapbaar. Vroeger kon je natuurlijk altijd 'zwart' iets bijverdienen, door je inkomsten niet op te geven aan de fiscus. Maar in het huidige digitale tijdperk, waarbij alles wordt vastgelegd, is dat verleden tijd.

Kan ik zelf bepalen hoeveel en tot welke leeftijd ik werk? Heb ik voldoende (besteedbaar) inkomen? Nu en in de toekomst?

Hoe kunnen we als maatschappij volwaardige arbeidsdeelname gedurende de hele levensloop faciliteren? Welke huidige sociale structuren zijn daar nu belemmerend in?

Hard werken voor een goede oude dag

Voor een deel van de Nederlanders kwam de luxe van een pensioen de afgelopen 20 jaar steeds verder weg te liggen. Je kunt je alleen een pensioering veroorloven als je daarvoor, zelf of samen, voldoende hebt gespaard. Door de lage rente en de beperkte economische groei is er minder spaargeld en zijn de pensioenen lager dan gehoopt.¹¹ Doordat het besteedbaar inkomen is afgenomen, kunnen veel mensen niet anders dan doorwerken.

Nu zijn we ook vitaler en is er niets mis mee je bijdrage te leveren aan de economie en leefbaarheid. En aan de emancipatie van ouderen, die jaren hebben gestreden om te mogen doorwerken na hun AOW-leeftijd. Maar soms levert dat ook pijnlijke taferelen op. Namelijk als werken geen vrije keus is, maar een keiharde noodzaak. Om het hoofd boven water te houden. Of om de eigen bijdrage aan medicatie te kunnen betalen.





Leeftijdscriminatie

In onze maatschappij moet alles zo efficiënt mogelijk. Het vraagt veel van mensen om mee te komen in de 24/7-economie van vandaag. We moeten stevig in onze schoenen staan, sociaal vaardig zijn, alert, geconcentreerd en snel. Niet iedereen kan het (online) tempo bijhouden. Een steeds grotere groep valt buiten de boot.

Mensen in de derde levensfase concurreren op de arbeidsmarkt met jongeren en robotisering. En veel werkgevers kiezen liever jonger personeel. Die hebben actuele kennis, en een lager risico op uitval door fysieke of cognitieve achteruitgang. Bovendien is bekend dat de productiviteit aan het begin van de carrière snel toeneemt, en aan het einde stagneert en zelfs afneemt.¹² Investerings in scholing en vaardigheden zijn rendabeler voor jonge werkenden, en daarop zetten bedrijven in. Het leidde tot een relatief hoge werkloosheid onder ouderen. Zo daalde de netto participatiegraad de afgelopen 20 jaar voor de leeftijdsgroep 55 tot 75 tot onder de 40 procent. Leuk om de pensioenleeftijd te verhogen. Maar uiteindelijk betekent dit gewoon dat je werkloos thuis zit met sollicitatieplicht, in plaats van te genieten van je pensioen.

In de politiek woedt al jaren discussie over het invoeren van een ouderenquotum: een minimaal percentage ouderen in dienst. Maar die knoop werd onder geweld van de versnipperde politieke perspectieven niet doorgehakt. Niemand heeft het tenslotte makkelijk. Wel zijn veel informele drempels weggenomen. Zo kunnen ouderen die dat nodig hebben ook op late leeftijd voor zichzelf een inkomen vergaren. Leeftijdsloos solliciteren is bijvoorbeeld sinds 2032 verplicht. In de praktijk heeft het echter weinig effect.

Duurzaam inzetbaar blijven doe je zelf

Burgers moeten zelf zorgen voor duurzame inzetbaarheid, bijvoorbeeld door omscholing en het ontwikkelen van hun (digitale) vaardigheden. (Om)scholing om aan het werk te kunnen blijven, regelen en bekostigen we zelf. Online wordt veel kennis gedeeld. Daarvan kan iedereen gebruikmaken.

Kan ik nog aansluiting vinden op werk en leren op het moment dat ik dat wil of nodig heb?

Hoe kunnen we zorgen dat mensen kunnen blijven ontwikkelen in alle fases van hun leven?

Gezondheid, welzijn en zorg: digitaal, tenzij

Stijgende zorgkosten zo veel mogelijk beperkt door digitalisering

In 2040 zijn de zorguitgaven opgelopen tot 149 miljard euro, ruim 15 procent van ons bbp. Zowel in absolute als relatieve termen een majeur aandeel van het bbp. Maar de zorguitgaven zijn uiteindelijk niet gestegen tot

de voorspelde 180 miljard. Dat komt onder andere door de beperkte economische groei, de structurele inzet op digitalisering in combinatie met doelmatigheid, en kosteneffectiviteit.

De besparingen staan wel op gespannen voet met het werkplezier van zorgverleners en de ervaren kwaliteit van de zorg. Tijd voor een goed gesprek is er niet. Handelingen van zorgprofessionals zijn puur gericht op hun primaire taak: zorg verlenen. En als het even kan natuurlijk op afstand en digitaal. Daartegenover staat dat de administratieve handelingen door digitalisering tot een minimum zijn beperkt. In 2019 werd nog berekend dat zorgpersoneel in de langdurige zorg 35 procent van hun tijd besteden aan administratieve taken. Nu is dat gedaald tot onder de 18 procent. Ja, soms met het gevoel dat je digitaal constant wordt gemonitord. Maar met als voordeel dat je je op je primaire zorgtaken kunt richten. Het sociale contact met cliënten ligt wel in handen van mantelzorgers en vrijwilligers. Daar is natuurlijk allang geen tijd meer voor.

Kosteneffectief

De afgelopen decennia is de kosteneffectiviteit van de zorg nauwgezet in kaart gebracht. De overheid greep stevig in waar zorg niet kosteneffectief was, of waar sprake was van overbehandeling. Die zorg stopte en wordt niet meer vergoed, bijvoorbeeld waar wetenschappelijke onderbouwing ontbrak.¹³ Dit geldt ook voor vergoeding van hulpmiddelen. Gebruikelijke onderdelen van het dagelijks leven kwamen weer voor eigen rekening, zoals schoonmaken, huishoudelijke hulp en incontinentiemateriaal.

Zorglogistiek maakt efficiënte inrichting zorg mogelijk

De landelijke digitale infrastructuur eHolland was een belangrijk instrument voor een meer doelmatige ge-

zondheidszorg. Onze online identiteit maakt direct inzicht mogelijk in wie we zijn en in onze medische geschiedenis. Medische gegevens kunnen bijvoorbeeld gemakkelijk worden gekoppeld aan ons werk, onze opleiding of woonplaats en ons gezondheidsgedrag. Door de datastructuur van eHolland-Health zijn de determinanten voor ons welbevinden en onze zorgbehoefte vrijwel allemaal in kaart gebracht. De overheid zet de samengevoegde data in voor doelmatige keuzes. Bijvoorbeeld over de inzet van personeel in hoogcomplexere zorg en voor research.

Inmiddels hebben we per regio op basis van alle data een goed inzicht in de huidige en toekomstige zorgvraag. De regionale zorglogistieke centra ondersteunen de zorgpartijen om op basis van deze data de zorgprocessen doelmatig in te richten. En om te plannen over de eigen muren heen. Vanzelfsprekend verschuift daarmee ook de bekostiging. Maar als het aantoonbaar beter op een andere plek kan worden ingezet, zijn er zelfs boetes aan verbonden als deze vernieuwing niet wordt doorgevoerd. De NZa bewaakt de opschaling van aantoonbare best practices. De tijd dat iedereen het wiel opnieuw uitvindt, is inmiddels verleden tijd.

Sommige mensen vinden dat we door onze algoritmes boven de menselijke maat zijn gesteld. Maar ja, de doelmatigheid die het oplevert is haast niet te ontkennen. Van de besparing in administratielast bij het overdragen van een patiënt, konden we in de jaren 20 alleen maar dromen. De hoofdpijndossiers over gebrekkige interoperabiliteit liggen niet meer op de bestuursstafels. Met eHolland zijn ze eindelijk opgelost.

Zorg ontvlecht

We zorgen zinnig en zuinig. De digitale infrastructuur versnelde een splitsing in het curatieve zorgaanbod. De



ontvlechting van zorg naar acute, chronische, electieve en hoogcomplexere zorg zette door. Inclusief de verschillende vormen van bekostiging. We zien dit ook aan de fysieke plek waar zorg plaatsvindt. De meeste planbare zorg vindt niet langer in het ziekenhuis plaats, maar in regionale of zelfs landelijke behandelklinieken voor specifieke aandoeningen. Hier wordt immers bewezen efficiënte en doelmatige zorg geleverd. Deze organisaties nemen 50 procent van de electieve zorg voor hun rekening.

Op aanbesteding van de overheid zijn zes centrale monitoringscentra geopend waar multidisciplinaire teams chronische zorg monitoren. Deze centra zijn vooral gericht op chronische zorg, maar sinds enkele jaren nemen ze ook de coördinatie richting het multitraumacentrum voor hun rekening. De chronische zorg is hierdoor gedeconcentreerd. Voor een groot deel wordt het in de 'nulde lijn' door mensen zelf thuis georganiseerd, met digitale hulp op afstand.



Voor sommige aandoeningen betekent dit 70 procent minder ziekenhuisbezoek. En inmiddels zien we bijvoorbeeld 42 procent minder opnames van cardiovasculaire patiënten op de spoedeisende hulp. Vanzelfsprekend wisten we uit het buitenland dat dit soort cijfers te realiseren zijn. Maar dat het in Nederland zou lukken, had 12 jaar geleden niemand verwacht. Tenslotte hadden te veel partijen belang bij de oude manier van chronische zorg. Een stevige sturing vanuit de verzekeraars, gecombineerd met politieke steun en uiteindelijk ook de patiënten die de voordelen begonnen te zien, wist dit te realiseren. Met natuurlijk de digitale backbone als essentiële randvoorwaarde.

Omwille van de kwaliteit en doelmatigheid vroeg de inrichting van hoogcomplexere zorg om verdere concentratie. Er zijn weinig ziekenhuizen niet hooggespecialiseerd. Inmiddels zijn er nog maar veertig ziekenhuizen, vijf academische ziekenhuizen en vijf multitraumacentra. In die laatste wordt alle traumazorg van Nederland georganiseerd. De aanrijtijd naar een ziekenhuis werd langer, maar dat heeft weinig effect op de kwaliteit. Ambulances zijn net miniziekenhuizen. Vanuit het monitoringscentrum wordt meegekeken, zodat er effectief kan worden gehandeld. Bovendien is bij een 112-melding vaak een drone als eerste ter plaatse om in te schatten of een ambulance nodig is. Door de digitalisering moeten we misschien langer wachten tot we een écht mens tegenkomen, maar dan is het meestal wel meteen de juiste. En hij heeft direct inzicht in alle actuele patiëntendata.

Medisch specialisten zien enkel nog hoogcomplexere patiënten. De tijd dat verpleegkundig specialisten uitgebreid persoonlijke uitleg gaven over het ziekteproces, is voorbij. Zo zijn ziekten als hartfalen en diabetes voor een groot deel zelfmanagement. Het takenpakket van

de verpleegkundig specialisten is beperkt tot een teleconsult. Bij sterk afwijkende meetwaarden wordt dat automatisch ingepland. Door de slimme systemen komt de medisch specialist zelden in beeld. Haar rol ligt voornamelijk in de medisch-inhoudelijke ontwikkeling van AI.

Opschaling betekent overleving

Ook in de thuiszorg is stevig geïnvesteerd in zorglogistiek. Dit was vroeger een onderbelicht thema. Maar door de potentiële efficiencywinst, zoals we leerden van de transportsector, heeft inmiddels vrijwel elke zorgorganisatie logistieke planningsystemen en expertise in huis. Deze mensen verdienen zichzelf binnen de kortste tijd terug. Het werd ook duidelijk dat in de langdurige zorg een bepaalde omvang en concentratie een voorwaarde zijn voor goede en doelmatige zorg. Dit leidde de afgelopen jaren tot een nieuwe fusiegolf.

Het aantal organisaties voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) is opgebouwd tot 230. Ruim 150 kleinere organisaties gingen de afgelopen 15 jaar failliet of werden overgenomen. Alles op maat regelen is te duur geworden. En een kleinere schaal bleek onhoudbaar, met het toenemend aantal ouderen en de benodigde expertise op het gebied van digitalisering en zorgvernieuwing. De zorglogistieke planningsparameters laten zien dat het in sommige gebieden niet meer efficiënt is om zorg te leveren. Deze gebieden vallen dan ook buiten de boot.

Daartegenover staat dat buurten met veel ouderen als het ware 'verpleegwijken' en 'verpleegflats' zijn geworden. Daar wordt de hoogstnoodzakelijke verpleging thuis geleverd. Digitalisering helpt ons efficiënt te plannen.

Kleinschalig wonen is ouderwets, slaapzaal het nieuwe credo

Enorme schaarste in personeel en budget maakt creatief. VVT-organisaties experimenteerden met oplossingen voor de oplopende druk. Vanaf begin jaren 30 zagen we in noordelijke provincies en Zeeland samenwerkingen tussen VVT-organisaties die in de dementiezorg van kleinschalige organisatie teruggingen naar grootschalig. Uit wetenschappelijk onderzoek bleek al decennia geleden dat grootschalige verpleeghuisafdelingen niet slechter zijn voor kwaliteit van leven.¹⁴ Er is weinig bewijs dat kleinschalige voorzieningen veel positiefs opleveren voor het cognitief en gedragsmatig functioneren van dementerenden. Wie op een slaapzaal slaapt met anderen, gaat 's nachts minder snel dwalen. Het is bovendien goedkoper.

Eigenlijk waren vooral professionals en familieleden positief over kleinschaligheid.¹⁵ Met name bij familieleden en mantelzorgers die kijken met 'de gezondemensbril' leidde de bulkaanpak tot frustraties. Er waren zelfs doodsb bedreigingen tegen bestuurders. Maar inmiddels is de helft van de verpleeghuizen in Groningen overgegaan naar de slaapzaalanpak. Ook op andere plekken is hiermee gestart. Schoorvoetend zijn de slaapzalen geaccepteerd. Want wat is het alternatief als je je schoonmoeder de komende jaren niet thuis wil en kan opvangen?

Taakherschikking naar jezelf en digitalisering vangen deel van tekort zorgverleners op en halen druk van ketel

Als je zorg nodig hebt, duurt het even voordat je een mens tegenkomt. In eerste instantie is er een hoop digitaal goed geregeld. Het beleid is: digitaal, tenzij. Iedereen heeft recht op een digitale oplossing. En alleen





als het echt nodig is, kan een fysieke afspraak worden gemaakt. Al is het soms best ver reizen naar een specialistisch centrum voor jouw specifieke aandoening.

Gelukkig kunnen we digitaal de boel slim en snel regelen en is de kwaliteit van zorg goed. Vanzelfsprekend was het aanvankelijk wennen voor zowel cliënten/patiënten als zorgmedewerkers. Maar inmiddels is voor iedereen duidelijk dat het niet anders kan. Fysieke contacten zijn teruggebracht tot het minimale en de zorg draait autonoom op systemen. En dat is zo slecht niet, mits je de weg weet in het digitale landschap. Ondanks de brede toegankelijkheid, geldt dit nog steeds niet voor iedere oudere. Er zijn genoeg vrijwilligers die lokale hulpprogramma's bieden. Maar dat voorkomt niet dat een grote groep 'cannots' tussen wal en schip valt.

Het tekort aan arbeidskrachten in de zorg is inmiddels opgelopen tot 77.000. In absolute zin is dat niet eens zoveel groter dan in 2020, toen het 64.000 was. Door de stevige inzet op digitalisering en op doelmatigheid, is relatief gezien het tekort minder nijpend dan vroeger.

Onze angst voor een tekort van minstens 200.000 arbeidsplekken, is niet uitgekomen.

Daarnaast bieden veel ondernemers indrukwekkende digitale oplossingen voor efficiënte netwerkzorg. Daarvan kan iedereen voor een lage prijs meeprofiteren. Nieuwe spelers, zoals tHuisartsDirect, ontsluiten veel kennis van medisch specialisten en huisartsen. Dat doen ze door slimme functionaliteiten, zoals actuele patiëntinformatie, te combineren met AI. Zo gebeurt triage vooraf met een digitale assistent. Die maakt een inschatting op basis van persoonlijke data, en legt automatisch verbinding met een zorgverlener. Mits de hulpvraag natuurlijk niet digitaal af te handelen is.

Verder vinden doorverwijzing, beheer van medische gegevens en communicatie tussen patiënt en professional plaats via eHolland-Health. En ook het casemanagement is langs deze weg geautomatiseerd. Veel burgers betalen hiervoor een klein bedrag, omdat het wachttijd bespaart.

Aandacht voor betekenisvol leven in de laatste fase vooral in kleine kring

Er wordt vaker gesproken over de dood en de waarde van het leven in de laatste levensfase. Met name op initiatief van mensen zelf en in eigen kring: met een naaste, binnen families en tussen ouders en kinderen. De afgelopen decennia kregen mensen hier meer behoefte aan. Bij gebrek aan structureel landelijk beleid, en doordat een langetermijnvisie uitblijft, organiseren vooral actieve burgers dit gesprek. In huiskamersessies wisselen mensen van gedachten over onderwerpen als: 'De dood - wat betekent het voor mij en jou?' En: 'Wat wil ik nog? Richting geven aan de laatste levensfase'. Aandacht voor palliatieve zorg, met name het voorko-

men van overbehandeling, is structureel opgenomen in zorgopleidingen. In de praktijk van de spreekkamer is het maar de vraag of daar tijd voor is.

Sommige ouderen hebben het gevoel dat zij de samenleving vooral tot last zijn. Bijvoorbeeld omdat zij veel zorg nodig hebben. Mensen die erg eenzaam zijn of zich niks meer waard voelen, kiezen eerder voor beëindiging van het leven. Zowel het aantal leden van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde als het aantal zelfdodingen nam sinds 2030 exponentieel toe. Middelen om zelf het leven te beëindigen zijn via illegale wegen binnen handbereik. Daarnaast is er meer acceptatie onder medisch professionals voor zelfdoding, en ook kwam er ruimte in regelgeving.

Mensen in de vierde levensfase geven aan dat het soms lijkt alsof ze zich schuldig moeten voelen over alle zorg en verzorging die ze nodig hebben. Schuldig tegenover hun familie en naasten. En tegenover de maatschappij. Het basispakket werd de afgelopen decennia niet groter. Toch gaat, direct of indirect, een groter deel van het bbp naar zorg en ondersteuning. Dit geld kan niet worden uitgegeven aan andere maatschappelijke thema's, zoals onderwijs of de woningmarkt.

Zolang het kan (of eigenlijk zelfs al niet meer kan) blijven mensen thuis wonen. Wie dat tot zijn beschikking heeft, wordt ondersteund door technologie en mantelzorg. Veel verpleeghuizen zijn verworpen tot grootschalige hospices: een plek voor wie de laatste drie maanden niet alleen thuis kan doorbrengen. Vanuit de enorme groep gepensioneerden zijn hier voldoende gemotiveerde vrijwilligers beschikbaar. Ze vormen een welkome aanvulling op de betaalde arbeidskrachten, op wie veel bespaard is. Deze oude verpleeghuizen zijn steeds meer gaan functioneren als buurt- of dorpscen-

tra. Dankzij het plaatsen van een bar, biljart of andere voorzieningen is er veel meer reuring en bedrijvigheid. Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn er een stuk aantrekkelijker door geworden.

In de jaren 20 nam het aantal luxe verzorgingslandgoederen, voor wie het zich kan veroorloven, exponentieel toe. De afgelopen tien jaar zien we het zogenaamde budgetbejaardenhuis flink groeien. Sommigen noemen dit de bijstandsbejaardenhuizen. Toch kiezen mensen in de laatste levensfase die hun pensioen niet goed hebben geregeld en geen mantelzorgers hebben, ervoor hun laatste dagen hier door te brengen. Dan is een schoon bed, een warme maaltijd en wat gezelligheid beter dan helemaal alleen thuis.

Heb ik zinvolle dagactiviteiten? Kan ik betekenis en invulling geven aan mijn vrije tijd, interesses ontplooiën, en hobby's uitoefenen?

Op welke manier dragen meedoen en erbij horen bij aan kwaliteit van leven?



Leefomgeving en wonen: leefbaarheid staat onder druk

De woonomstandigheden zijn in delen van Nederland hard achteruitgegaan. Vergrijzing, krimp en ontgroening lijden soms tot pijnlijke toestanden. Met name aan de randen van het land is er veel leegloop. Jongeren trekken weg, en ook voor retail en horeca zijn de dorpen niet meer aantrekkelijk. Scholen gaan teloor, en voor de weinige publieke voorzieningen die er nog zijn moeten

Gesprek in kleine kring





mensen vaak ver reizen. Hier en daar ontstonden regelrechte spookdorpen. Er is in diverse regio's een tekort aan zorgpersoneel en onderwijzers, en doordat vele jongeren vertrokken, is de mantelzorg daar volstrekt ontoereikend. De achtergebleven ouderen zijn dan ook sterk op elkaar aangewezen.

In sommige wijken in de grote steden, maar ook aan de randen van het land, is sprake van verpaupering en gettovorming. Welvarende mensen trekken zich terug in hun beveiligde woon- en werkomgeving. Het begint sterk te lijken op de gated communities in de Verenigde Staten.

Onvoldoende nieuwbouw en onvoldoende diversiteit

Het terugbrengen van een minister van Wonen leek begin jaren 20 een goede impuls te geven aan de hervorming van de woningmarkt. Maar de realiteit blijkt stroperiger dan we hoopten. Eerst werden er wel flink wat woningen bijgebouwd, doordat er op landelijk niveau nieuwe bouwlocaties werden aangewezen. Toch is er nog nauwelijks sprake van een echte hervorming.

Er zijn grote verschillen in lokaal beleid tussen gemeenten, en er is een gebrek aan betaalbare bouwkvelds. Dat maakte het lastig voor woningcorporaties en ontwikkelaars om betaalbare woningen te realiseren. In krimpregio's viel de bouw stil. Want daar viel weinig aan woningen te verdienen. Koop- en huurappartementen die geschikt zijn voor de vergrijsde groep inwoners, blijven leegstaan. Ouderen krijgen namelijk hun woningen niet verkocht. En dus hebben ze geen financiële ruimte voor een andere woning.

De regionale verschillen zijn groot. De wachttijd voor starters om een woning te bemachtigen verdubbelde de afgelopen 20 jaar. En een grote groep ouderen zit vast in hun te grote en ongeschikte woningen.¹⁶ Velen van hen rekenden erop dat met de verhuizing naar een meer geschikte woning, ze financiële ruimte zouden hebben om extra zorg en ondersteuning in te kopen. Maar ze krijgen hun koopwoningen niet verkocht. Want woningzoekers hebben weinig te besteden door de stagnerende economie. Op sommige plekken kopen banken huizen om geld vrij te maken voor de bewoners.

Transformatie van bestaand vastgoed

Jarenlang werd de oplossing voor het woningtekort gezocht in bouwen, bouwen, bouwen. Maar bouwen vergt jaren voorbereiding. Terwijl aanpassingen van de bestaande voorraad vaak sneller gaan. Door de leegstand van vele kantoorlocaties, mede doordat er veel meer digitaal wordt gewerkt, werden veel kantoren getransformeerd tot woningen.

En ook is er stevig ingezet op aanpassingen van bestaande woningen. Daar zagen we veel kansen voor het urgente woonprobleem van ouderen met of zonder zorg. Voordeel is bovendien dat ouderen vaak niet eens hoeven te verhuizen. En ze behouden hun eigen sociale netwerk.

In stedelijke omgevingen werden verouderde flats met huurwoningen en veel bewoners op hogere leeftijd, gerenoveerd. Dat gebeurde vaak in overleg met bewoners. Dat waren geen luxe renovaties. Maar er werd wel rekening gehouden met wensen voor goede toegankelijkheid en veiligheid. Alles werd gelijkvloers, er kwamen stroeve vloeren, geen drempels, een verhoogd toilet en douchebeugels. En ook meer ruimte voor ontmoeting.

Ook werd samen met woningcorporaties het groepswonen steeds vaker complexgewijs ingevoerd in bestaande bouw. Doel: samen zelfredzaam blijven, en zorg- en ondersteuningsdiensten efficiënt per complex organiseren. Om sociale contacten te bevorderen, wordt er één woning vrijgemaakt als ontmoetingsruimte. En vrijwilligers uit de flat worden aangesteld als flatcoach. Met de digitale flat-app wordt er veel uitgewisseld. Hulpvragen, of initiatieven om samen te koken en te eten. Maar ook klachten over rotzooi in de ontmoetingsruimte worden breed gedeeld. Soms lijkt het net een studentenhuus. Sommige complexen stellen zich open voor ouderen in de buurt. Die kunnen een warme maaltijd eten, of een activiteit komen doen. In sommige complexen wordt de zorgvraag van een deel van de bewoners zo groot, dat het bijna de ouderenzorginstellingen uit de jaren 20 lijken. Alleen dan met een stuk minder zorgvoorzieningen.

In sommige wijken wordt geprobeerd om bij de toewijzing van sociale woninglocaties rekening te houden met de vraag of er ondersteunende infrastructuur in de buurt

is. Bijvoorbeeld een complex met groepswonen voor ouderen of een buurthuis. De concentratie van veel ouderen leidt echter ook tot stigmatisering van zogenaamde rollatorwijken. En er is weinig onderlinge ontmoeting tussen generaties.

Naast het renoveren van wooncomplexen, is het ook makkelijker gemaakt om samen te wonen. Zo zijn er minder regels voor aanbouw van tijdelijke mantelzorgwoningen, en het in huis nemen van ouders. Niet dat iedereen daarop zit te wachten. Maar ja, de schrijnende situaties die op veel plekken ontstaan door de beperkte zorg en digitale zorg, vragen nu eenmaal om handelen.

Burgers maken het samen leefbaarder

In de stedelijke omgevingen gingen we met name de hoogte in: verdichting van steden, vooral door het ombouwen van kantoren en recreatieplekken. De illusie dat iedereen een achtertuin heeft is ingehaald door de werkelijkheid. Nederland is qua oppervlakte klein, maar heeft in de lucht meer ruimte dan we dachten. In de volksmond heet Rotterdam het Groene Hongkong: een wereldstad die de daken heeft teruggegeven aan de natuur. Onder leiding van de Daken-Diva van Rotterdam kwam sinds de jaren 20 een ware rooftoprevolutie op gang. Het spectaculaire dak van Depot Boijmans Van Beuningen, waarbij je vanaf straatniveau bomen ziet wuiven rond een spiegelend paviljoen, was achteraf de start van een ongekeerde groenedakenbeweging. We hebben minder ruimte binnen, maar creëerden met elkaar wel veel meer groene ontmoetingsplekken. Burgers zijn de drijvende kracht. Digitaal delen zij kennis over het starten en onderhouden van dergelijke plekken.





Gelijkgestemden met weinig te besteden, leggen in burgerinitiatieven geld bij elkaar om samen een woonplek te ontwikkelen, bewonen en onderhouden. Onder het motto 'Beter samenredzaam dan alleen' ontwerpen zij functionele, betaalbare woonplekken waar duurzaamheid, participatie en gezamenlijkheid centraal staan. Digitaal zoeken mensen met gelijke woonbehoeften elkaar op. Soms lukt het ze een stuk braakliggende grond te krijgen. Vaker nog kopen zij bestaand vastgoed voor een acceptabele prijs – zoals een oud kantoorpand, school, kerk of leegstaand gemeentehuis. Dat laatste heeft in veel gevallen de voorkeur, gezien de goede bereikbaarheid van voorzieningen.

Wonen weerspiegelt sociale segregatie

De sociale segregatie is op veel plekken zichtbaar. De gentrificatie heeft doorgezet. Mensen met lage en middeninkomens zijn vrijwel verdreven uit binnensteden, omdat de woningen onbetaalbaar zijn. Rond sommige binnensteden ontstonden buitenwijken die veel weg hebben van de Parijse banlieus. We zien hier een concentratie van problemen en een dramatisch lage levensverwachting.

Daartegenover zien we ommuurde compounds in het Groene Hart. Daar betalen mensen met geld voor veiligheid, woonwelzijn en luxe diensten. Er is ook verticale segregatie: in grote steden wonen mensen met geld op de bovenste verdieping van gebouwen. Daar hebben ze beter uitzicht, schonere lucht en een dakterras. In grote steden zien we grote verschillen tussen wijken. Veel gemeenten hebben onvoldoende leefbaarheidsbudgetten. In wijken met woningbezitters worden het groen en de infrastructuur in de wijk professioneel onderhouden, betaald door bewoners. Ook regelen bewoners vaak de beveiliging. In wijken met veel (sociale) huurwoningen is dit direct zichtbaar in het slechte onderhoud op straat.

In de randen van Nederland zijn de verschillen groot. Sommige dorpen weten met veel enthousiaste vrijwilligers de leefbaarheid op peil te houden. Daar worden de fysieke en sociale omgeving met elkaar goed onderhouden en georganiseerd. Maar op andere plekken is het door de leegloop en het verdwijnen van voorzieningen een treurige boel. Daar is de neerwaartse spiraal niet meer te stoppen.

Woningcorporaties richten zich met name op het optimaal gebruik van schaarse ruimte voor sociale huur. Ze bouwen generiek, efficiënt en zonder extra's. Een thuis is vier muren en een dak boven je hoofd. Met een kleine beurs mag je blij zijn als er zo'n one size fits all-plek voor je is.

Vastgoedontwikkelaars zetten juist in op luxe. Op slimme woningen voor rijkere mensen. Met geld koop je ruimte, levensbestendigheid, op maat. Mensen die zich dit niet kunnen veroorloven maar toch slimme snufjes willen, halen hun hart op aan de bloeiende ruilhandel in derdehands domotica. Niet altijd up-to-date en volgens de laatste eisen. Maar zolang het helpt langer zelfredzaam te zijn, doen we het ermee.

Zijn voorzieningen toegankelijk en bereikbaar, heb ik voldoende ontmoetingsmogelijkheden, zijn er activiteiten waar ik aan deel kan nemen?

Welke voorzieningen blijven haalbaar in krimpregio's?

Mobiliteitsarmoede neemt toe

Ook de mobiliteit verandert. De mobiliteit tussen regio's is minder groot dan je zou verwachten met deze bevolkingsgroei. Dat komt door de stedelijke verdichting, de digitalisering van werk, en de afname van investeringen in publieke werken als infrastructuur. Mensen hoeven minder ver te reizen: het werk dat digitaal kan, gebeurt digitaal. En die reis is ook minder aantrekkelijk. Door efficiency en digitalisering werd de bestaande infrastructuur slimmer benut. Maar toch was de rek er in de jaren 20 al uit. Investeringen bleven achter, waardoor de infrastructuur niet voldoende is verbreed en verbeterd. De spitsfiles namen toe en de treinen puilden uit. Steeds meer mensen gingen op zoek naar alternatieven. Of ze stopten met reizen.

Binnen regio's namen de bewegingen wel toe. Met behulp van deelmodaliteiten verplaatst men zich vooral binnen de eigen regio of wijk. Zo switchen mensen tussen de banen en activiteiten die ze tegelijkertijd ontplooiën. Niet voor iedereen zijn die deelmodaliteiten makkelijk te gebruiken. Het zoeken, boeken, betalen en ontsluiten gebeurt vrijwel uitsluitend via mobiliteitapps (MaaS), die als paddenstoelen uit de grond schieten. Zonder die apps is het niet mogelijk de deelfiets, -scooter, -step of -auto te pakken, of robottaxi's te boeken. En aangezien het goedkoper is om die (elektrische) vervoersmiddelen digitaal te delen dan zelf te bezitten, komen sommige mensen in het gedrang. Zeker wanneer ze wonen op plekken met weinig (digitale) hubs van deelmodaliteiten, zoals de buitenwijken van sommige steden. Mobiliteitsarmoede is een bekend begrip. Het is absoluut niet voor iedereen weggelegd om soepel en comfortabel van A naar B te reizen.

In 2040 moeten we zuinig zijn en keuzes maken. De focus ligt op doelmatigheid, als het even kan digitaal. Lokaal zijn we samen zelfredzaam, vooral in eigen kring en onder gelijkgestemden. Welzijn is te koop, maar niet voor iedereen. Op eigen kracht kom je goed mee. Je moet zelf de slingers ophangen.





“Een radicale focus op de cliëntbehoefte houdt een verschuiving in naar eigen regie”

Of technologie en innovatie het ei van Columbus zijn voor de problemen die de vergrijzing met zich meebrengt weet ik niet, maar technologie kan zeker een bijdrage leveren aan de houdbaarheid van de zorg en aan het langer voeren van eigen regie.

We krijgen meer apparaten in huis, maar die gaan niet de rol van zorgverleners overnemen. Zorgverlening en menselijk contact worden door apparaten en technologie ondersteund. Werken met zorg op afstand is complementair aan een gesprek met de arts. Het helpt om contact te houden met en zicht te houden op de patiënt.



Het devies is: meer mens, minder patiënt.

Het is belangrijk dat de zorg dit niet alleen gaat implementeren, dan blijft het gebruik te beperkt. We kunnen goed gebruik maken van ondernemerschap en kennis uit andere sectoren, daar zit veel expertise. Er zijn enorm veel ontwikkelingen; deze zullen ons ‘vanzelf’ bereiken. En als het mensen helpt, zal het ook gebruikt worden.

Wanneer de ouder wordende burger echt centraal staat zie je in de samenleving een verschuiving van de oriëntatie op zorg. Waarbij bijvoorbeeld de huisarts het eerste aanspreekpunt is verschuift dit naar meer eigen regie en

eenvoudiger toegang tot allerlei domeinen en verschillende aanbieders van zorg en ondersteuning. Denk je aan de ZVW, middels kunstmatige intelligentie kom je bijvoorbeeld sneller verder in het definiëren van je zorgvraag, van daaruit ga je zelf in gesprek met aanbieders. Zo kun je op basis van gelijkwaardigheid en levensbreed kijken wat er nodig is.

Er is verschil in digitale vaardigheid tussen types burgers en cliënten, we zijn er nog niet echt in geslaagd de zorgverschillen te verkleinen dus er blijven kwetsbare groepen. Twee dingen zijn daarbij belangrijk: digitale zorg is altijd complementair, dus wanneer dat niet mogelijk is, moet fysiek contact mogelijk zijn. En digitale zorg moet super eenvoudig zijn aan de voorkant, zodat praktisch iedereen er mee kan werken.

Vanuit de Patiëntenfederatie is het devies meer mens minder patiënt. Wat ons betreft focussen we radicaal op de cliëntbehoefte. Om te verbreden van de medische focus naar kwaliteit van leven heb je alle partijen en perspectieven nodig. In het programma Ouder Worden 2040 komen deze bij elkaar.



Tom Schoen, manager eerste lijn en langdurige zorg bij Patiëntenfederatie Nederland

Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Tom Schoen

Aan het woord - Tom Schoen | 157



Hallo, ik ben Robin:

Oud? Je bent nooit te oud om te leren. Nee, ik voel mij niet oud, ik ben continu in ontwikkeling. Het woord oudere wordt al jaren vermeden in beleidsstukken en de media. Journalisten en ambtenaren gingen zelfs op cursus om te leren over positieve beeldvorming rond 'mensen met een hogere leeftijd'.

Als samenleving hebben we gelukkig het idee van aan leeftijd gekoppelde levensfasen losgelaten. We kijken vooral naar wat iedereen kan en ieders competenties. Wat maakt het uit hoe oud je bent? Het systeem bepaalt niet hoe onze levensfasen eruitzien en wanneer we met pensioen gaan, dat bepalen we zelf, vanuit autonomie. Ieder zijn eigen levensloop.

Op mijn 55ste ging ik twee jaar met tussenpensioen. Heerlijk om even de tijd voor mezelf te kunnen nemen. Ik heb die tijd gebruikt om na te denken over mijn derde carrière. Inmiddels ben ik bezig mij om te scholen tot specialist laatste

levensfase. Want ja, mijn ambitie en passie gaan nog lang niet met pensioen!

De tijd die ik overheb gaat naar de zorg voor mijn vader. Hij heeft Parkinson en beginnende dementie. Doordat hij tot voor kort zo zelfstandig en actief was in de lokale burgerraad, vergeet ik af en toe dat hij 90 is. Leeftijd zegt natuurlijk niet zoveel, maar ik zie nu dat sommige dingen toch langzamer gaan met het toenemen van de jaren.

Tegenwoordig wappert de Europese vlag aan het gemeenteloket, maar tegelijk gebeurt er lokaal veel. Wat weten ze in Europa nou van mijn situatie af? Gelukkig kan ik wekelijks meepraten over wat ik zelf belangrijk vind nu ik mijn vaders rol heb overgenomen in de burgerraad. Onze formele rol in de lokale besluitvorming werkt best goed. Al is het soms lastig dat ieders mening even zwaar weegt. Bij grote problemen, komen we er als puntje bij paaltje komt nooit echt uit. We blijven ten slotte het land dat de kool en de geit wil sparen.

Welkom in mijn wereld, welkom in 2040.



Deze visualisaties zijn tot stand gekomen tijdens kernsessies met Bureau Voor Beeldzaken (bvbn.nl), en voor deze publicatie bewerkt door een andere partij





Leeftijd is slechts een getal

Ouder worden	We erkennen de levensloop van ieder mens. We omarmen diversiteit en ieders eigen kunnen en inbreng. We hebben het niet meer over 'de ouderen'. Daarvoor is deze groep veel te divers. Mensen op latere leeftijd worden geassocieerd met ervaring, behoud van autonomie en zelfstandigheid
Economische benadering	Duurzame, open kenniseconomie
Gemiddelde economische groei 2021 - 2040	1,5 %
Centrale focus	Iedereen is uniek en zorgt zelf dat hij mee kan blijven doen in onze hardwerken-de samenleving
Politiek klimaat	Richtinggevend vanuit visie
Sturing	Europees georiënteerd, veel ruimte voor formele inbreng van burgers
Solidariteit	Formele solidariteit is hoog, samen houden we die op peil. Informele solidariteit vooral in eigen subcultuur. Sterkere verbinding tussen generaties
Duurzaamheid	Maatschappelijk draagvlak voor verduurzaming is groot. Internationaal zijn we koploper met slimme klimaattechnologie
Technologie en digitalisering	Nederland innoveert volop. Technologie brengt ons welvaart en vergroot onze kwaliteit van leven: thuis, op ons werk en in onze leefomgeving
Waarde van werk	Werk is een manier om continu te blijven ontwikkelen en bij te blijven. Iedereen is nodig op de arbeidsmarkt. Mensen blijven graag actief: het geeft een gevoel van nuttig zijn en waarde toevoegen
Pensioen	Vaste pensioenleeftijd afgeschaft, je bepaalt zelf hoe je je levensloop invult
Gezondheid, welzijn en zorg	Gezondheidsprognoses kleuren steeds positiever. Zorg wordt gezien als investering. Het is kwalitatief goed, maar duur door stapeling van technologische innovatie. Door gebrek aan bemensing, doen we veel zelf, met onze naasten
Laatste levensfase	Sterven is omarmd als onderdeel van het leven. Vrijwilligers ondersteunen bij een waardig einde op jouw manier
Arbeidsmarkttekort in de zorg	Krappe arbeidsmarkt. We proberen de gaten te vullen met arbeidsmigranten en duurzame inzetbaarheid van iedereen
Zorguitgaven	203 miljard euro
Wonen	Groene en grijze verduurzaming: vol ingezet op passend wonen voor iedereen
Leefomgeving	Duurzaam, groen en leeftijdsvriendelijk

Onze economie floreert

We luidden 2040 in met een regenboog aan mensen van alle leeftijden. Met uitzicht op onze tulpvormige windturbines, dat is weer eens wat anders dan vuurwerk. We proosten op het leven in al z'n schoonheid: goede en slechte tijden maken ons leven waardevol en dat mag gevierd worden. En morgen? Weer aan 't werk.

De Nederlandse economie floreert. Jaar na jaar slepen we de titel van meest concurrerende economie van Europa binnen. De afgelopen twee decennia was de gemiddelde economische groei 1,5 procent. Voor dit jaar wordt 2,3 procent verwacht. Overheidsuitgaven aan zorg, onderwijs, infrastructuur, wonen en duurzaamheid stegen als percentage van het bbp meer dan evenredig ten opzichte van de jaren 20. Maar daar profiteren we allemaal van.

De totale overheidsuitgaven stegen van 50,1 procent van het bbp in 2020 naar 57,7 procent in 2040. Het aandeel zorg en sociale verzekeringen in de overheidsuitgaven steeg van 47,1 procent naar 51,3 procent.¹ Er is een hoge belastingdruk om al die uitgaven te bekostigen. Deze steeg in diezelfde periode van 36,3 procent tot 40,1 procent van het bbp. En dat merken we in onze portemonnee. Wat is het leven duur geworden!

Grotere economische groei, hogere arbeidskosten, inflatie en hogere belastingen resulteren in een natuurlijke drive om meer te gaan werken. Het merendeel van de bevolking heeft daarbij helemaal geen keuze. Weinig huishoudens kunnen rondkomen van één inkomen. Tweeverdieners leiden nu eenmaal een comfortabeler leven. Nou ja, comfortabel: we zijn een stuk meer uren gaan werken.

Kapitaliseren op energietransitie en Life Sciences & Health-technologie

In de jaren 20 zetten we, gedreven door visie, stevig in op de energietransitie en de ontwikkeling van klimaat-technologie. Daarmee versterkten we onze wereldwijde positie op het gebied van technologische ontwikkeling. Deze investeringen legden ons geen windeieren. Onze open kenniseconomie vertaalde zich in structurele duurzame economische groei.

Ook investeerden we volop in ondernemerschap in de sector Life Sciences & Health (LSH). Naast klimaat-technologie werd dit een belangrijke drijvende kracht achter onze economische groei. De LSH-sector richt zich, behalve op het ontwikkelen en produceren van innovaties op het gebied van diagnostiek en behandeling van ziekten, ook nadrukkelijk op technologieën die bijdrage aan preventie. Een goudmijn. Want veel landen gaan gebukt onder de maatschappelijke last van een vergrijzende, en in toenemende mate chronisch zieke samenleving. De economische kansen die voortkomen uit nieuwe oplossingen uit de levenswetenschappen en regeneratieve geneeskunde, benutten we volop.

Regeneratieve geneeskunde of vervangingsgeneeskunde houdt zich bezig met regeneratie van cellen, weefsels en zelfs organen. Op die manier probeert men ziekten te voorkomen en genezen. Mogelijk dat regeneratieve geneeskunde zal leiden tot levensverlenging omdat men de schade veroorzaakt door veroudering zal kunnen herstellen. (Wikipedia)





Mede door economische stimuleringsprogramma's van onder meer Health Holland, profiteren we maximaal van de wereldwijde groei van deze sectoren. Sinds de jaren 10 vormde het Nederlandse Topsectorenbeleid de bakermat voor vele publiek-private partnerschappen (PP-P's) en samenwerkingsprojecten (PPS'en) tussen wetenschap, bedrijven en overheid.

Nederland is ondernemender dan ooit. En ook over de grens weten ze ons te vinden. Binnen Europa en ver daarbuiten staat Nederland hoog aangeschreven als producent en kraamkamer van LSH-start- & scale-ups. Bijvoorbeeld op het gebied van biotechnologie, medische technologie en farmaceutische bedrijven. We exporteren onze innovaties volop. Ondanks het feit dat we als samenleving een fortuin uitgeven aan zorg en ondersteuning, wordt de gezondheidszorg al lang niet meer alleen gezien als kostenpost. Het is ook een van de drijvers van onze economische voorspoed!

Nederland zet in op energietransitie en klimaattechnologie

Naast het ondernemerschap in Life Sciences & Health, is als gezegd onze klimaattechnologie een belangrijke drijvende kracht achter onze economie. Vanuit ons nationaal expertisecentrum Dutch Innovative Climate Control (DICC) ontwikkelen we succesvol door op technologie voor een goed klimaat. Dit geeft ons internationaal aanzien en daar kapitaliseren we op. Brainport Eindhoven kon, in samenwerking met Universiteit Twente, TU Delft en Tilburg University, uitgroeien tot het toonaangevende DICC.

De hele Europese Unie is dicht bij haar ambitie van een klimaatneutraal continent in 2050. Nederlandse klimaattechnologie wordt gezien als de drijvende kracht hierachter. De buitenlandse kranten staan er vol mee. En veel Nederlandse technologiebedrijven adverteren in buitenlandse media met climate innovations. De Ne-

derlandse, tulpvormige windturbines bepalen mede het aanzicht van de kusten van Californië en Zuid-Afrika. Sinds de jaren 20 besteedt de overheid steeds meer geld aan de klimaatopgave. Vanaf kabinet-Rutte IV, dat hiervoor 35 miljard vrijmaakte, wordt er serieus geïnvesteerd in het klimaat. Inmiddels bedragen de jaarlijkse uitgaven zo'n 2 procent van het bbp, ofwel ruim 20 miljard. Een groot deel hiervan gaat naar het expertise- en opschalingscentrum DICC. Geopolitieke ontwikkelingen versnellen de verduurzaming op Europees niveau. Europa streeft een onafhankelijke positie na. Opdrijvende energieprijzen braken eerder verzet tegen vormen van duurzame energie, zonne- en windparken.

Groen groener groenst

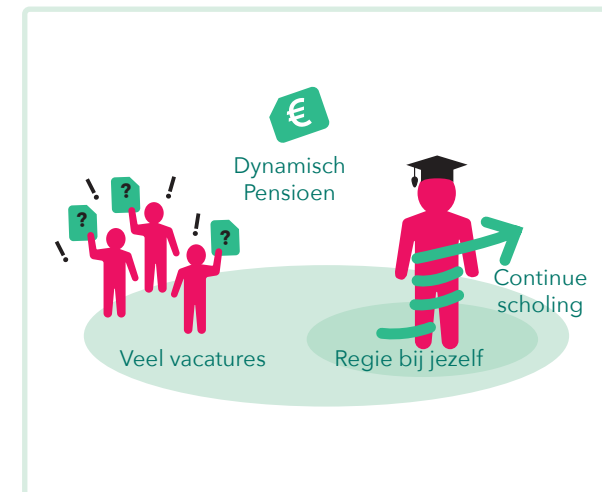
Het klimaatbewustzijn in Nederland is buitengewoon groot. We hechten er veel waarde aan de wereld goed achter te laten voor de generaties na ons. We kunnen ons niet meer voorstellen dat in de jaren 20 mensen de opwarming van de aarde nog bagatelliseerden. We hoeven niet door de EU of VN te worden herinnerd aan de noodzaak klimaatdoelstellingen te halen.

Na hevige overstromingen en periodes van extreme warmte in de jaren 20, ontstond groot maatschappelijk draagvlak om de opwarming van de aarde een halt toe te roepen. Bewustzijn over ons energiegebruik en onze CO2-voetafdruk leidde tot gedragsverandering. En tot een veelheid aan duurzame initiatieven. In 2020 bleek uit onderzoek al dat voortgaan op de fossiele weg zonder te investeren in duurzaamheid, de samenleving op termijn miljarden euro's per jaar zou kosten. Ook het bedrijfsleven ontplooidde sindsdien ambitieuze initiatieven. De industrie werd steeds minder energie-intensief. En een deel van de economische activiteit verschoof naar de groeiende duurzame dienstensector. We werken toe

naar een klimaatneutraal energiesysteem in 2050. We hebben nog tien jaar te gaan, maar zijn goed op weg. Gestimuleerd door subsidies en stevige overheidsinvesteringen, werkten vooral burgers en bedrijven sinds 2030 aan een duurzame samenleving.

Overspannen arbeidsmarkt, ondanks arbeidsmigranten

Door de groeiende economie, de dubbele vergrijzing en de krimpende beroepsbevolking kwam er steeds meer schaarste op de arbeidsmarkt. Ondanks alle inspanningen de afgelopen 15 jaar, krijgen we al lang niet meer alle vacatures vervuld. Onze economische groei zou nog groter zijn als er niet in alle sectoren op de arbeidsmarkt krapte zou heersen. Er is werk voor iedereen, en goed betaald ook. Maar het evenwicht op de arbeidsmarkt is ver weg. Aan mankracht is een groot tekort. Banen binnen sectoren als zorg en welzijn kunnen niet worden ingevuld. Er is simpelweg onvoldoende personeel. Van loodgieters en installateurs tot data-engineers en zorgpersoneel: eigenlijk komen we overal handen tekort.



We anticipeerden op de kwantitatieve en kwalitatieve mismatch op de arbeidsmarkt. We zetten sterk in op het ontwikkelen van de juiste kennis en vaardigheden. Op duurzame inzetbaarheid, lang voorbij wat vroeger nog de gerechtigde pensioenleeftijd was. Op hoge arbeidsmigratie. En op stevige flexibilisering van pensioenen. Zonder al die maatregelen stonden we er nog veel slechter voor. Het is trouwens niet nodig de Nederlandse burger te motiveren langer of meer te werken. Door hogere belastingen en inflatie is dat voor iedereen noodzakelijk. Anders krijgen we ons huishoudboekje niet rond. De arbeidsparticipatie nam toe van 71,1 procent in 2020 tot 74,5 procent in 2040. Deze toename komt vooral door de hogere participatie van mensen met een hogere leeftijd, en door groei van het aantal uren in arbeidscontracten.

Arbeidsmigratie

Eén antwoord dachten we te vinden in het aantrekken van arbeidsmigranten. Omdat het probleem in de hele EU speelt, gaf de Europese Unie ons de wind in de zeilen met een speciale commissaris voor arbeidsmarktvaartstukken. Sinds 2032 is deze aangesteld om behoeften op de Europese arbeidsmarkt in kaart te brengen en arbeidsmarktvaartstukken op te lossen. In welke landen is behoefte aan welke kwalificaties, en op welke termijn? Welk aanbod kan in die behoefte voorzien? En hoe sluiten vraag en aanbod beter op elkaar aan? Ook mensen met een asielvergunning worden meegenomen. Gelukkig is de economische groei in de rest van Europa minder groot dan in Nederland. We krijgen meer dan onze fair share aan arbeidsmigranten. De ontgroening is in bijvoorbeeld Spanje echter navenant groot.² Met een bevolking die na Japan de oudste is ter wereld, hebben zij net als wij veel geld over voor arbeidsmigranten vanuit de EU-landen en daarbuiten.



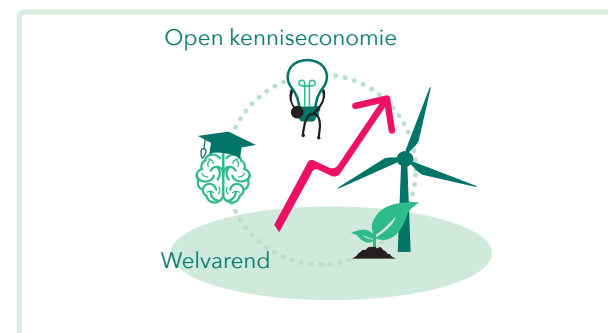


Proactief geïnvesteerd in kennis, competenties en vaardigheden

Om de kwantitatieve en kwalitatieve mismatch op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden, hebben we ingezet op duurzame inzetbaarheid. Op advies van de burgerraad in 2031 stelde de overheid een individueel ontwikkelbudget in. Onder het motto Levenlang leren werd geïnvesteerd in de hele onderwijsketen. Het werd de basis voor het nieuwe sociale contract: een nieuw, mensgericht groei- en ontwikkelingsmodel dat de wereld economie ondersteunt.³

Een nieuwe visie op leren

Basis en voortgezet onderwijs zijn niet alleen een goede voorbereiding op vervolgonderwijs en de arbeidsmarkt, maar zijn ook gericht op persoonlijke ontwikkeling en een voorbereiding op bredere maatschappelijke participatie. In deze brede, humanistische visie op onderwijs staat de ontwikkeling van 21st Century skills centraal. Bijvoorbeeld creatief denken en assertief zijn. Dat zijn noodzakelijke vaardigheden om volwaardig te kunnen deelnemen aan de maatschappij. Maar er is ook aandacht voor het leren samenleven. Hier leer je wederzijds begrip versterken en conflict vermijden. En je leert samenwerken in onze hyperdiverse samenleving.⁴



Met technologie kun je onafhankelijk van tijd en plaats leren. Je leert waar en wanneer de kennis nodig is: just-in-time learning. Het leren is ook meer gepersonaliseerd. Het is afgestemd op je leerbehoefte en voorkennis. Met virtual reality kunnen bijvoorbeeld trainingen efficiënt, meetbaar en met weinig kosten worden gemaakt. Hoewel leren en blijven ontwikkelen op deze manier inclusiever worden, ontstaat er ook een kwetsbare groep mensen die hiervoor onvoldoende capaciteit en mogelijkheden hebben. Daarnaast doet de combinatie van arbeid en leren vaak een groter beroep op vaardigheden als plannen, zelfdiscipline en samenwerken.

Kan ik voldoen aan alles wat er van mij wordt verwacht?

Hoe kunnen we omgaan met verschillen in gezondheidsvaardigheden en levensvaardigheden?

Zelfontplooiing en duurzaam participeren

Maatschappelijk is het uitgangspunt dat mensen zich hun leven lang blijven ontplooiën. Niemand wordt afgeschreven om zijn leeftijd. De nadruk ligt op het hebben en ontwikkelen van competenties en levensvaardigheden om duurzaam mee te blijven doen. We ontwikkelen ons permanent. En de meesten van ons willen zo lang mogelijk autonoom blijven.

Als je tot je tachtigste kunt werken, is daarvoor alle mogelijkheid. Het systeem bepaalt niet hoe jouw levensfasen eruitzien. Dat bepaal je zelf. Veel mensen blijven

Grotere verschillen tussen mensen die wel en niet meekomen

Ons leven is dynamisch en onze maatschappij stelt veel eisen. Sommigen komen goed mee: de 'kunnens' of 'cans'. Dit zijn mensen met leervermogen, talent, vakmanschap, innovatievermogen en bovenal aanpassingsvermogen.⁵ Zij participeren volop en zijn succesvol in werk. Ze ervaren een hoge kwaliteit van leven.

Aan de andere kant staan de 'cannots'. Zij zijn vaak minder vaardig, hebben minder talent of leren moeilijk. Voor hen ligt de lat in deze samenleving hoog. Niet iedereen komt mee. Met duurzame inzetbaarheid als de norm, nemen de verschillen tussen beide groepen toe. Ondanks de goede bedoelingen om 'niet-kunnens' te ondersteunen.⁶

Hoewel de overheid flink investeert in ieders levensvaardigheden en competenties, is voor sommigen de druk te groot. Goede bedoelingen worden top-down aangezwengeld door mensen die wel meekomen. Door mensen met vermogen, die opgroeiden in een veilig thuis, met familie en vrienden om zich heen, een goed inkomen, uit een goede buurt of met een hoge opleiding. Mensen die niet meekomen voelen zich niet op waarde geschat of gekend in hun kwaliteiten. Zij voelen zich 'waarde-loos' en trekken zich steeds meer terug. Ze voelen zich niet gezien en worden steeds afhankelijker. Sommigen bouwen schulden op, ontwikkelen depressies, worstelen met angsten en houden moeilijk hun hoofd boven water.

graag actief deelnemen. Het geeft ze het gevoel dat ze nuttig zijn. Dat ze waarde toevoegen. Werk is een manier om je continu te blijven ontwikkelen en bij te blijven. De vaste pensioenleeftijd is losgelaten, hoewel vakbonden daar eerst nog tegen protesteerden. Dit is gedaan vanwege de druk op de arbeidsmarkt. Bovendien kunnen werkgevers het zich niet permitteren dat iemand uitvalt in het arbeidsproces. In onze extreem krappe arbeidsmarkt telt ieder individu.

24/7 zelfontplooiing

De Nederlandse opleidingssector is twee keer zo groot als 20 jaar geleden. Het aanbod is ook groter dan ooit tevoren. Variërend van opleidingen levensvaardigheden, mindspace management en energiemangement, tot een opleiding tot life hacking-expert. Door technologisering zijn kennis en vaardigheden steeds sneller verouderd. Veel inhoudelijke opleidingen sluiten aan bij onze life science & health-sector en duurzame technologie.

Kan ik nog aansluiting vinden op werk en leren op het moment dat ik dat wil of nodig heb?

Hoe kunnen we zorgen dat mensen zich kunnen blijven ontwikkelen in alle fasen van hun leven?

Werkgevers waren een belangrijke drijvende kracht achter de groeiende opleidingsmarkt. Ze ontwikkelen ook veel intern. Alles om medewerkers te blijven uitdagen en te voorzien in de behoefte aan ontwikkeling. Het versterken van welzijn en functioneren staat centraal. Menselijk kapitaal behoort binnen veel bedrijven tot belangrijkste organisatiedoelstelling, met bevoegenheid, werkgeluk





en vitaliteit als belangrijke thema's. Vroeger stelden organisaties customer experience centraal. Nu is dat al tien jaar lang employee experience.

Werkgevers gooien alles in de strijd om zo aantrekkelijk mogelijk te zijn voor werkzoekenden. Ze concurreren bijvoorbeeld met toegankelijke zorgvoorzieningen. Wie had kunnen bedenken dat de secundaire arbeidsvoorwaarde 'voorrang in een behandelcentrum voor planbare zorg in het weekend' aantrekkelijker zou worden dan een leaseauto?

Pensioen als levensgroot dilemma

In 2004, 36 jaar geleden, voerden pensioenfondsen het middelloon in. Sindsdien is er sprake van steeds verdere flexibilisering en individualisering. Dit wordt versterkt doordat in 2031 de verplichte pensioenleeftijd werd losgelaten. Daar was heel wat voor nodig. Maar uiteindelijk begrijpen we allemaal dat we langer moeten werken, willen we de economische groei laten doorzetten. En laten we eerlijk zijn, we zijn gezonder dan ooit en als de werkdruk op latere leeftijd ook wat afneemt kan dat toch ook prima! Inmiddels is de opbouw van pensioen dynamisch en ademt mee met de gebeurtenissen in de levenscyclus.⁷

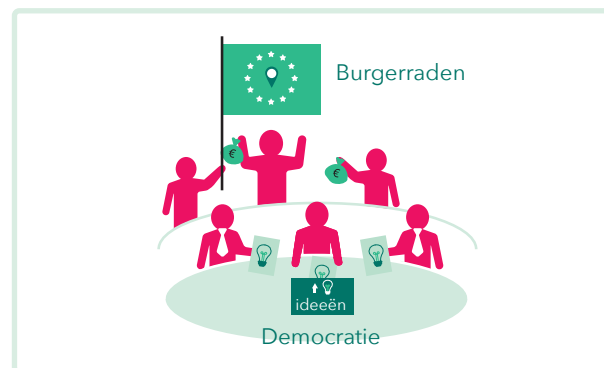
Met de nieuwste financiële tools kunnen pensioenen vervroegd worden uitgekeerd. Of ze kunnen flexibel worden ingezet, op basis van je individuele wensen.⁸ Keuzes, keuzes, keuzes. We hebben een glazen bol nodig om te weten wat het beste is. Hoe gaan we om met ons individueel opleidingsbudget en ons flexibele pensioen? Als we op ons vijfenvijftigste kiezen voor een tussenjaar, gaan we ervan uit dat we daarna met nieuwe energie aan het werk gaan. Misschien wel in een nieuwe bedrijfstak. Maar wat als je vervolgens op je zeventigste arbeidsongeschikt raakt? Dan is je geld opgesoupeerd

en heb je enkel nog een AOW'tje om op terug te vallen. Sommige werkenden krijgen keuzestress van de mogelijkheid 24/7 hun pensioen in te zien en aan te passen. Je hebt de volledige regie. Maar welke keuzes zijn goed? Uiteindelijk denkt een overgrote meerderheid er onvoldoende over na. Ruim 90 procent kiest voor dezelfde (risicomijdende) variant: geen tussenjaren, geen fundamentele carrièreswitches. Dat lijkt op het oog interessant. Maar het betekent onder de streep wel dat we zo lang mogelijk doorwerken en inkomen vergaren. Met uitzondering van enkele gelukkigen natuurlijk.

Wij als Europa

Nederland is sterk verweven met de rest van de wereld en nauw verbonden met de Europese Unie. Er zitten veel partijen in onze kabinetten die op Europa zijn georiënteerd. Het is de meeste mensen inmiddels duidelijk: met Nederland gaat het op lange termijn alleen goed, als het goed gaat met de EU. Economisch gezien, maar ook op vraagstukken als migratie, veiligheid, duurzaamheid, vergrijzing en gezondheid.

Het bewustzijn dat de grote problemen alleen samen kunnen worden opgelost, groeide na de coronacrisis,



de extremere weeromstandigheden en geopolitieke spanningen. Met elke crisis werden we meer Europees gezind. We zagen dat we elkaar nodig hebben in Europa. Het is makkelijker om over de grenzen te werken en ondernemen.

We zijn nu in Europa een stuk minder afhankelijk van de rest van de wereld. Bijvoorbeeld bij de ontwikkeling en productie van medische middelen en geneesmiddelen. De coronacrisis leerde Europa een stevige les over wat afhankelijkheid van niet-Europese big farma en hulpmiddelenproducenten betekent. Een win-win, ook voor de farmaceutische industrie. Die heeft met de verdere ontwikkeling van doelgerichte therapie (ofwel: targeted therapie) Europese samenwerking nodig om voor bepaalde medicatie voldoende patiënten te includeren, en investeringen te delen. Wel tegen bepaalde randvoorwaarden, wat betreft transparantie en vooraf vastgestelde winstmarges met een gezonde maar zonder excessieve rendementen.

Burgers beslissen mee

Met de intensivering van de Europese samenwerking en het soms klakkeloos volgen van Europees beleid, groeide in Nederland de roep om de menselijke maat. 'Weet de EU wel waarvan Meriam in Emmen wakker ligt?' Burgers voelden zich ongezien en ongehoord. En in de jaren 20 daalde het vertrouwen in de landelijke politiek fors. Gelijkgestemde burgers vonden elkaar op grote dossiers zoals klimaat en migratie. Ze kregen steeds meer invloed richting pers en politiek. Politici beseften dat het oude model van binnenskamers compromissen sluiten niet meer houdbaar was. De nieuwe publieke arena werd iets om rekening mee te houden.

In het bewustzijn dat de aanpak van onze grote maatschappelijke opgaven moeilijke beslissingen met zich

mee zouden brengen, is er lang gezocht naar een wijze om burgers in het proces van beleids- en besluitvorming directer te betrekken. Tenslotte is de gang naar het stemhokje eens in de vier jaar lang niet voldoende. Naast meer aandacht voor wensen en zorgen van burgers, bleek het wenselijk ze actiever te betrekken in alle fases van besluitvorming. Alleen zo creëer je draagvlak voor hervormingen. Inmiddels zijn we eraan gewend dat bij grote beleidsdossiers er een burgerraad wordt gevormd die een goede afspiegeling is van de bevolking. Niet om bij het kruisje te tekenen, zoals bij een referendum of een kleine commissie. Maar een grote groep actief betrokken burgers van soms wel 2.000 deelnemers die bij het hele proces betrokken zijn.

Dat is natuurlijk niet nieuw. Het is goed afgekeken uit landen als Ierland of Frankrijk. Het voordeel is dat de leden van de raad nieuw beleid veel beter weten uit te dragen dan politici of hooggeleerde experts. En het gaat inmiddels lang niet meer alleen over landelijke vraagstukken. Burgerraden worden ook regionaal en lokaal ingezet.

Vanaf 2028 worden burgerraden met veel enthousiasme en energie ingezet bij besluitvorming over onderwerpen die maatschappelijk controversieel zijn. Of bij onderwerpen waaraan politici hun handen niet durven branden. Maar de impact bleef achter. Dat kwam doordat geen rekening werd gehouden met de minimaal gewenste expertise die in zo'n burgerraad aanwezig moet zijn. En bovendien bleek het moeilijk om burgervoorstellen te toetsen op hun toepasbaarheid en impact.⁹

Om dit probleem te ondervangen werd in 2032 het pan-European Citizens Knowledge Graph (ECKG) opgezet. Op dit platform kunnen burgers hun ervaring, expertise en interesses op een heleboel kennisgebieden anoniem laten verifiëren en vastleggen. Dat gebeurt met





Generatiebewustzijn



behelp van blockchaintechnologie. Bij ieder nieuw op te zetten burgerforum zorgt het ECKG voor een juiste groepssamenstelling. Hiervoor worden niet alleen enthousiastelingen en experts uitgenodigd. Ook burgers die geen kennis hebben vastgelegd of zich niet hebben geregistreerd op het ECKG voor dit specifieke thema, krijgen een uitnodiging.

Hoe serieus burgerfora worden genomen, blijkt wel uit het feit dat zij over dezelfde AI-gedreven simulatietools beschikken als waar de regering en ministeries gebruik van maken. Daarmee kunnen fora suggesties en ideeën direct toetsen op haalbaarheid en strategische impact voor de bredere samenleving. Zo leidde een burgerraadpleging ertoe dat vermogensbelasting werd ingevoerd. Ook zijn knopen doorgehakt in de hervorming van de woningmarkt en over arbeidsmigratie.

Burgerkracht vinden is generaties verbinden

Door de inzet op burgermacht ontstaat burgerkracht. Mensen met verschillende perspectieven komen samen in landelijke en lokale burgerraden. Daardoor weten groepen die soms tegenover elkaar lijken te staan, elkaar te vinden op wat voor hen echt belangrijk is. De student, de ondernemer, de thuisblijfvader en de 100-jarige: samen bezien ze hoe we verder moeten.

Dit verbindt over subculturen heen. Het leidt ook tot generatiebewustzijn: door met elkaar in gesprek te gaan, krijgen we inzicht in hoe we allemaal zijn gevormd door onze tijdgeest. De invloed van generatie Z is duidelijk merkbaar. Deze generatie is bewust met haar leven bezig. Ze is gemiddeld meer maatschappelijk betrokken dan vorige generaties. En ze is bereid in actie te komen voor een betere wereld. Ze enthousiasmeren oudere generaties om traditionele denkwijzen aan te passen en te komen tot duurzame oplossingen. Oudere generaties dragen op hun beurt kennis over vanuit levenservaring, waarmee jongeren hun voordeel doen. Na jaren van focus op het individu, vinden we het fijn - en noodzakelijk - om samen te kijken naar de uitdagingen van onze tijd.¹⁰ Lokale activiteiten waarbij jong en oud elkaar ontmoeten, maken verschillen tussen generaties productief. Door perspectieven te combineren, worden lastige gesprekken beter gevoerd. We ontdekken elkaars en onze eigen generatiekracht. We waarderen onze verschillende competenties. Ons generatiebewustzijn is groter. En dat merken we in ons beleid, de voorzieningen, wetten en regels.

Hoe beïnvloeden mijn keuzes de mogelijkheden van mijn kleinkinderen?

Hoe kunnen we beleid, voorzieningen, wetten en regels generatiebewust maken?

Dé oudere bestaat niet

We erkennen de levensloop van ieder mens. We omarmen diversiteit en ieders eigen kunnen en inbreng. We hebben het niet meer over 'de ouderen'. Daarvoor is deze groep veel te divers. Onze samenleving is multi-

cultureel. Er is een grote diversiteit aan subculturen en levensbeschouwingen. Het idee dat mensen op hogere leeftijd minder kracht en potentieel hebben, is deels doorbroken. Zij worden inmiddels geassocieerd met ervaring, autonomie en zelfstandigheid, in plaats van met afhankelijkheid en verzorgd worden.

Voel ik mij gezien als uniek mens?

Hoe kunnen we recht doen aan of inspelen op de grote diversiteit aan mensen en hun behoeften?

Als we terugkijken op de laatste 20 jaar, is misschien een van de grootste veranderingen de manier waarop we denken en praten over ouderen. Dat ging niet vanzelf. Over die beeldvorming in de samenleving zijn bewuste campagnes gevoerd. Er was een campagne die onder andere voortbouwde op het programma van de World Health Organization dat zich richtte op het tegengaan van ageism.¹¹ Dat wil zeggen: stereotyperingen, vooroordelen en discriminatie op basis van leeftijd. Ageism heeft invloed op mensen van alle leeftijden. Maar in het bijzonder is het schadelijk voor de gezondheid en het welzijn van mensen op hogere leeftijd. Het sluit hen ook uit, en dat is niet wenselijk. Zeker gezien het feit dat er juist heel veel mensen op hoge leeftijd vertegenwoordigd zijn in de samenleving.

Zowel Europa als Nederland zijn vooroordelen die participatie in de weg staan krachtig aangepakt. Zo ging veel aandacht uit naar taalgebruik in de media over ouderen. En naar het nuanceren van de beeldvorming rond ou-

der worden en de oudere mens. En met succes! Mensen met een hogere leeftijd die een positiever beeld hebben over ouder worden, gedragen en voelen zich gezonder. En ze hebben een positiever zelfbeeld.¹²

Werk als vorm van preventie

Mede door het gegroeide bewustzijn dat mensen van alle leeftijden een goede bijdrage kunnen leveren, zijn mensen langer actief en productief dan vroeger. En dat is nodig ook. Hoe houden we anders de economie en maatschappij draaiende? Al lang weten we dat de hele samenleving zou vastlopen als we blijven denken in termen van actieven en niet-actieven, met als enige scheidslijn een betaalde baan. Bovendien is werk een manier om jezelf te ontwikkelen en kwaliteit van leven te ervaren. Onze wijsheid komt met de jaren. Duurzame inzetbaarheid tot op hogere leeftijd wordt gezien als een vorm van preventie. Zinvol werk en een zinvolle bijdrage zorgen voor meer kwaliteit van leven. Ze zorgen voor goed inkomen en minder druk op het socialezekerheidsstelsel. Onbetaald werk zorgt voor actieve deelname aan de samenleving, zingeving en een sociaal netwerk.

Hoe zelfredzamer je bent, hoe beter je meekomt op de arbeidsmarkt. Maar hierdoor zijn mensen in hun achter-





hoofd voortdurend bezig met de vraag: hoelang hou ik het nog vol? En wat zijn de risico's als het niet meer lukt? Maar ook begrijpen we als samenleving dat, naarmate je ouder wordt, je salaris in relatie tot je productiviteit niet steeds maar omhoog kan gaan. Dat je salaris niet meer je leven lang blijft groeien, is logisch. Tenslotte is het aantal jaren ervaring niet per se de belangrijkste indicator voor de waarde die je toevoegt in een bedrijf. Juist diverse teams met mensen uit alle levensfasen blijken krachtig.

Heb ik de ruimte om blijvend mijn interesse, mijn kennis en mijn talent te ontwikkelen en ook actief in te zetten?

Hoe waarderen en gebruiken we de kennis en potentieel van mensen in de derde en vierde levensfase?

We leren een leven lang. We blijven lang vitaal en worden tot op hoge leeftijd gewaardeerd op ons werk. We voelen ons nuttig, hebben een doel en geven ons leven zin. We zijn ons ook sterk bewust van wat wel en niet bijdraagt aan een vitaal leven. We beschikken over betere levensvaardigheden, en daarmee betere gezondheidsvaardigheden. Bij beslissingen die raken aan onze gezondheid, lukt het ons beter informatie te krijgen, begrijpen, beoordelen en gebruiken. Ook is onze leefomgeving duurzamer en groener. Alles bij elkaar kleuren de gezondheidsprognoses steeds positiever. We worden gemiddeld ouder. En dat lukt steeds vaker in goede gezondheid.

Wat is er nou eigenlijk echt veranderd in de zorg?

Wie vandaag de dag terugkijkt op de zorg van 20 jaar geleden, kan niet goed benoemen wat er is veranderd. Het is vooral een stuk duurder geworden en hooguit een beetje schraler. En de wachtlijsten zijn langer. Maar als je de mazzel hebt weinig gebruik te maken van zorg, merk je eigenlijk niet veel verandering. Veel meer technologie, dat natuurlijk wel. Maar in de kern organiseren we de zorg nog hetzelfde als vroeger. Gek is wel dat de zorg steeds duurder wordt, terwijl we steeds langer gezond leven. Je begint je ook af te vragen of het reëel is dat 'gezond' nog steeds betaalt voor 'ziek'.

Wat bbp betreft zijn we welvarender dan ooit. Maar helaas stijgen onze maatschappelijke uitgaven nog sterker. Door de economische groei was er de afgelopen 20 jaar nooit de noodzaak om al te grote keuzes te maken op het gebied van zorg. Ja, opgeteld hadden kleine veranderingen echt wel effect. Maar doordat we het zo goed hebben, blijven structurele hervormingen uit. Laat staan een transformatie van de zorg, waar begin jaren 20 zoveel over werd gesproken. En elk jaar betalen we meer en meer. De zorgkosten groeiden tussen 2021 en 2040 van 13,6 naar 18,3 procent van het bbp, waarmee ze 203 miljard euro bedragen.

Veel Nederlanders met een smalle beurs ervaren problemen door de hoge zorguitgaven. De kosten voor een zorgverzekering liepen op van gemiddeld 128,30 euro per maand 20 jaar geleden, naar 248 euro per maand nu. Van een modaal inkomen gaat nu zo'n 25 procent op aan zorg, ten opzichte van 20 procent in 2020. Doordat de basisverzekering steeds duurder werd, is een aanvullende verzekering voor veel mensen onbetaalbaar. Als je al moeite hebt de premie voor de zorgverzekering bij elkaar te verdienen, moet je er niet aan denken dat

je nog iets gaat mankeren ook. Wat we zien gebeuren is dat mensen, ook met klachten, de zorg mijden. Meestal bijt je jezelf hiermee in de staart. Want de kosten worden alleen maar hoger naarmate je langer wacht met je behandeling. In een recent onderzoek uit 2037 bleek zelfs dat 12 procent van de groei van de zorgvraag in de acute keten kwam, doordat meer mensen zorg meden vanwege het hogere eigen risico.

Samen beslissen is de norm

De toegenomen burgerparticipatie sijpelde door in onze gedemocratiseerde zorg. Samen beslissen werd de standaard. De gemiddelde patiënt accepteert niet meer zomaar een voorgesteld zorgtraject, maar heeft een kritische en moderne houding tegenover zorg. In de gezondheidszorg staan kwaliteit van leven en de belangen en behoeften van de patiënt en zijn of haar naasten centraal. Wat dat voor jou inhoudt, bepaal je zelf met je directe omgeving. We participeren in onze eigen behandeling en denken actief mee over de aanpak.

Zorginnovatie genoeg, maar deze werkt vooral kostenverhogend

Omdat we jaar na jaar de overheidsbegroting rond kregen, hoefden er geen grote keuzes te worden gemaakt. We bleven doen wat we al deden, alleen nu met meer medische technologie en hogere kosten. Op technologisch gebied zien we door de bomen het bos niet meer. Door de wildgroei aan technologische oplossingen hebben veel mensen moeite kof van het koren te scheiden. Door gebrek aan standaarden is voor zorgorganisaties onduidelijk wat goede innovaties zijn. Het leidt tot hoge ontwikkelkosten, omdat er onnodig veel wordt geëxperimenteerd en het lang duurt om bewezen innovaties op het gebied van zorgvernieuwing uit te rollen en op te schalen.



Dergelijke ontwikkelingen worden mede gedreven door het groeiend aantal technologiebedrijven. Het technologielandschap is versnipperd. Niet alleen de grootste techgiganten veroveren hun plek, ook veel kleinere bedrijven proberen marktaandeel te krijgen. Onderlinge aansluiting of regulering is er niet.

De technologische ontwikkelingen in de zorg, zoals operatie robots en nieuwe behandelmogelijkheden, leveren vooral meer kosten op. Al in 2021 werd geconstateerd dat alleen kennis en technologie niet genoeg zijn. Gezondheid en zorg blijven namelijk mensenwerk. We hebben de neiging steeds verder door te onderzoeken en ontwikkelen. Maar daarbij verliezen we het praktische nut uit het oog. We stapelen technologische innovaties op elkaar. Hierdoor rijzen de kosten de pan uit, maar gaan we dingen niet slimmer doen. In de praktijk krijgt de ontwikkeling van allerlei nieuwe technologieën waardoor de kosten verhogen, voorrang op ontwikkeling van technologieën die kosten besparen.

Technologie helpt zelf zorgen

Technologische oplossingen helpen zorgverleners en patiënten ook op een andere manier samen te werken. En ze maken meer zelfzorg mogelijk. Zo worden informele en formele zorg nauwer verweven. Verschillende





oplossingen ondersteunen de participatie van patiënt, familie en mantelzorgers in het zorgproces. Zij kunnen hierdoor beter meebeslissen over behandeling en verzorging.

Inrichting van huizen helpt mensen op een comfortabele manier gezond te zijn en blijven. Een gemiddeld huishouden telt steeds meer slimme oplossingen. Van wake-up-verlichting en slimme koelkasten tot de huischatbot. De 3D-printer past voedsel aan de persoonlijke gezondheidstoestand aan, en print de juiste medicijnen. Rondvliegende drones bezorgen in het buitengebied, naast boodschappen van de supermarkt, de medicatie tot aan de voordeur. Monitoring via sensoren in muren, kleren, op de huid en in de wc vervangen onprettige tests en inmiddels onnodig geworden bezoeken aan het ziekenhuis of het eerstelijns gezondheidscentrum.¹³

Kwaliteit van leven en sterven: sterven als onderdeel van het leven

We omarmen elke levensfase. We hebben aandacht voor wat elke levensfase ons leert en brengt. Daardoor kwam er ook meer aandacht voor de laatste levensfase. Er zijn meer mensen in die levensfase, en met 2 miljoen 80-plussers wordt het gesprek over de dood in onze samenleving vaker gevoerd. We hebben steeds meer aandacht voor sterven als onderdeel van het leven. Onze sterfelijkheid is een van de dingen die het leven de moeite waard maken. Tenslotte weten we allemaal dat, hoe goed de zorg ook is en hoe goed we ook in staat zijn het leven te rekken, ooit het afscheid komt. We kennen allemaal voorbeelden van situaties waarbij doorbehandelen niet bijdraagt aan een waardig einde.

We omarmen de kunst van het sterven, met ruimte voor verschillende wensen en behoeften. Een vrijwillig einde is voor iedereen mogelijk en toegankelijk. Voor velen betekent dit op een zelfgekozen moment thuis sterven.

Omringd door familie en vrienden. In veel gemeenten zijn inmiddels een of meerdere palliatief care-centra met goede palliatieve zorg. Deze worden vaak gerund door goed opgeleide vrijwilligers.

Het informele circuit van 70-plussers die mensen in de laatste levensfase begeleiden, is flink gegroeid. Je kunt haast zeggen dat het aanbod van vrijwilligers de vraag naar ondersteuning overstijgt. Met de nodige bijscholing nemen ze vele taken van zorgprofessionals uit handen. Tenslotte kunnen de huisartsen en verpleegkundige al lang niet meer terminale patiënten met de gewenste rust en aandacht begeleiden.

Daarnaast is er een gefragmenteerd landschap van allerlei vormen van palliatieve zorg en goedbedoelde hospices. Vele zijn vanuit burgerinitiatieven opgezet. Vaak zijn ze gericht op een bepaalde cultuur of levensbeschouwing. Helaas biedt deze versnippering weinig zicht op kwaliteit.

Op de arbeidsmarkt ontstond een heel nieuwe sector: het begeleiden van mensen in de laatste levensfase. We cultiveren de dood als onderdeel van het leven. Naast rehearsal dinners voor je bruiloft, kun je tegenwoordig ook rehearsal begrafenissen regelen. Mensen die kiezen voor vrijwillige levensbeëindiging, organiseren steeds vaker bewust hun laatste afscheid.



Ondanks maatregelen personeelstekort in de zorg

Door de hoogconjunctuur is het lastig voldoende personeel te vinden voor de zorg. Mensen hebben de banen voor het kiezen. Doordat we geen grote keuzes hebben gemaakt om de zorgsector structureel te hervormen, is de behoefte aan personeel onverminderd groot. Het tekort van 107.000 mensen is bijna een verdubbeling ten opzichte van 2020. Het tekort is er met name in het mensenwerk, en dat zet de toegankelijkheid van de zorg onder druk.

Elk paar handen telt. Er is in de breedte stevig ingezet op duurzame inzetbaarheid. Onder meer met het individuele ontwikkelbudget, dat in 2031 werd geïntroduceerd. Daarnaast zijn specifieke maatregelen genomen om dit personeelstekort aan te pakken. Toch voelt het soms nog steeds als dweilen met de kraan open.

Er komen jaarlijks gemiddeld 30.000 arbeidsmigranten naar Nederland. Zo'n 12.000 van hen gaan in de zorg aan de slag. In absolute termen zijn er tussen 2021 en 2040 zo'n 150.000 arbeidsmigranten ingestroomd in de zorg. Dat is zo'n 7,5 procent van het totale aantal mensen die in de zorg werken. Door onze relatief hoge salarissen, moderne zorg, goede arbeidsomstandigheden en fijne leefomgeving, was het voor hen aantrekkelijk hiernaartoe te komen. Dat ze een andere taal spreken, is geen barrière. Enerzijds is er geen alternatief, anderzijds is het taalverschil door AI-vertaalssoftware vrijwel niet merkbaar.

Ook steeg het aantal uren per zorgmedewerker flink. In de jaren 20 kregen zorgverleners standaard een contract van 28 uur. Inmiddels is dat 34 uur. Deze toename van zo'n 20 procent komt door aanpassing in regelgeving, zoals gunstigere premies en belastingen. Voor zorgprofessionals bleek het aantrekkelijk meer te werken. Nou

ja, aantrekkelijk: het leven is mede door de inflatie zo duur dat de meeste werkenden niet anders kunnen. Maar door flexibeler te zijn in planningen van diensten, zodat ze werk kunnen combineren met zorgtaken voor kinderen en ouders, gingen veel zorgprofessionals overstap. Werkgevers vonden het interessant een hogere arbeidsproductiviteit per medewerker te realiseren. Sinds onderzoek uitwees dat verzuim in de zorg toe- in plaats van afnam bij een korte werkweek,¹⁴ ontstond een omslag in het denken. Het effect van 'maar' een paar uur per contract meer is opzienbarend.

Alle handen aan het bed zijn nodig. Ook mantelzorgers en patiënten kunnen een opleiding medische basishandelingen volgen. Bepaalde handelingen die vroeger door verpleegkundigen of verzorgenden werden gedaan, worden nu uitgevoerd door mantelzorgers of patiënten zelf. Bijvoorbeeld wondverzorging, steunkousen aantrekken en toedienen van medicatie en injecties.

Wie zorgt voor mij en waar?

Hoe kunnen we samenwerking versterken tussen informele zorg en formele zorg?

Zwarte markt en informele zorg

Door de personeelstekorten zijn de wachtlijsten voor de formele zorg lang. Mensen met veel geld te besteden, zoeken buiten de gebaande paden. Er is een clandestiene handel in plekken op wachtlijsten (Wachtrijnummer-swap). Daardoor staan mensen met geld vrijwel altijd bovenaan. Het werkt simpel: je biedt je plek op een wachtrij aan voor geld. Bijvoorbeeld voor een





operatie of voor een second opinion bij een gespecialiseerde arts. Iemand met een lager nummer kan bieden op jouw hogere nummer. Je bepaalt zelf wat het je waard is om wat langer te wachten op je knieoperatie. Zorgmedewerkers beunen in het weekend zwart bij voor welgestelde hulpbehoevenden. We lopen heel wat belastingsinkomsten mis door deze zwarte markt en frauduleuze handelingen.

Maar ook de buitenlandroute wordt meer en meer bewandeld. Tenslotte kun je voor bepaalde bewezen (en zeer dure) medische behandelingen naar het buitenland. Behalve in de VS en India kun je inmiddels een plek vinden in het Midden-Oosten, waaronder in koploper Dubai. Daar krijg je, tegen nog redelijke prijzen, topzorg van de beste artsen uit India die daar wonen en werken. Voor veel mensen is dat een gek beeld. Nederland is rijker dan ooit en we geven meer geld uit aan de zorg dan ooit. En tegelijk worden we steeds vaker geconfronteerd met online inzamelingsacties voor de bekostiging van een behandeling in het buitenland. En mensen die het zich kunnen veroorloven, halen uit de hele wereld au pairs in huis voor hun ouders. Ze worden ook wel au pairs of z-aupairs (zorg-aupairs) genoemd.

Zelf kiezen of je aan je leefstijl werkt

Iedereen heeft toegang tot informatie over preventie en gezond leven. Onze virtuele assistenten vertellen ons regelmatig wat goed voor ons is. Door onze bloeiende LSH sector is er veel kennis en zijn er veel innovaties beschikbaar. Maar uiteindelijk is het je eigen verantwoordelijkheid wat je ermee doet. Misschien hadden we, met meer aandacht voor preventie en nog meer vitaliteitsprogramma's, kunnen voorkomen dat er nu zoveel chronisch zieken zijn. Misschien had ons overheidsbeleid dwingender moeten zijn. Maar helaas: de mensen die niet door hun omgeving of werkgever zijn gestimuleerd

meer te bewegen, gezonder te eten en drinken en niet te roken, hebben op latere leeftijd vaak meerdere (chronische) aandoeningen tegelijk.

Terwijl de aandacht voor preventie met het Preventieakkoord van 2018 toenam, gaat er nog steeds maar 4,5 procent van de totale zorguitgaven naartoe. Er verandert maar weinig. Redenen: het effect op korte termijn is moeilijk aantoonbaar, en de eindeloze discussies over wie verantwoordelijk is voor preventie.

Budget voor domotica

In de loop van de jaren 20 groeide het besef dat het bestaande bekostigingssysteem de bekostiging van preventieve ondersteuning en inzet van technologie in de zorg belemmerde. Om daarvoor meer ruimte te creëren, kunnen sinds begin jaren 30 zorgkantoren twee procent van het budget vrij besteden aan inzet van preventieve ondersteuning thuis. Zo voorkomen ze dat mensen afhankelijk worden van langdurige zorg en ondersteuning. Dat budget wordt vooral ingezet voor: domotica, gepersonaliseerde en voorspellende technologie; verbeteren van sociale contacten in de buurt; en projecten gericht op meer bewegen. Maar de inzet van domotica roept soms ingewikkelde vragen op. Wie koopt en beheert de domotica? Wat als domotica leidt tot onveilige situaties, wie is dan verantwoordelijk?

Spoedeisende zorg overbelast

Er zijn minder spoedeisende hulpposten (SEH's) dan 20 jaar geleden. Inmiddels zijn er nog 60 SEH's in Nederland, met haast twee keer zoveel toestroom. In piekuren staan er rijen voor de deur. Door het gebrek aan personeel en de druk op ziekenhuizen die de toestroom aan SEH-patiënten niet aankonden, besloot de overheid in te zetten op vermindering van SEH's. Hierover was lang

discussie. Inmiddels ziet iedereen dat er geen andere manier was, en is, om de kwaliteit van zorg op het gewenste niveau te houden. En ja, dat gaat ten koste van de toegankelijkheid.

SEH als sluitpost

Natuurlijk zijn er mensen die wonen in een buurt waar de afgelopen jaren flink is geïnvesteerd in ondersteuning. In voorzieningen om op terug te vallen bij een kwetsbaar moment. De leeftijdsvriendelijke leefomgeving, met de sterke sociale cohesie en slimme technologie, helpt om kwetsbaarheid te signaleren. Hierdoor worden acute opnames voorkomen. In sommige gevallen, zoals bij cardiovasculaire patiënten of in geval van COPD, tot wel 30 tot 50 procent. Gewoon door bij de eerste signalen proactief te reageren, voorkomen we onwenselijke acute opnames.

Helaas is de infrastructuur niet overal zo patiëntvriendelijk. Op sommige plekken belanden mensen in de vierde levensfase in het ziekenhuis. Dat komt door te weinig personeel in de eerstelijns. En doordat de ondersteuning niet goed toegankelijk is. En bovenal: door gebrek aan samenwerking tussen zorgprofessionals, of tussen professionals en de cliënt en zijn of haar mantelzorgers. Sommige SEH's moeten door de overbelasting in de weekenden de deuren voor enkele uren sluiten. Ambulances blijven dan rondjes rijden totdat ze ergens worden toegelaten.

Mensen vragen zich af hoe dit kan gebeuren in een land waar we zoveel geld uitgeven aan zorg. Het probleem bestaat al jaren. Maar nog altijd kijken partijen vooral naar elkaar voor een goede oplossing. En regionale samenwerking blijft in sommige regio's uit. In 2039 is nog berekend dat het, juist in die gebieden, in 40 procent van het SEH-bezoek gaat over patiënten die er eigenlijk niet thuishoren. Maar de druk op de eerstelijns is zowaar nog groter dan die op de tweedelijns. En daardoor belan-

den chronische patiënten toch onterecht in het ziekenhuis. We investeerden de afgelopen tien jaar zwaar in de automatisering van de transferfunctie. Maar als er overal een tekort is aan bedden, zorg en ondersteuning, wat moet je dan? Je kunt mensen moeilijk naar huis sturen. Maar toch gebeurt dat soms wel, als het enigszins kan.

Qua patiënten zien we wel verschillen. De onnodige toestroom van (chronische) patiënten in de eerstelijns en acute keten is gigantisch. Door de grote hoeveelheid zelfscans en gadgets die continu onze gezondheid in kaart brengen, zijn we onzekerder over onze gezondheid. Er is geen enkel toezicht op de kwaliteit van deze e-healthoplossingen. Dat is trouwens door de geweldige toestroom van apps en e-health-oplossingen ook onmogelijk. En door de lagere kosten kopen consumenten ze. Met als gevolg een gigantische stroom vals-positieve uitslagen. Dat zijn de zogenaamde Paniek Patiënten die de eerstelijns overspoelen.

Verskil in kwaliteit

Door de personeelstekorten en de oplopende kosten, is de hoeveelheid zorg die je krijgt minder dan 20 jaar geleden. Het is, los van het zorgprofiel, nog maar twee derde van wat we vroeger mochten verwachten. De hoeveelheid zorg die je vroeger kreeg in een VV 5, krijg je nu pas in een VV 7. We moeten meer zelf oplossen, met onze naasten en met hulp van technologie. Welvarende mensen met een zorgbehoefte verkeren in de gelukkige omstandigheid dat zij zich een particulier holistisch woon-leefconcept veroorloven. Dat biedt zingeving, ondersteuning en zorg in een warme omgeving die bij hen past. Voor anderen kan digitale technologie in de leefomgeving een deel van de zorgen wegnemen. Oplossingen als een slimme vloer met val- en dwaaldetectie en andere sensortechnologie zijn inmiddels heel betaalbaar en voor iedereen toegankelijk.





We denken terug aan de jaren 20, toen mensen met dementie in gesloten afdelingen zaten. Gelukkig is dat een lang vervlogen tijd. Nu staan de deuren open naar de samenleving. En natuurlijk worden mensen niet aan hun lot overgelaten en gaat een bewoner weleens aan de wandel. Een kleine bijkomstigheid is natuurlijk dat de technologie ons helpt. In het zeer zeldzame geval dat een ondernemende bewoner de benen neemt, is deze snel genoeg teruggevonden door een tracker.

In de zorg voor mensen in de vierde levensfase zien we grote kwaliteitsverschillen. Ook in de jaren 10 en 20 liep het tekort aan zorgverleners op. Maar toen konden zorgorganisaties er een mouw aan passen met de inhuur van extra personeel hier en daar. Inmiddels staat de kwaliteit echt onder druk. Zorgorganisaties stellen jaar na jaar investeringen in onder andere kwaliteit uit, om de begroting op mankracht rond te krijgen. Al het geld gaat naar personeel, want handen zijn duur. Bij sommige organisaties is de bodem bereikt. Daar wordt ingeleverd op kwaliteit, persoonsgerichte zorg en innovatie. Zelfs in die innovaties die arbeidskracht besparen. Dat is niet alleen vanwege het geld, maar ook omdat kleinere zorgorganisaties onvoldoende kennis hebben over, en ervaring met, proces- en sociale innovatie.

Woningmarkt steeds meer op orde

Een aantal problemen op de woningmarkt van het begin van de eeuw zijn opgelost. Nog niet helemaal, maar zal de woningmarkt ooit volledig in evenwicht zijn? In de jaren 20 werd de roep om betaalbare passende woonruimte (of zelfs woonruimte überhaupt) voor jongeren en later ook oudere generaties steeds luider. Voor jongeren was de woningmarkt door de schaarste en oplopende prijzen niet te betreden. En door een gebrek aan pas-

sende woonvormen voor mensen in de derde levensfase stagneerde ook de doorstroming op de woningmarkt. Naast een tekort aan levensloopbestendige woningen, kwam dit ook door het tekort aan verpleeghuisplaatsen. De voorspelling dat de behoefte aan dit soort woonplekken de afgelopen 20 jaar met 72 procent zou stijgen, van 152.000 naar 261.000, bleek reëel.¹⁵ Maar deze aantallen konden bij lange na niet worden gerealiseerd. Want met de bloeiende economie was het wel te financieren, maar niet te bemensen. De oplossingen zijn dan ook veel meer gevonden in zorgtechnologie thuis, opgeleide mantelzorgers en leeftijdsvriendelijke wijken.

De slogan '1 miljoen huizen voor 2030' werkte goed. Na de exorbitante stijgingen van de huizenprijzen in de jaren 10 en begin jaren 20, normaliseerden de prijzen langzaam in het decennium erna. De genormaliseerde woningmarkt kent inmiddels een acceptabel tekort van 2,2 procent, zo'n 200.000 woningen. Ten opzichte van 20 jaar geleden zijn er 930.000 woningen bij gekomen, waarvan zo'n 400.000 levensloopbestendige woningen. Naast nieuwbouw kregen klimaatvriendelijke alternatieven een steeds prominentere plek. Inmiddels komt een aanzienlijk deel van de toename aan woningen door aanpassing, renovatie en hergebruik van bestaande gebouwen, woningsplitsing en tijdelijke bouw. Helemaal opgelost is het woningtekort nog niet. Met name door toegenomen migratie blijft de vraag hoog.

Grijze en groene verduurzaming

Door de publieke druk en na beraad in een landelijke burgerraad, besluit de overheid in te zetten op een grootschalig herstelplan voor de woningmarkt. Uitgangspunten daarvoor werden gevonden in de actiegenda tegen de woningnood van een monstercoalitie¹⁶ op de woningmarkt. Het plan, in de volksmond 'Heel

Holland woont', als knipoog naar een toentertijd populair tv-programma, kende twee belangrijke actiepunten, voornamelijk gericht op verruiming en op grijze en groene verduurzaming: levensloopbestendig en klimaatneutraal.

Voor het realiseren van meer woningen, en vooral ook voor meer diversiteit aan woningen, bestonden veel concrete en waardevolle plannen, waar ook uitvoering aan werd gegeven. Zoals het aanwijzen van grootschalige bouwlocaties en het herbestemmen en ontwikkelen van bestaand vastgoed. Het toewijzen van inbreidingslocaties en locaties voor tijdelijke bouw en het splitsen van woningen. Maar in de praktijk bleken vooral regionale en lokale samenwerking en beleid vaak belemmerend te zijn. En ook een gebrek aan sturing en aan financiën bij bijvoorbeeld gemeenten. De Woningbouwimpuls – een financiële bijdrage vanuit het Rijk – gaf in sommige gemeenten een versnelling aan de bouw van betaalbare woningen. Na dit succes werden er op regionaal niveau steeds gerichtere financiële maatregelen getroffen of impulsen gegeven.

Ook werd er meer integraal naar de opgaven gekeken. In de jaren 20 zorgde de stikstofuitstoot nog voor het stilleggen van bouwprojecten. Later werd het realiseren



van energie-opwekkende woningen en woonwijken de norm. De wijken zijn daarbij ook autoluw, of alleen toegankelijk voor duurzame mobiliteit. En door regionaal meer integraal te kijken naar de uitstoot, werd soms de snelheid op wegen aangepast of werden meer woningen in de omgeving verduurzaamd, waardoor de totale stikstofuitstoot door de nieuwbouw niet toenam.

Naast de groene verduurzaming is ook stevig ingezet op het realiseren van levensloopbestendige woningen door nieuwbouw en verbouw. Bij nieuwbouw wordt, behalve op verduurzaming, ook standaard ingezet op domotica. Zo zorg je ervoor dat bewoners in alle levensfasen veilig en met elkaar verbonden kunnen wonen. Door de snelle technologische ontwikkelingen zijn de kosten voor de aanpassingen met basisdomotica inmiddels laag. En bewoners kunnen aanvullend nog een abonnement afsluiten voor een breder servicepakket. Waar mogelijk wordt ruimte geboden aan tijdelijke mantelzorgwoningen, of op- en aanbouw aan woningen.

Zoveel mensen, zoveel wensen. Wil de één graag oud worden in hartje Den Haag, de ander zoekt liever het groen op voor een rustige oude dag. Onze samenleving is multicultureel, met een grote diversiteit aan subculturen en levensbeschouwingen. Er ontstaan dan ook veel initiatieven vanuit collectief particulier opdrachtgeverschap, waar mensen met gelijkgestemden kunnen samenwonen. Sommige van deze initiatieven organiseren ook gezamenlijk zorg wanneer nodig. Zo sluiten de voorzieningen ook aan bij de culturele achtergrond van de bewoners.

Naast een tekort aan woningen en belemmerende regionale samenwerking, was ook de doorstroom op de woningmarkt een punt van aandacht. Woningcorporaties





en gemeenten zetten verhuismakelaars in om mensen met verhuistwijfels te begeleiden naar passende (kleinere) woningen.¹⁷ Vaak konden ze zelfs naar passende nieuwbouw in de eigen buurt. In de doorstroom wordt zowel gekeken naar een passende woning als naar een passende plek: een omgeving die past bij een volgende levensfase. Natuurlijk is een deel van de mensen heel tevreden met hun woning. Toch zagen we door deze maatregel het afgelopen decennium een kwart meer verhuizingen dan in de jaren 20. Het verschil tussen de wil om te verhuizen en het daadwerkelijk doen, is bij mensen in de derde levensfase veel kleiner geworden. Dat komt doordat er een passender en gevarieerd aanbod is gekomen van huisvesting. Dit had een sterk positief effect op de doorstroom.

Leeftijdsvriendelijke wijken

In een paar sterk vergrijsde gebieden in Gelderland, Zeeland en Drenthe is, onder invloed van de lokale burgerraad, de ontwikkeling van huisvesting onderdeel gemaakt van de omgevingsvisie. Dit gebeurde vanuit de principes van de Age Friendly Society. Hier is bij de (her)inrichting van de leefomgeving in sociaal, fysiek en functioneel opzicht rekening gehouden met de wensen en behoeften van mensen in alle levensfasen. Gemeenten werkten hierin samen met toekomstige bewoners, ontwikkelaars, financiers, onderwijsorganisaties, woningcorporaties, kunstenaars, gedragswetenschappers en zorg- en welzijnsorganisaties.

Wie om zich heen kijkt in een leeftijdsvriendelijke wijk ziet een toegankelijke en veilige omgeving. Een omgeving die uitnodigt om te bewegen, ontmoeten en van de natuur te genieten. Met herkenbare elementen in de buurt. Zoals bewegwijzering door het gebruik

van verschillende materialen en herkenningspunten.¹⁸ Voetpaden zijn goed onderhouden en kunnen worden betreden zonder obstakels. Fietspaden zijn verwarmd bij vorst. Dat voorkomt valpartijen zo veel mogelijk. Bomen, bloemen en grasveldjes kleuren de wijk groen en er staan volop bankjes. Als de avond valt zijn de straten goed verlicht. Wie 's avonds naar buiten gaat, voelt zich veilig. Zo kunnen bewoners zich tot op hoge leeftijd bewegen, oriënteren en veilig voelen in de buurt.¹⁹

Zelfredzaamheid en gezondheid van bewoners staan centraal. Technologie is alom aanwezig en is een belangrijke enabler. Digitale technologie bevordert contact in de buurt of met zorgverleners. Over alles is in de buurt contact. Over vraag en aanbod bij hulpvragen zoals bijles of oppassen, meedenken over de groenvoorziening of het speeltuintje, de organisatie van activiteiten of berisping bij het niet netjes houden van de voortuin. We zijn digitaal met elkaar verbonden. Daardoor kunnen we

Is er een passende woning/ woonomgeving voor mij beschikbaar? Op een locatie waar ik dat wil? Met de zorg/ ondersteuning die ik nodig heb? Met de mensen die ik wil?

Hoe kunnen we een passend (kwalitatief en kwantitatief) woningaanbod ontwikkelen?

van alles regelen. Maar soms worden we ook wel wat benauwd van hoeveel we samen lijken te moeten doen. Naast het informele circuit werken veel wijkraden samen met lokale leveranciers voor specifieke voorzieningen.

Denk bijvoorbeeld aan vitaliteitstraining, klussenservice, de kapper, vervoersdiensten en maaltijdservice. Andere voorzieningen, zoals een apotheek, een supermarkt of cultuur, zijn op loopafstand te bereiken binnen maximaal 500 meter.

In deze leeftijdsvriendelijke wijken is specifiek aandacht voor continue betrokkenheid van mensen in de derde en vierde levensfase. Ze ontwerpen samen de voorzieningen. En ze denken samen met anderen uit de wijk na over activiteiten en ontmoetingsplekken waar alle generaties zich thuis voelen. Ook delen de gemeenten veel kennis over burgerinitiatieven, en maken ze ruimte om die op te zetten. Veel mensen in de derde levensfase zijn hierin actief. Zo vergroten ze de leefbaarheid van hun eigen buurt. Er zijn bijvoorbeeld initiatieven gestart waarbij mensen op scholen vertellen over ouder worden. Ze geven scholieren een kijkje in hun leven en levenservaringen.

Sommigen vinden dat de wijken zich wel erg sterk op de ouderen richten. Er zijn tenslotte ook mensen in andere levensfasen. Toch wordt het over het algemeen zeer gewaardeerd door buurtbewoners van alle leeftijden. Vooral omdat zij ervaren dat de leefbaarheid voor alle generaties groter wordt.

Je moet maar net het geluk hebben om er te wonen. De vraag naar woningen in deze buurten is groter dan het aanbod. Hoewel er vaak een anti-speculatiebeding op de woningprijzen zit, wordt er onderhands nog weleens geld betaald om een woning te kunnen bemachtigen.

Slimme mobiliteit

Ook in auto's bevinden zich sensoren die gedrag en gezondheid monitoren. Slimme auto's kunnen slaperigheid, stress of zelfs hartproblemen detecteren. Enerzijds

dragen auto's zo bij aan de gezondheid van de bestuurder, anderzijds aan veiligheid op de weg.

Nederland loopt in Europa voorop op het gebied van slimme mobiliteit. We doen mee aan het programma MES (Mobility as a European Service): een open-source platform voor alle Europese elektrische mobiliteitsdiensten, gedreven door de consumentenvraag. Door gedeelde beveiligingssysteem rijdt het Europese openbaar vervoer inmiddels grotendeels op hetzelfde net. Met één app reis je met het ov, deelfietsen, -auto's en -scooters door heel Europa van deur tot deur. Hierdoor zijn ook mensen op hogere leeftijd mobieler en minder afhankelijk.

We hebben in Nederland sterk geïnvesteerd in fietssnelwegen en hogesnelheidstreinen tussen stad en platteland. Je bent in vijf kwartier van Groningen in Rotterdam. En een enkeltje Den Haag-Venlo kost drie kwartier. Tegen lange afstanden tussen werk of familie en thuis ziet bijna niemand meer op. Voor auto's is nog maar weinig ruimte. En de auto's die er zijn, zijn voornamelijk elektrisch. De korte reistijden zorgen ervoor dat mensen snel dicht bij elkaar zijn als ze elkaar nodig hebben. In combinatie met digitale werkoplossingen, zijn de buitengebieden in Nederland aantrekkelijker om te wonen.

In 2040 brengt onze duurzame economie ons veel, maar ieders inzet is nodig. Burgerraden geven richting aan onze maatschappelijke uitdagingen. In onze diverse samenleving staat ontwikkeling van competenties centraal. We leren een leven lang. Elke levensloop is uniek. Als je kunt, doe je volop mee. Leefijd is slechts een getal.





“Wij zorgen dat ouderen mobiel blijven en volledig ontzorgd van A naar B komen”

Vanuit onze missie om samen Nederland bereikbaar te maken, maken wij deel uit van de ouder worden 2040 coalitie

De vergrijzing in Nederland brengt enorme uitdagingen met zich mee, voor de maatschappij en ook voor ons treinnetwerk. We vinden het belangrijk om Nederland bereikbaar voor iedereen te houden, dus ook voor de groeiende groep ouderen. Zo kan iedereen blijven deelnemen aan de samenleving. Wanneer je alleen thuis zit, zijn er digitaal ook al veel mogelijkheden tot contact. Maar in levenden lijve met mensen omgaan is echt een andere, niet te onderschatten dimensie van het leven. Dat willen we mensen blijven bieden.

” *De uitdaging voor het openbaar vervoer, is Nederland bereikbaar houden voor iedereen, inclusief de groeiende groep ouderen.*

We zien dit als de belangrijkste opgave voor onze organisatie. Onze treinen voldoen natuurlijk al aan de wettelijk eisen voor toegankelijkheid. Maar een reis begint en eindigt meestal niet bij het station, want mensen reizen van deur tot deur. Dus we denken verder dan alleen aan onze treinen en stations. Ook aan het gemak van het voor- en natransport. En natuurlijk ook aan hoe de hele reis geboekt kan worden. Met het ouder worden is mobiel blijven een punt en daar hoort digitale vaardigheid

ook steeds meer bij. Ook de digitaal minder vaardigen willen wij meenemen in de toekomst waarin ook wij meer met digitale proposities gaan doen. Met als doel om zonder stress en gedoe van A naar B te komen en daarbij volledig ontzorgd te worden.

De hele reis regelen, zonder meerdere apps te moeten openen. Onze app moet genoeg zijn. Wij beogen een inclusieve samenleving waarbij wij een inclusief product leveren dat alle vervoer regelt. Van een trein tot een ov-scooter tot een E-bike of een deelauto; wij zorgen dat je van A naar B komt. En dat doen we ook nog in verschillende aantrekkelijke abonnementsvormen zodat het betaalbaar kan blijven.

In 2040 zullen er zeker nog steeds treinen rijden, maar reizen is dan veel gemakkelijker. Er is meer keuzevrijheid en er zijn meer vervoermiddelen beschikbaar, zodat je op ieder moment zelf kunt beslissen hoe je waar naartoe gaat. Vergelijk het met Spotify waar je ieder liedje op ieder moment kunt beluisteren. Bij de NS kun je straks ook altijd kiezen waar je op dat moment behoefte aan hebt. Als de zon schijnt neem je de fiets, als het regent zorgen we dat je op een andere manier op je bestemming komt. En dat doen we samen, voor iedereen!



Jeroen Fukken, directeur Strategie en innovatie bij NS

Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Jeroen Fukken

Aan het woord - Jeroen Fukken | 181





deel
4

TRANSFORMATIEAGENDA

trans-for-ma-tie (de; v; meervoud: transformaties)
– omvorming, gedaanteverandering
Transformatie is een diepgaande, structurele verandering die breekt met oude manieren van werken, overtuigingen en paradigma's en daardoor fundamentele impact heeft op de wijze van werken, gedrag, waarden en cultuur van individu, organisatie en samenleving...

agen-da (de; m./v.; meervoud: agenda's) – het programma dat in volgorde een reeks onderwerpen, taken of activiteiten bevat die in een bepaalde periode moeten worden uitgevoerd.

De opgavegerichte transformatieagenda is met alle betrokken partijen opgesteld. Hierin benoemen we wat er moet gebeuren om het transformatievermogen van Nederland te verhogen om ons voor te bereiden op de ouder wordende samenleving. Een agenda met verschillende concrete doelen en acties en randvoorwaarden waarmee we samen bouwen aan een toekomstbestendige ouder wordende samenleving.





Transformatieagenda voor een ouder wordende samenleving

Het verkennen van trends en ontwikkelingen, het verdiepen van kernthema's en het onderzoeken van verschillende scenario's over de ouder wordende samenleving bieden de basis voor een gezamenlijke dialoog over de ouder wordende samenleving. Op basis van dit materiaal kunnen we met elkaar van gedachten wisselen over de toekomst. Door meerdere toekomstbeelden te bespreken kan worden nagedacht over relevante ontwikkelingen en de eventuele consequenties daarvan zonder te verzanden in discussies of een specifiek toekomstbeeld waar is of niet. Tijdens de vele werkconferenties met de verschillende werkgroepen hebben we de scenario's getoetst en aangevuld met bestaande kennis en toekomstagenda's en vooral ook met alle landelijke, regionale en lokale initiatieven die elk vanuit hun eigen perspectief hun steentje bijdragen aan de voorbereidingen op de samenleving van 2040.



Bekijk via de QR-code de meest actuele versie van de agenda

De samenleving in 2040 is in ieder geval anders dan die van vandaag. Hoe anders, hebben we (deels) zelf in de hand door met elkaar aan de slag te gaan. In dit deel werken we een transformatieagenda uit die houvast biedt aan betrokken partijen om de komende jaren te werken aan de vraagstukken die we moeten oplossen. Die betrokken partijen vormen inmiddels een landelijk netwerk van organisaties en professionals die samen de uitdaging aan willen gaan over hoe verder met onze ouder wordende samenleving. De transformatieagenda zet aan tot actie, een stap-voor-stapproces waarin wisselende doe-coalities de verantwoordelijkheid nemen voor de uitvoering van verschillende onderdelen van die agenda. De 'coalition of the willing' zoals de beweging gestart is, transformeert daardoor in een 'coalition of the doing' met ieders bijdrage vanuit eigen kracht. De agenda is opgavegericht, dat wil zeggen werkend aan oplossingen voor de vraagstukken die beschreven en onderzocht zijn in thema's en scenario's. De agenda biedt zowel een totaaloverzicht als vertrekpunt. Achter de QR-code presenteren we de verdere concretisering en doorontwikkeling die nodig zijn voor het oplossen van deze vraagstukken in de komende jaren. De transformatieagenda voor een ouder wordende samenleving is namelijk niet statisch maar dynamisch van aard.

Doe-coalities

The proof of the pudding is in the eating. De complexiteit van de verschillende vraagstukken in de ouder wordende samenleving is zodanig dat een volledig uitgewerkte oplossing niet direct voorhanden is maar gaandeweg in de praktijk uitgevonden en uitgewerkt moet worden. En het goede is dat terwijl we ons landelijk zorgen maken over die toekomst er vaak regionaal al gewerkt wordt aan oplossingen. We hebben deze regionale domeinoverstijgende coalities doe-coalities genoemd. Doe-coalities zijn regionale of lokale samenwerkingsverbanden van mensen en organisaties (natuurlijke en rechtspersonen) die domeinoverstijgend bezig zijn met het transformeren van zorg en ondersteuning naar een vitale gemeenschap. Het betreft vaak langdurige structurele samenwerking, die op basis van de realisatie van de onderlinge afhankelijkheid en opgebouwd vertrouwen tussen de verschillende bestuurders werkt aan oplossingen en antwoorden voor huidige en toekomstige uitdagingen. Doe-coalities hebben vaak geen juridische organisatievorm waarbij financiering en afstemming binnen de concrete innovaties plaatsvinden en partijen deelnemen vanuit een welgemeend eigenbelang en vooral verantwoordelijkheid om een bijdrage aan de oplossing van organisatie en domeinoverstijgende uitdagingen. Ze kunnen, afhankelijk van het vraagstuk, lokaal, regionaal of landelijk opereren en werken in de praktijk aan oplossingen op basis van gedeelde investeringen en/of risico's. Omdat we willen voorkomen dat we het wiel opnieuw uitvinden hebben we binnen het programma Ouder Worden 2040 geïnventariseerd waar deze doe-coalities actief zijn om ze te ondersteunen en daar waar mogelijk op te schalen.

Opzet van de transformatieagenda

De transformatieagenda bouwt voort op wat er gebeurt in het land en de adviezen van verschillende commissies, wetenschappelijke bureaus en betrokken partijen die in de afgelopen jaren al verschenen zijn. Tijdens de bijeenkomsten met de werkgroepen zijn de scenario's gebruikt om steeds te bespreken wat er in elk scenario zou moeten gebeuren. Al die ideeën zijn tijdens een gezamenlijke bijeenkomst met alle werkgroepen eind 2021 verwerkt tot een robuuste transformatieagenda die daarna verder uitgewerkt en nogmaals getoetst is bij deelnemers.

De transformatieagenda bestaat uit vijf overkoepelende agendathema's die vanzelfsprekend niet op zichzelf staan maar in onderlinge samenhang gezien moeten worden. Gezamenlijk schetsen ze de beweging zoals die de komende twintig jaar moet plaatsvinden. Elk thema is uitgewerkt in een aantal onderwerpen die samen deze beweging kunnen realiseren. Bij elkaar 20 onderwerpen die de gezamenlijke opgave formuleren voor de komende 20 jaar, geconcretiseerd naar doelen bij aanvang, voor de kortere termijn en waar we in 2040 uit willen komen. Een opgave die de transformatie karakteriseert naar een samenleving waarin voor iedereen perspectief bestaat. Het geheel van deze opgave verwoordt de gezamenlijke visie op hoe we onze samenleving de komende 20 jaar willen inrichten.





Maatschappelijke dialoog



Een samenleving waarin iedereen, ook mensen in de derde en vierde levensfase, meedoet en ertoe doet. In deze samenleving worden we versterkt in en aangesproken op ons talent en zijn we ieder op onze eigen manier van betekenis. We wonen veilig, duurzaam en betaalbaar in een leefomgeving die we gezamenlijk vormgeven, leeftijdsvriendelijk is en bijdraagt aan onze vitaliteit en gezondheid. Vitaliteit waarin we ook zelf veel investeren, met als resultante dat als we zorg en ondersteuning nodig hebben, die ook geboden kan worden, informeel en formeel. Technologie en digitalisering ondersteunt daarbij op een inclusieve, veilige en betrouwbare manier.

Deze visie op onze samenleving wordt in dit deel uitgewerkt aan de hand van de volgende vijf agendathema's.

Agendathema 1: Van oud zijn naar goed ouder worden

Meedoen wordt in de ouder wordende samenleving weer een vanzelfsprekendheid. Het eerste agendathema gaat over langer en meer meedoen in de samenleving. We zetten ons in voor een inclusieve samenleving waarin we een leven lang leven en goed ouder worden. We zijn unieke personen met verschillen in levenservaring die aangesproken mogen worden op en versterkt kunnen worden in ons talent, ook als we ouder worden. Als oudere, of liever gezegd als ervaren kracht, doe je nog steeds mee, ook in de derde en vierde levensfase. In 2040 is de samenleving zo ingericht dat mensen in die latere levensfasen nog steeds een actieve bijdrage kunnen leveren op de manier die hen past. Beleid, voorzieningen, wetten, regels en maatschappelijke arrangementen stimuleren ieders potentieel. Dat heeft geleid tot beeldvorming over ouderen die aanmerkelijk positiever is, zowel op individueel als op samenlevingsniveau. We

zijn er ons ook van bewust dat we ouder worden en hebben de kennis en mogelijkheden om ons hier actief op voor te bereiden, ondersteund waar dat nodig is. Ook de laatste, meest kwetsbare levensfase en de dood vormen onderdeel van het leven waarop we ons voorbereiden zoals we dat voor alle levensfasen doen. We doen dit in een leefomgeving die we zelf mee ingericht hebben en die grotendeels gevormd wordt door eigen initiatieven waarin jong en ervaren samen optrekken.

Agendathema 2: Van betrokken werk naar waardevolle bijdrage

Het gaat niet alleen over meedoen, maar ook over ertoe doen. Het tweede agendathema werkt aan een betekenisvolle samenleving waarin we ertoe doen in wie we zijn en wat we doen. De waarde daarvan drukken we niet alleen uit in geld, maar ook in maatschappelijke waarde, in eigenwaarde, in relevantie en ontwikkeling, individueel en collectief. Sociaal ondernemerschap en publiek-private samenwerking bieden de basis in ontwikkeling en financiering van innovatie en vernieuwing en dat biedt ook perspectief voor participatie op latere leeftijd. Arbeidsmarkt en pensioenen sluiten aan bij de gevarieerde behoefte gedurende de levensloop. Er is ruimte voor structurele maatschappelijke bijdragen in alle levensfasen. Mantelzorgers leveren (nog steeds) een belangrijke bijdrage aan de zorg en ondersteuning voor ouderen en kwetsbaren en worden daarin gewaardeerd en gesteund. De verbinding is geborgd tussen het informele en formele netwerk van de ondersteuningsvrager, waardoor we samen tot meer in staat zijn. De mantelzorg is daarmee een serieus en niet te missen onderdeel van het zorgnetwerk. Überhaupt staat het werken in de zorg en ondersteuning in hoog aanzien, zodanig dat ook in de (betaalde) arbeidsmarkt weer een gezonde balans is ontstaan tussen vraag en aanbod.





Agendathema 3: Van eigen huis naar samen-wonen

In een samenleving waarin we meedoen en ertoe doen, nemen we ook verantwoordelijkheid voor de gemeenschap waarin iedereen een plek heeft om te wonen. Het derde agendathema richt zich op onze leefomgeving waarin we duurzaam, veilig en betaalbaar wonen en die, in balans met natuur en klimaat, bijdraagt aan welzijn en gezondheid. Als samenleving hebben we beleidsbepalende invloed op de inrichting en besturing van die gemeenschap op lokaal, regionaal en landelijk niveau. We werken aan een leeftijdsvriendelijke, vitale wijkinfrastructuur inclusief mobiliteits- en andere voorzieningen die daarbij horen. Er zijn voldoende passende woningen beschikbaar met ruimte voor ontmoeting en versteviging van de sociale (netwerk)structuur in de wijk. Het woningaanbod is flexibel en gevarieerd in gebruik. Gezondheidscentra en ook de zware verpleeghuiszorg zijn geïntegreerd in de wijk.

Agendathema 4: Van liever niet ziek naar meer vitale jaren

In een gezonde leefomgeving zijn we ons ook bewust van onze gezondheid, de invloed die we daarop hebben en de verantwoordelijkheid die we daarvoor hebben. Het vierde agendathema houdt ons zo lang mogelijk aan de vitale kant van de samenleving zodat er genoeg mensen en middelen overblijven om passende en liefdevolle zorg te geven aan hen die dat nodig hebben. Individueel en collectief sturen we predictief en preventief aan op vitaliteit in de samenleving met blijvend passende ondersteuning waar nodig. Het zorgstelsel is geëvolueerd tot een eenvoudig, transparant functionerend geheel dat regionaal financiert op basis van vitaliteit van de gemeenschap. Dat maakt het mogelijk een continuüm van ondersteuning en zorg te organiseren voor elke (zelfstandig wonende) oudere en kwetsbare

die dat nodig heeft. Passende ondersteuning en zorg die geleverd wordt vanuit het gezamenlijke informele en formele netwerk zoals dat lokaal en regionaal georganiseerd is. En die gebaseerd is op beschikbare en betrouwbare informatie over bewezen effectieve zorg met kwaliteit van leven en sterven van het individu als ijkpunt.

Agendathema 5: Van individueel innoveren naar digitaal verbonden

Het bovenstaande kan niet zonder een sterk verdergaande ontwikkeling in digitalisering en technologie. In het laatste agendathema werken we aan een digitaal ondersteunde samenleving waarin we digitaal meedoen en zinvol gebruik maken van de mogelijkheden die technologie en digitalisering ons bieden. We nutten die mogelijkheden uit op een manier die ethisch afgewogen is en de menselijke maat ondersteunt. Alle publiekelijke technologische systemen zijn voor iedereen toegankelijk, laagdrempelig en intuïtief. We hebben een infrastructuur gebouwd die integratie van digitale toepassingen op een passende manier faciliteert. En we zijn digitaal weerbaar. Iedereen kan digitaal meedoen op een veilige, betrouwbare, toegankelijke, gebruiksvriendelijke, begrijpelijke en persoonlijke manier. Tenslotte zorgen we voor een duurzaam innovatielandschap dat het mogelijk maakt snel en gericht relevante innovaties uit te proberen en na bewezen succes op te schalen.

Dialogo met de samenleving

De transformatiethema's zoals hier beschreven schetsen een beweging die niet vanzelfsprekend is. Onlosmakelijk verbonden met deze agenda is een maatschappelijke dialoog die we als samenleving met elkaar moeten voeren over de ouder wordende samenleving en de wijze waarop we de realisatie van de transformatieagenda met elkaar in samenhang vormgeven. De samenleving is tenslotte van ons allemaal in goede maar ook in minder goede tijden. De vraagstukken die in dit programma geadresseerd worden raken iedereen, iedereen kan bijdragen aan de oplossing en iedereen heeft daar op zijn eigen manier ook verantwoordelijkheid in. De agenda is dan ook geschreven in de wij-vorm in het besef dat 'wij' tegelijkertijd iedereen en niemand is. Tijdens de werkgroepbijeenkomsten is dan ook steeds de vraag gesteld wie zich aan welke onderwerpen wil verbinden om zo stap voor stap invulling te geven aan de realisatie. Op deze wijze is een begin gemaakt met de uitvoering van die agenda en wordt betrokkenheid en bijdrage de komende tijd verder uitgebouwd.

Het bewustzijn van het brede maatschappelijke draagvlak dat nodig is, het delen en verder concretiseren van visie en agenda naar concrete uitwerking en vooral het gezamenlijk uitvoeren daaraan geven, vormt een belangrijke basis onder het gehele programma. In aanvulling op de vijf agendathema's beschrijven we dan ook uitvoerig de opzet en invulling van deze maatschappelijke dialoog en de wijze waarop realisatie van de agenda in samenhang gerealiseerd kan worden.





Van oud zijn naar goed ouder worden

Mee doen

Waar zetten we ons voor in?

Een inclusieve samenleving waarin we een leven lang leven en goed ouder worden. Wij zijn unieke personen met verschillen in levenservaring die aangesproken mogen worden op en versterkt kunnen worden in ons talent, ook als we ouder worden.

Wat hebben we daarvoor nodig?

Merkbaar meer bewustzijn in de maatschappij over mogelijkheden, kansen en rollen voor alle generaties en de verbinding daartussen.

Wat gaan we daarvoor doen?

1. Stimuleren van het gebruiken van 'ervaren kracht'
2. Voorbereiden op de volgende levensfase
3. Aandacht voor 'de laatste 1.000 dagen' en de betekenis van sterven voor mensen en hun naasten.
4. Ruimte voor (burger)initiatieven die bijdragen aan zelf en samen prettig ouder worden





Mee doen 1

Stimuleren van het gebruiken van 'ervaren kracht'

Acties

- Bewustzijn dat mensen in de derde en vierde levensfase een betekenisvolle bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij.
- Stimulerende mogelijkheden, regelgeving, beleid en (vrijetijd) voorzieningen om betekenisvol bij te dragen in de derde en vierde levensfase.
- Generatiebewustzijn en generatiebewust beleid.
- Beeldvorming rondom ouder worden en ouderen, waarbij taalgebruik van belang is.

Het aantal mensen in de derde en vierde levensfase neemt toe. Dat geeft potentie om waarde te creëren voor de samenleving. Maatschappelijke waarde, bijvoorbeeld in de rol van grootouder, buur, mantelzorger, vrijwilliger, organisator van burgerinitiatieven, oppas, en economische waarde, bijvoorbeeld als kennisdeler, toerist, vrijetijdsbeoefenaar, opleider, werknemer. De kunst is om onze maatschappij zo in te richten dat alle ervaren kracht en kennis door de toename van mensen in de derde en vierde levensfase tot bloei kan komen.

Onze maatschappelijke arrangementen (beleid, voorzieningen, wetten en regels) zijn er nog onvoldoende op ingericht om het potentieel wat in de derde en vierde levensfase aanwezig is te benutten. Veel mensen in de derde en de vierde levensfase willen juist van betekenis zijn. Binnen de huidige maatschappelijke arrangementen zijn daarvoor onvoldoende mogelijkheden. Denk bijvoorbeeld aan mensen die willen doorwerken na hun pensionering, maar dit vanwege een harde grens in de cao-afspraken niet mogen. We zorgen dat regelgeving, beleid en voorzieningen aansluiten bij behoeftes van mensen en een actieve bijdrage en invulling van verschillende rollen stimuleren. Ook vrijetijdsbesteding speelt een belangrijke rol. Vermaak, winkels, horeca, cultuur en

educatie: vrijetijdsvoorzieningen maken we beter toegankelijk voor alle generaties.

We voeren de dialoog over deze arrangementen in het licht van de veranderende behoeftes en vergroten het generatiebewustzijn in beleidsvorming om het gemakkelijker te maken voor mensen in de derde en vierde levensfase om van betekenis te zijn in de maatschappij. Generatiebewust beleid betekent het consequent rekening houden met effecten voor (andere) generaties nu en in de toekomst.

Het inzetten van talenten en het hebben van een sociaal netwerk is in elke fase van het leven relevant. We starten de bewustwording hiervan zo vroeg mogelijk, zodat mensen in staat zijn om een sociaal netwerk te vergroten, te versterken en te herstellen. Het versterken van gemeenschappen van en voor ouderen; het organiseren van aanbod gericht op netwerkvorming en/of het versterken van netwerken en het ondersteunen van ouderen om nieuwe rollen te vervullen, helpt hierbij.

In het faciliteren van betrokkenheid in de derde levensfase denken we aan: het organiseren van een geleidelijke overgang van de tweede naar de derde levensfase (met overbruggingsbanen en flexibele pensioenen); het aan-

bieden van seniorenstages en cursussen ter voorbereiding; nieuwe flexibele vormen van vrijwilligerswerk die aansluiten bij de behoeftes van de groep en het loslaten van de pensioenleeftijd.

Specifieke aandacht hierbij krijgt beeldvorming. Iedereen wil oud worden, maar niemand wil oud zijn. Een uitspraak die velen herkennen en erkennen. Het is nodig dat iedereen, ook ouderen zelf, anders gaan kijken naar ouder worden en oud zijn. De overwegend negatieve beeldvorming rondom ouderen en oud zijn heeft op individueel niveau invloed op gezondheid en gedrag. Op maatschappelijk niveau heeft het onder andere als effect dat ouderen een veel kleinere kans hebben om werk te vinden. Om de maatschappelijke waardering van ouderen te vergroten en potentieel te benutten, zetten we in op duurzaam positievere beeldvorming rondom ouderen en ouder worden. Taalgebruik rond ouderen en ouder worden is een belangrijk aandachtspunt. Het betreft een langdurige aanpak, waarin verschillende maatregelen zoals gerichte publiekscampagnes, een ondersteunende omgeving en kennis vergroten worden gecombineerd. Belangrijk hierbij in beleid, onderzoek en actie zijn het doorbreken van het eenzijdige beeld van ouderen en het recht doen aan de diversiteit.

START

- Onderzoeken en ontwikkelen nieuw taalgebruik
- Opzetten langdurige bewustwordingscampagne beeldvorming ouderen
- Onderzoek naar wensen en behoeftes in de derde en vierde levensfase

2025

- Beleid, voorzieningen, wetten, regels generatiebewust heroverwogen waar nodig
- Mensen in de tweede levensfase worden begeleid in overgang naar de derde levensfase

2040

- Beeldvorming ouderen is merkbaar positiever op samenlevings en individueel niveau
- Beleid, voorzieningen, wetten, regels (maatschappelijke arrangementen) stimuleren ieders potentieel
- Samenleving is ingericht zodat mensen in de derde en vierde levensfase een betekenisvolle bijdrage kunnen leveren





Mee doen 2

Voorbereiden op de volgende levensfase

Acties

- Bewustwording in de gehele samenleving rond voorbereiden op ouder worden, binnen alle leefdomeneinen.
- Mogelijkheden om voor te bereiden op ouder worden en actief gebruik hiervan.
- Specifiek bewustwording rond de overgang naar de derde en vierde levensfase.
- Onderzoek naar wat werkt om maximaal voor te bereiden op transitie momenten.
- Gesprek over transitie momenten op het juiste moment en de juiste plek.
- Actieve inzet van reablement (maximaal behoud en herstel van zelfredzaamheid).

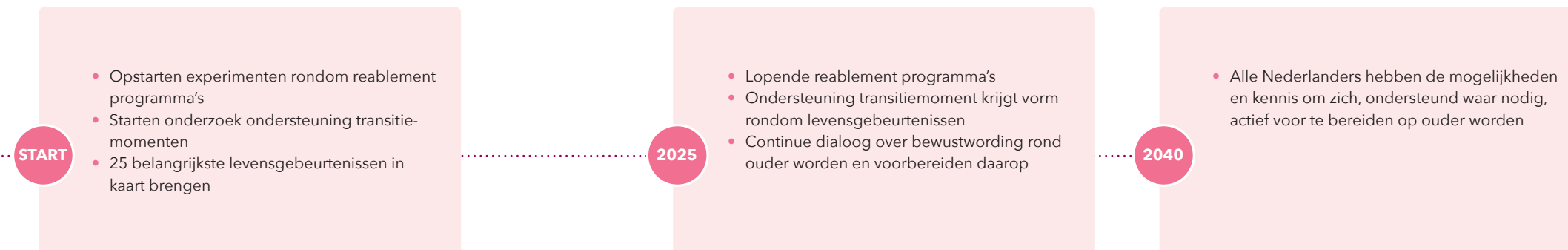
Niet alleen ouderen zelf kunnen nadenken over ouder worden en hoe je je daarop voorbereidt. Ouderen, overheden, maatschappelijke organisaties, private partijen en ouderenorganisaties (ook geadviseerd door de Raad van Ouderen) doen dit samen. We beginnen hier zo vroeg mogelijk mee, want 'ouder worden begint bij de geboorte'. Bewustwording op samenleving- en op individueel niveau is hier een cruciale sleutel.

Transitiemomenten in de levensloop zijn momenten dat iemand van de ene in de andere levensfase komt. Dat kan bijvoorbeeld zijn bij het krijgen van kleinkinderen, pensionering of verlies van een partner. Belangrijke gebeurtenissen die voor iedere individu op een ander moment plaatsvinden. Het nadenken over ouder worden doen we dus niet zo zeer leeftijdsgebonden, maar meer rondom een belangrijke gebeurtenis die een nieuwe fase kenmerkt. Als eerste hebben mensen hierin zelf een rol. Daarnaast zetten we in op bewustwording bij

partijen (publiek en privaat) die te maken hebben met ouder worden. Zij moeten zich zowel landelijk, regionaal als lokaal gezamenlijk inzetten om bewustwording rondom ouder worden te stimuleren, de mogelijkheden te creëren om ook daadwerkelijk voor te kunnen bereiden op ouder worden en waar nodig belemmeringen weg te nemen. Oog voor diversiteit is een belangrijk uitgangspunt.

We gaan concreet en actief inzetten op reablement (voor wie dit mogelijk is): mensen leren zichzelf weer te helpen middels een korte, doelgerichte en holistische interventie. Bij impactvolle gebeurtenissen die leiden tot kwetsbaarheid kan de inzet van reablement ondersteunen bij het verbeteren van fysieke, mentale en sociale weerbaarheid. Door het maximaal behouden en herstellen van zelfredzaamheid is reablement een vorm van ondersteuning op transitie momenten in de levensloop.

Om gericht te acteren in de overgang in levensfasen, kenmerken we de overgang naar de derde levensfase als specifiek moment om te starten met actieve bewustwording. Concreet gaan we onderzoek doen naar welke manieren hiervoor het beste werken, gedragsonderzoek kan hierbij helpen. Een specifiek onderwerp dat we willen onderzoeken is het maken van een plan waarin iemand beschrijft hoe iemand zich voorbereidt op ouder worden in alle leefdomeneinen. Voorbeelden zijn blijven participeren, proactieve zorgplanning en levensloopbestendig wonen.





Mee doen **3**

Aandacht voor 'de laatste 1.000 dagen' en de betekenis van sterven voor mensen en hun naasten

Acties

- Bewustwording bij burgers, mantelzorgers en vrijwilligers over 'de laatste 1.000 dagen'.
- Vindbaarheid van kennis en expertise op het gebied van waardig leven en sterven.
- Bewustzijn van betekenis van sterven verankeren in de opleidingscurricula.
- Verbeterde zorg en ondersteuning bij het sterven, thuis en intramuraal.

Bij goed en waardig leven hoort ook goed en waardig sterven. Bij waardig sterven ben je op je sterfbed omringd met aandacht en zorgvuldigheid. Bijna de helft van de Nederlanders heeft angst om te sterven. Ze stoppen het nadenken hierover ver weg en vinden het moeilijk om erover te praten. Zelfs met de meest dierbaren om hen heen. Meestal omdat ze niet weten wat er gebeurt tijdens het stervensproces. Dat tekort aan kennis maakt de angst alleen maar groter.

De voorbereiding op het einde van het leven is iets wat iedereen aangaat en wat niet aan leeftijd is gebonden. Naarmate de leeftijd vordert en chronische of levensbedreigende ziektes zich aandienen, komt dit onderwerp wel meer in beeld. Maar waar voorbereiden op ouder worden al een taboe is, is de voorbereiding op sterven dit nog veel meer. Een kwart van de ouderen denkt niet na over het levenseinde.

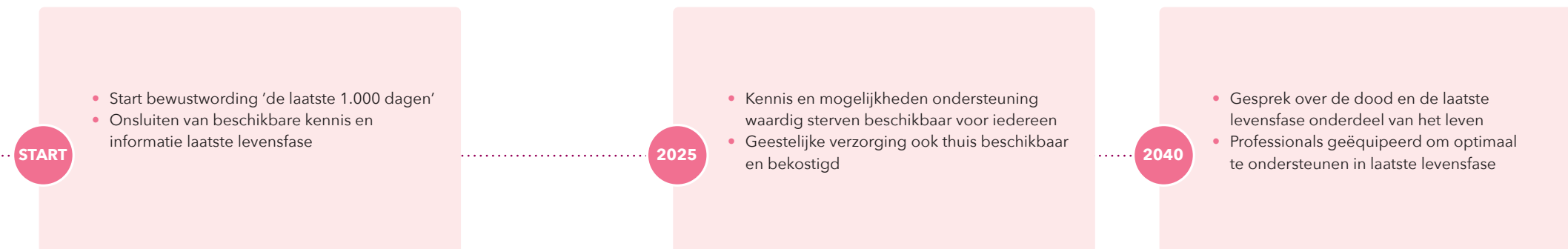
We zetten in op bewustzijn rond de betekenis van sterven en het tijdig spreken over het levenseinde, met aandacht voor het voeren van eigen regie passend bij persoonlijke

wensen en behoeftes. En met aandacht en zorgvuldigheid voor verschillende achtergronden in bijvoorbeeld cultuur en geloof. De metafoor 'laatste 1.000 dagen' (zie ook pagina 80) als een belangrijke voorbereidende fase, is daarmee aanknopingspunt voor gesprek. Hiervoor vergroten we (vindbaarheid van) kennis bij burgers en professionals in zorg en sociaal domein. We ontsluiten beschikbare kennis over waardig sterven en maken het toegankelijk en voor iedereen beschikbaar op een passende manier.

Daarnaast zetten we (praktische) handvatten in om het gesprek beter te kunnen voeren, in termen van spreken en luisteren. Tijdig spreken over het levenseinde kan onzekerheid over die laatste fase verminderen. Op het moment dat die zorg dan nodig is, kun je veel beter verwoorden wat je wensen zijn als je daar al over hebt nagedacht. Dan kunnen zowel je omgeving als betrokken (zorg)professionals daar ook beter op inspelen en mogelijkheden organiseren. We maken het handelingsperspectief zichtbaarder.

Professionals in de zorg spelen een belangrijke rol in een waardig stervensproces. Een fase die grote zorgvuldigheid vergt en ook het vermogen om binnen richtlijnen en protocollen maximaal aan te sluiten bij bestaande wensen en de specifieke situatie. We zetten in op het vergroten van de aandacht voor het begeleiden van het sterven in de opleidingen en de verankering hiervan in opleidingscriteria. Speciale aandacht hebben we ook voor mantelzorgers en vrijwilligers die zich bezighouden met ondersteuning in de laatste levensfase.

Tot slot richten we ons op de formele zorg en ondersteuning. We werken onder andere aan structurele bekostiging van geestelijke verzorging thuis, zodat ouderen ook thuis zorg kunnen krijgen van een geestelijk verzorger. Daarnaast zetten we in op continue verbetering van zorg en ondersteuning bij het stervensproces op welke manier dat ook plaatsvindt.





Mee doen 4

Ruimte maken voor (burger) initiatieven die bijdragen aan zelf en samen prettig ouder worden

Acties

- Burgerinitiatieven, samenwerking en zelforganisatie in wijken en buurten.
- Voorzieningen, netwerken en (burger)initiatieven in wijken en buurten beter, laagdrempeliger en toegankelijker.
- Zichtbaarheid goede voorbeelden van wijk- en buurtontwikkeling.
- Regionale regie en ruimte voor mensen om aan de slag te gaan en initiatieven te ontplooien.

Voor velen, maar ook voor ouderen, geldt dat een sterkere sociale basis en netwerk bijdragen aan kwaliteit van leven. Concrete voorbeelden zijn minder eenzaamheid, voorkomen van verergering psychosociale klachten, meer zingeving en zelfs bevordering van fysieke en mentale gezondheid en terugdringen van gezondheidsverschillen. Het kan voorkómen dat mensen een beroep doen op formele zorg.

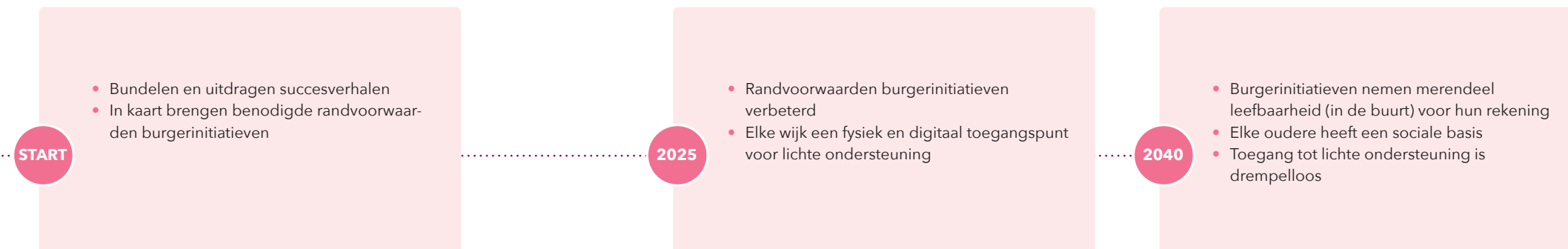
Voor goed ouder worden is actief burgerschap van ons allemaal nodig. Een stevige sociale basis zorgt ervoor dat mensen kunnen meedoen in de maatschappij en invulling kunnen geven aan actief burgerschap. Mensen van alle leeftijden verenigen zich in informele groepen, zoals in (online) communities of in burgerinitiatieven. Burgerinitiatieven of bewonersinitiatieven dwars door sociale groepen en leeftijdsgroepen dragen bij aan een goede sociale basis.

We maken meer ruimte voor burger- en bewonersinitiatieven. Dat zijn ideeën van burgers om de leefomgeving (vaak in eigen buurt of wijk) te verbeteren. Dat kan een sociale insteek hebben, bijvoorbeeld een buurtfeest organiseren, maar ook gericht zijn op duurzaamheid, zoals een lokale energiecoöperatie. De rode draad is dat een burgerinitiatief (onverplicht) wordt opgestart door burger(s) ten behoeve van anderen of de samenleving.

We stimuleren, faciliteren en ondersteunen de ontplooiing hiervan in wijken en buurten. We optimaliseren randvoorwaarden als financiering, capaciteit, juridische kennis, of ondersteuning bij opschaling. Door onderzoek maken we inzichtelijk welke succesverhalen landelijk opgeschaald kunnen worden, waarbij we ons ook laten

inspireren door buitenlandse voorbeelden. Veel mensen in de derde en vierde levensfase willen zich inzetten voor dergelijke initiatieven. We stimuleren en ondersteunen dit met beleid.

Tot slot verbeteren we ook de toegankelijkheid van lichte vormen van ondersteuning. Denk aan wijkcentra en buurthuizen, waar alle mensen maar in het bijzonder ouderen, drempelloos terecht kunnen voor ondersteuning op allerlei leefdoelgebieden (wonen, sociaal contact, werk). We zetten in op intensievere samenwerking tussen gemeentes, welzijn, huisartsen en zorg voor het realiseren van één toegangspunt, ondersteund door digitale mogelijkheden.





Doe-coalitie

Salland United



Desiree Creemers,
Voorzitter Raad van Bestuur
Deventer Ziekenhuis



Jan Griepink,
Lid Raad van Bestuur Carinova

In Salland United hebben meer dan 40 organisaties zich in een regionaal netwerk van o.a. de vier Sallandse gemeenten, welzijnssector, de zorgaanbieders in 1e en 2e lijn, de regionale zorgverzekeraar, het zorgkantoor en onderwijs verenigd. Gezamenlijk werken we aan kwalitatieve hoogstaande, laagdrempelige en betaalbare zorg en ondersteuning, voor nu en in de toekomst. Het vraagt samenwerking en vooral innovatie over de grenzen van je eigen organisatie. Er zijn meer dan 300 initiatieven voorgesteld en in samenhang opgepakt waarin professionals samen optrekken om zorg en welzijn beter te organiseren en op elkaar te laten aansluiten. De innovaties richten zich op 5 pijlers:

1. Op preventie inzetten
2. Versterken van eigen regie en zelfstandigheid van ouderen
3. Optimaliseren inzet van (zorg)professionals
4. De Juiste Zorg Op de Juiste Plek
5. Technologie als katalysator

Voordat we zover waren is er spreekwoordelijk heel wat water door de IJssel gegaan. Er gaat wel wat tijd overheen voordat je een hecht team bent met een heldere ambitie, een gedeelde agenda en onderling vertrouwen.



Door vertrouwen in elkaar kun je buiten de lijntjes kleuren. Daar is ook lef voor nodig.

Onze regiovisie heeft daarbij een belangrijke rol gespeeld. Samen met alle partijen hebben we op basis van data en feiten de uitdagingen geformuleerd en de innovatiepijlers zoals hierboven genoemd. Iedere pijler heeft een bestuurlijk trekker, die zorgt ervoor dat er voortgang blijft en problemen opgelost worden. In september 2021 hebben we Salland United en haar ambitie wereldkundig gemaakt tijdens een grote regio bijeenkomst. Tenslotte is het wel zo handig dat iedereen weet wat we doen, omdat onze ervaring is dat er anders heel vaak goed bedoeld, maar wel langs elkaar heen geïnnoveerd wordt.

Inmiddels zijn er heel wat resultaten te delen waar we trots op kunnen zijn. De samenwerking rond het regionaal transfer punt is 1 van de eerste successen. Het zorgt voor de verdeling van cliënten over de verschillende zorginstellingen, waardoor de doorstroom goed geregeld is en we niet meer steggelen over waar welke cliënt het best opgevangen kan worden zoals in het verleden.



Samen lossen het op en durven we over de grenzen van de eigen heen organisatie te kijken. De consequenties worden niet bij 1 partij neergelegd.

Ook leidden we een verpleegkundige op tot wondzorgdeskundige, die nu deels in de wijk en deels in het ziekenhuis werkt. Indien gewenst is er direct afstemming mogelijk met de dermatoloog die meekijkt via de smart glass. De patiënt hoeft daardoor niet meer naar het ziekenhuis te komen. Naast ervaren kwaliteit is dat ook nog een keer super efficiënt en goedkoop.

In een aantal wijken in Salland is een 'Wally' aanwezig. Dat is bijvoorbeeld een maatschappelijk werker waar bewoners of huisartsen terecht kunnen met hun vragen over zorg en welzijn. Wally helpt de weg vinden in alle sociale initiatieven en de toegankelijkheid naar zorg enorm te verbeteren. Er lopen al 20 Wally's rond in de regio.

Daarnaast introduceerden we beeldzorg: er zijn inmiddels heel wat patiënten die vanuit huis op afstand contact hebben met hun verpleegkundige en daar-

door meer eigen regie en vrijheid hebben gekregen. Zo leerde een man om zijn stoma zelf te verwisselen en gaat nu op vakantie naar Limburg, waar hij beeldbelt met z'n verpleegkundige om er zeker van te zijn dat hij de stoma goed heeft verwisseld. Werken met beeldzorg heeft al zo'n 8 formatieplaatsen opgeleverd

Op onze longlist van projecten staan nog veel hele interessante onderwerpen, zoals monitoring van risicopatiënten thuis, de uitleen van robots aan burgers om dingen makkelijker te maken, een campagne en regionale dialoog over bewust ouder worden, een integrale aanpak van aanhoudende lichamelijke klachten, de herinrichting van patiënt processen, geïntegreerde Leefstijl Interventies bij lage SES-jeugd, of psychiatrie en psychologie uit de zorg naar voren halen.

Voor de toekomst hebben we best wensen. We zouden zo een goede cliënten- en burgerafvaardiging willen in onze Transformation Board. Natuurlijk worden cliënten betrokken bij onze innovatieprojecten maar we zoeken nog een goede vorm voor een regionale Burgerraad.

En er is een grote behoefte aan wat wij noemen opschalings- en doorzettings-macht van succesvolle innovaties. In plaats van dat wij het wiel opnieuw uitvinden willen we graag voortbouwen op reeds bewezen successen, waarbij de belemmeringen die we ervaren in regelgeving en bekostiging worden doorbroken.

www.sallandunited.nl





Doe-coalitie

Zorg Dichterbij

- Gooi- en Vechtstreek alliantie



Janneke Brink-Daamen,
Voorzitter raad van bestuur
Tergooi Medisch Centrum

Zorg Dichterbij is het programma in de Gooi- en Vechtstreek waarin sinds 2018 de RHOGO (de huisartsen brancheorganisatie), een vertegenwoordiger van alle VVT-instellingen en het Tergooi MC zijn verenigd. Samen vormen wij het programmabestuur. In eerste instantie ingegeven door de landelijke visie Juiste Zorg op de Juiste Plek; waar we samen de intentie voelen om de Nederlandse zorg toekomstbestendig te maken. Daar hebben we urgentie voor gecreëerd door twee ziekenhuizen samen te voegen tot een kleiner ziekenhuis op één locatie.

” De afspraak is dat we met elkaar de beweging maken naar 'zorg dichterbij' en daar ruimte voor creëren.

De sterke samenwerking met zorgpartners in onze regio is het antwoord om snel te kunnen inspelen op een veranderende zorgvraag. De kansen en uitdagingen gaan we samen aan. Wij hebben in onze regio nu al te maken met een grote groep ouderen. Door onze krachten te bundelen nu - binnen het program-

ma Zorg Dichterbij - maar ook na 2022 blijven wij in staat om de zorg te organiseren naar de behoeften van onze inwoners. We doen dit vanuit het besef dat we de zorg samen beter en anders kunnen organiseren als we elkaars kracht gebruiken. Onze gedeelde droom vanuit het hart van de zorgverlener verbindt ons; behoud van de kwaliteit van de zorg en ons werkplezier zijn de echte drivers voor de verandering.

Het programmabestuur kent een gelijkwaardige en volwaardige vertegenwoordiging van alle betrokken zorgpartners uit de regio. We geven elkaar praktische druk, we maken de beweging met elkaar, met zorgaanbieders en onze medewerkers. De verzekeraar ZilverenKruis is nauw betrokken als grootste financier. De afspraak is dat we met elkaar de beweging maken naar 'zorg dichterbij' en daar ruimte voor creëren. Dat betekent dat ze niet onmiddellijk budgetten laten krimpen wanneer we een efficiënter zorgproces ontwerpen. Dat geeft de noodzakelijke ruimte en vertrouwen om te transformeren met partners in de regio.

De transformatie is gaande; 20 van de 100 projecten zijn al reguliere zorg geworden. Zo zijn er projecten rond digitalisering zoals telemonitoring en het video- of meekijkconsult waarbij een medisch specialist meekijkt met de huisarts en andersom. Een goed voorbeeld zijn patiënten met COPD die we vanuit Tergooi MC op afstand kunnen monitoren. Zij hoeven voor een controle niet meer naar het ziekenhuis te komen, maar vullen op afstand nieuwe waarden in zodat de behandelend specialist de patiënt veel beter in de gaten kan houden en verandering vroeg kan signaleren. Dat geeft de patiënt een veilig gevoel en je voorkomt ziekenhuisbezoek en soms zelfs een opname. Voor al deze projecten zitten we met betrokken zorgprofessionals aan tafel. Iedereen helpt met volle overgave mee om de verandering voor elkaar te krijgen waarbij zorgprofessionals in de lead zijn.

Tergooi MC heeft een actief patiëntenpanel waar ruim 750 (oud)patiënten aan deelnemen. Patiëntparticipatie binnen het programma Zorg Dichterbij vinden wij heel belangrijk. We betrekken hen zoveel mogelijk, van begin tot eind. Ook zijn we de Helpdesk Digitale Zorg gestart waar wij patiënten helpen met digitale vragen die niet medisch inhoudelijk zijn, maar wel bij mensen spelen als zij in behandeling zijn of contact hebben met een arts of behandelaar. Ook zorgverleners buiten onze regio maken gebruik van de helpdesk voor hun patiënten en cliënten. Daar zijn we trots op!

Programma Zorg Dichterbij hangt samen met het nieuwe ziekenhuis. Begin volgend jaar starten we met een nieuw programma dat dit opvolgt en nog veel meer aansluit op de brede regio ambities. Als bestuurders moet je het lef hebben om het toch gewoon te doen. Alleen samen kan je grote uitdagingen aan gaan. En daar kijken wij enorm naar uit.



Van betrokken werk naar waardevolle bijdrage

Ertoe doen

Waar zetten we ons voor in?

Een betekenisvolle samenleving waarin we ertoe doen in wie we zijn en wat we doen. De waarde daarvan drukken we niet alleen uit in geld maar ook in maatschappelijke waarde, in eigenwaarde, in relevantie en ontwikkeling, individueel en collectief.

Wat hebben we daarvoor nodig?

Versterkt bewustzijn dat iedereen op verschillende manieren, ook in de derde en vierde levensfase, betekenisvol kan leven in en een grote bijdrage kan leveren aan de ouder wordende samenleving op basis van ieders talent, werk- en levenservaring.

Wat gaan we daarvoor doen?

1. Aantrekkelijker en effectiever werken in zorg en welzijn
2. Ontwikkelen sociaal en publiek-privaat ondernemerschap
3. Integreren van economische en maatschappelijke bijdrage, in het bijzonder voor de mantelzorg
4. Arbeidsmarkt laten aansluiten bij de levensloop



1

Aantrekkelijker en effectiever werken in zorg en welzijn

2

Ontwikkelen sociaal en publiek-privaat ondernemerschap

Van betrokken
werk naar
waardevolle
bijdrage

Ertoe doen

3

Integreren van economische en maatschappelijke bijdrage, in het bijzonder voor de mantelzorg

4

Arbeidsmarkt laten aansluiten bij de levensloop





Ertoe
doen **1**

Aantrekkelijker en effectiever werken in zorg en welzijn

Acties

- Meer autonomie voor de professional en meer werkplezier.
- Verkenning van effecten netwerkzorg op inrichting arbeidsmarkt van medewerkers in zorg en ondersteuning.
- Effectieve en efficiënte inzet van (schaarse) deskundigheid met behulp van technologische ondersteuning en meer samenwerking met informele zorg.

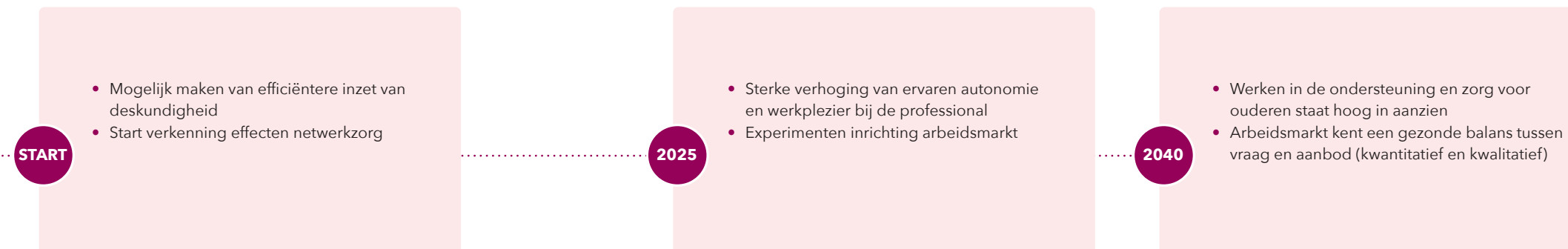
De arbeidsmarkt in de zorg knelt, de vraag naar voldoende opgeleid zorgpersoneel neemt toe en de druk op medewerkers is hoog. Om de zorgvraag van de toekomst een antwoord te bieden, besteden we aandacht aan behoud van bestaand personeel en werving van nieuw zorgpersoneel. We werken met aantrekkelijke functieprofielen en kijken naar mogelijkheden in (om)scholing van professionals. Cruciaal hierin is het verbeteren van beeldvorming rond werken in zorg en welzijn.

We zetten in op het creëren van meer ruimte en werkplezier voor zorgprofessionals. Werkgevers gaan aan de slag met de waardering en goed werkgeverschap. Werkweken worden flexibeler, medewerkers krijgen ruimte in het zelf indelen van werktijden en voor ouders wordt het gemakkelijker werk en zorg te combineren. Zorgprofessionals ervaren support en begeleiding vanuit leidinggevend, acceptabele werkbelasting en hebben

opleidingsmogelijkheden. Vanuit hun expertise hebben zorgprofessionals de ruimte om mee te denken en beslissen over beleid en uitvoering.

De toename van het aantal flexwerkers in de zorg is van invloed op de aantrekkelijkheid en organiseerbaarheid. Voor de kwaliteit, continuïteit en betaalbaarheid van zorg is aandacht gewenst voor een goede balans tussen het perspectief van de organisatie en behoefte aan autonomie en flexibiliteit van zorgmedewerkers. De ontwikkeling van netwerkzorg brengt met zich mee dat op termijn grenzen tussen organisaties vervagen. Het wordt belangrijker aan wie je zorg en ondersteuning verleent, dan vanuit welke organisatie je dat doet. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in het organiseren van een regionale flexibele schil. Het is goed mogelijk dat dit zich verder uitbreidt naar bijvoorbeeld platforms waar vraag en aanbod elkaar kunnen vinden. De mogelijkheden willen we verder verkennen.

Met de toenemende zorgvraag is het van belang dat we (om niet een steeds groter beroep op de arbeidsmarkt te hoeven doen) inzetten op effectieve en efficiënte inzet van deskundigheid, waarbij we competentiegericht werken. Hierbij kijken we naar het herschikken van taken en het anders indelen van bestaand werk zodat we op een slimmere manier werken. Ook stimuleren we de inzet van arbeidsbesparende technologieën om de werkdruk te verlagen. We verbeteren de samenwerking tussen (in)formele zorgverleners en stimuleren zij-instromers en herintreders met behulp van goede bijscholing en scholingsprogramma's. Daarbij kan gericht werven van zorgpersoneel uit het buitenland een serieuze optie zijn.





Ertoe
doen **2**

Ontwikkelen sociaal en publiek-privaat ondernemerschap

Acties

- Groei in sociaal ondernemerschap.
- Meer ruimte voor publiek-private samenwerkingen.
- Opschaling succesvolle innovaties.

Steeds meer ondernemers vinden dat ondernemen meer betekent dan alleen geld verdienen. Zij willen bijdragen aan het oplossen van maatschappelijke, sociale of milieuproblemen en met hun bedrijf een maatschappelijke bijdrage leveren. In het huidige veld is de rol van (sociale) ondernemers nog bescheiden maar zeker kansrijk. De gespecialiseerde en doelmatige inzet van het bedrijfsleven is van meerwaarde in het effectief organiseren van de ondersteuning van ouderen in hun zelfredzaamheid en het opschalen van benodigde innovaties hiervoor. Daarbij kan de zakelijke kant van het bedrijfsleven een impuls geven aan de servicegerichtheid en aan oplossingen die buiten de formele zorg liggen. Ook biedt sociaal ondernemerschap kansen voor grotere participatie van ouderen.

Gedurende de levensloop maken we gebruik van verschillende gemak-, comfort of persoonlijke dienstverlening door gespecialiseerde bedrijven. Echter worden taken vaak overgenomen door zorgaanbieders na indicatiestelling voor zorg en ondersteuning. In het licht van de toenemende (complexe) zorgvraag is het van belang dat zorgaanbieders en het bedrijfsleven samenwerken, waarbij naar verwachting een groter deel van de ondersteuning aan ouderen privaat georganiseerd en gefinancierd zal gaan worden. Hierbij houden we oog voor het gegeven dat financiële draagkracht van mensen (sterk) verschilt.

Kansrijke innovaties die op tal van plaatsen in zorg en welzijn al plaatsvinden, schalen we verder op. Succesvolle innovaties sluiten aan bij de doelgroep en zorgen voor een doelmatiger en kwalitatief hoogwaardiger inzet van ondersteuning en eventueel benodigde zorg. Om inno-

vaties breed toegankelijk en toepasbaar te maken voor professionals en cliënten en opschaling te stimuleren, is kennisdeling over succesvolle innovaties en (regionale) samenwerking van belang. We versterken en stimuleren het groei- en innovatievermogen van mkb-ondernemers en bedrijven: regelgeving is faciliterend en onnodige belemmeringen bij financiering zijn weggenomen.

Publiek-private samenwerking zorgt niet alleen voor meer financiële ruimte, maar creëert ook vernieuwend en innovatief vermogen, brengt andere kennis en visie bij elkaar en vormt daarmee een goede basis voor sociale en technologische innovatie. Het inrichten en uitbouwen van publiek-private samenwerking is niet altijd gemakkelijk. We maken gebruik van eerdere ervaringen, zorgen voor uitwisseling en zoeken naar mogelijkheden om belemmeringen weg te nemen.





Ertoe
doen **3**

Integreren van economische en maatschappelijke bijdrage, in het bijzonder voor de mantelzorger

Acties

- Ruimte voor het verlenen van mantelzorg als onderdeel van betaald werk.
- Passende ondersteuning voor mantelzorgers.
- Mogelijkheden voor een 'sociale sabbatical'.

In de benadering van werk wordt nu veelal gedacht aan het verrichten van betaalde arbeid en het verwerven van inkomen. Redenerend vanuit het begrip van brede welvaart (waarbij het naast materiële waarde ook gaat om zaken als gezondheid, onderwijs, sociale cohesie en persoonlijke ontplooiing) in combinatie met krimp van de potentiële beroepsbevolking, vraagt de ouder wordende samenleving om een andere kijk op (betaald) werk in relatie tot bijvoorbeeld mantelzorg en het stimuleren van arbeidsparticipatie in de derde en vierde levensfase.

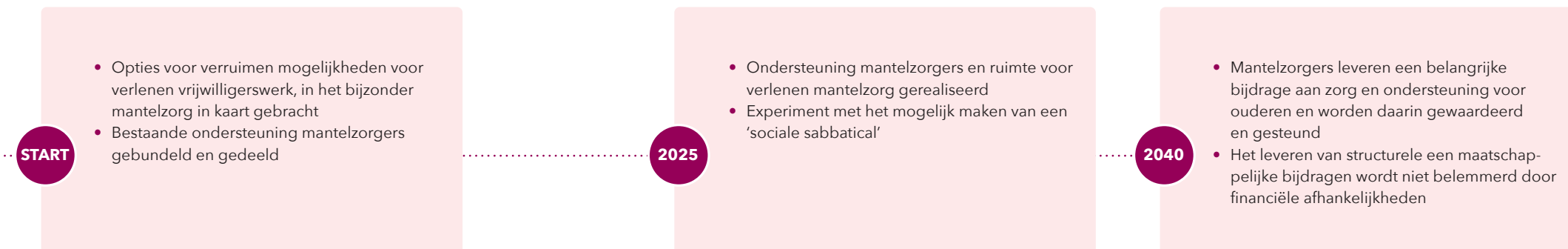
Redenerend vanuit de waarde van het leveren van een maatschappelijke bijdrage als (onderdeel van) werk, valt het verlenen van vrijwilligerswerk en in het bijzonder het verlenen van mantelzorg hier ook onder. Vrijwilligerswerk houdt de samenleving als geheel én de vrijwilliger zelf gezond en veerkrachtig. Waar mensen zich vrijwillig inzetten voor een ander en de samenleving, ontstaan sociale innovatie en ondernemerschap. Om een maatschappelijke bijdrage te stimuleren, maken we een 'sociale sabbatical' mogelijk. In een sociale sabbatical krijgen medewerkers onder voorwaarden mogelijkheden voor

het verlenen van maatschappelijk werk. Zo dragen werkgever en werknemer samen bij aan het leveren van een maatschappelijke bijdrage. Dit houdt medewerkers uitgedaagd en betrokken bij de samenleving en versterkt maatschappelijk ondernemerschap.

Gegeven het belang van mantelzorg en andere niet beroepsmatige zorg en ondersteuning herzien we de afspraken tussen werkgevers en werknemers over de manieren waarop betaald werk met deze activiteiten gecombineerd kan worden. Het verruimen van het zorgverlof voor mantelzorgers die voor zieken of hulpbehoevende zorgen, verlaagt hun belasting. Ook maakt een verschuiving in het denken van individuele naar collectieve mantelzorg het mogelijk dat naast directe familie ook andere naasten (zoals burens en vrienden) op vrijwillige basis mantelzorg kunnen leveren. Ook andere oplossingen kunnen hierin ruimte bieden. Denk aan flexibilisering van werk, het zelf indelen van werktijden en afwisselend thuis en op kantoor werken. Het gesprek tussen werkgever en werknemer speelt hierin een centrale rol.

Om ondersteuning voor mantelzorgers persoonlijker en passender te maken, maken we lokaal en regionaal afspraken over de toerusting en ondersteuning van mantelzorgers. We investeren en experimenteren met nieuwe innovaties op het gebied van mantelzorg, breiden het aanbod voor mantelzorgers op het gebied van opleiding en cursussen uit en onderzoeken meer mogelijkheden voor het verder versterken van samenwerking tussen informele en formele zorgverleners.

Vanuit het verbinden van de maatschappelijke en economische waarde is het experimenteren met een basisinkomen een mogelijke stap in het bieden van ruimte voor het leveren van een maatschappelijke bijdrage. Een basisinkomen biedt bestaanszekerheid en draagt bij aan het verkleinen van de kansongelijkheid. Het is hierbij van belang kritisch te kijken naar mogelijke voor- en nadelen en de effecten in relatie tot betaald arbeid.





Ertoe
doen **4**

Arbeidsmarkt laten aansluiten bij de levensloop

Acties

- Mogelijkheden voor ouderen om in derde en vierde levensfase maatschappelijk actief te blijven.
- Experimenten met een dynamisch pensioen zonder vaste pensioenleeftijd.
- Nieuwe combinaties van pensioensparen.

Ouderen in de derde en vierde levensfase willen vaak graag maatschappelijk actief blijven. De krimp van de potentiële beroepsbevolking vraagt dat ook. We stimuleren participatie in de derde en vierde levensfase door voorlichting en het bieden van mogelijkheden passend bij de behoeftes van ouderen.

We verbeteren de mogelijkheden voor langdurige participatie op de arbeidsmarkt. Hiervoor is duurzame inzetbaarheid vereist: voortdurend investeren in menselijk kapitaal, gezondheid, kennis en kunde om zich als werkende aan te kunnen passen aan de veranderende omstandigheden op de arbeidsmarkt.

Werkgevers en werknemers zelf spelen een rol bij het investeren in arbeidsmarktperspectieven en duurzame inzetbaarheid. Door de werkdruk te verlagen over alle generaties en maatschappelijke participatie in de derde

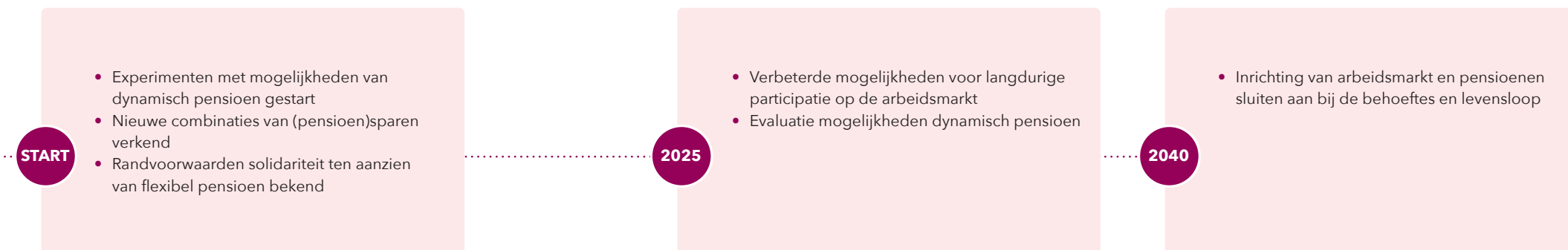
levensfase te stimuleren, wordt gewerkt aan de duurzame inzetbaarheid. Mensen in de derde levensfase krijgen hiervoor actieve voorlichting en ondersteuning.

Bij een dynamische arbeidsmarkt past een dynamisch pensioen. Een dynamisch pensioen ondersteunt bij het onderhouden van, en investeren in menselijk kapitaal. Dit is noodzakelijk voor participatie op de arbeidsmarkt. Met een dynamisch pensioen wordt rekening gehouden met de specifieke situatie van de werkende. Dit gebeurt binnen de gestelde randvoorwaarden voor solidariteit en met bescherming om individuele schadelijke keuzes te voorkomen (bijv. te weinig pensioen opbouwen).

Om het pensioen passend te maken bij de behoeftes en levensloop, experimenteren we met het instellen van een dynamisch pensioen en het loslaten van de pensioenleeftijd. Mensen krijgen bijvoorbeeld de mogelijkheid

om een periode van financiële krapte te overbruggen of ruimte te bieden voor carrièrewisselingen of mantelzorg, uitruil van vermogens(opbouw) tussen pensioen en eigen woning en het opnemen van een ruimer bedrag aan pensioenvermogen bij pensionering.

Ook experimenteren we met nieuwe combinaties van (pensioen)sparen waardoor keuzevrijheid in de inzet en opbouw van pensioen ontstaat. Het sparen van pensioen in natura wordt mogelijk gemaakt: zo spaar je bijvoorbeeld geleidelijk voor een woning op latere leeftijd.





Van eigen huis naar samen-wonen

Samen doen

Waar zetten we ons voor in?

Een participerende samenleving waarin we samen verantwoordelijkheid voor de gemeenschap nemen en iedereen een plek heeft om te wonen. We hebben beleidsbepalende invloed op inrichting en besturing van die gemeenschap. Onze leefomgeving waarin we duurzaam, veilig en betaalbaar wonen, draagt bij aan welzijn en gezondheid en is in balans met natuur en klimaat.

Wat hebben we daarvoor nodig?

Groter bewustzijn over de invloed van de leefomgeving op gezondheid en het belang om die gezamenlijk vorm te geven.

Wat gaan we daarvoor doen?

1. Organiseren burgerparticipatie op lokaal, regionaal en nationaal niveau
2. Versterken van vitale wijkinfrastructuur, mobiliteit en voorzieningen
3. Realiseren diversiteit aan extra woningen.
4. Aanpassen wet- en regelgeving voor divers woningaanbod en -gebruik
5. Ontwikkelen duurzaam verpleeg(t)huis van de toekomst

1

Organiseren burgerparticipatie op lokaal, regionaal en nationaal niveau

2

Versterken van vitale wijkinfrastructuur, mobiliteit en voorzieningen

3

Realiseren diversiteit aan extra woningen

Van eigen huis naar samen-wonen

Samen doen

4

Aanpassen wet- en regelgeving voor divers woningaanbod en -gebruik

5

Ontwikkelen duurzaam verpleeg(t)huis van de toekomst





Organiseren burgerparticipatie op lokaal, regionaal en nationaal niveau

Acties

- Zelfbeheer en zelforganisatie in de wijk.
- Burgerplatforms en invited spaces om samen vorm te geven aan de leefomgeving.
- Burgerparticipatie op lokaal, regionaal en nationaal niveau.

Bij burgerparticipatie gaat het om het beïnvloeden van het overheidsbeleid door burgers. Ook gaat het om het nemen van initiatieven, het inspelen op ideeën en de denkracht van inwoners. Burgers en andere belanghebbenden participeren actief bij de te maken keuzes in de samenleving. Het creëren en ondersteunen van ruimte voor eigen initiatief vergroot het sturend vermogen. Daarmee vergroten we creativiteit, innovatief vermogen en slagkracht waarover de overheid alleen onvoldoende beschikt.

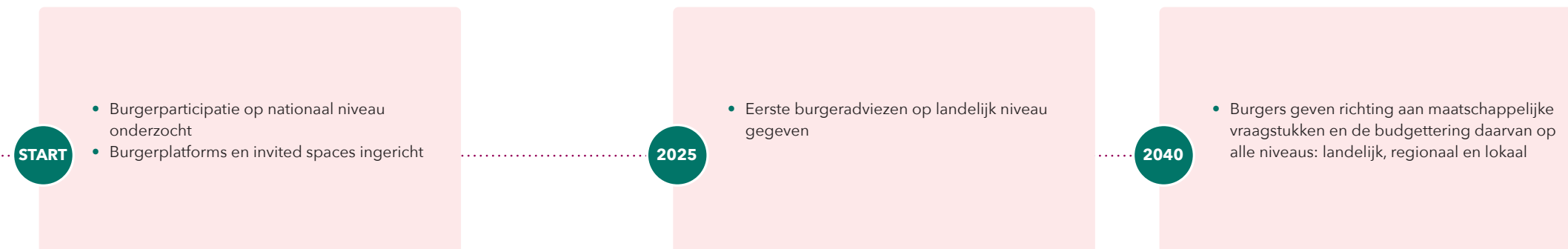
We stimuleren de inrichting van burgerplatforms en invited spaces: plekken waar burgers en vertegenwoordigers van overheden samenkomen om vorm te geven aan publieke ruimtes. We versterken deze burgerparticipatie door inspraak van alle burgers uit de brede bevolking te borgen met representatieve selectieprocedures voor vertegenwoordigersfuncties. Hierdoor betrekken we alle

groepen, ook hen die misschien in eerste instantie niet reageren. We onderzoeken de inzet van burgerinspraak op belangrijke beleidsbeslissingen op lokaal, regionaal en nationaal niveau (bijv. met een burgerbegroting) om een doorlopende inspraak van burgers te garanderen.

Zelfbeheer en zelforganisatie door burgers in de wijk geven burgers zeggenschap op lokaal niveau over de eigen leefomgeving. Bewoners nemen initiatief en doen zelf het bestuur en de uitvoering, waarbij de rol van (overheids-)instanties beperkt is. Dit komt de sociale cohesie in de samenleving ten goede en het beleid sluit zo beter aan doordat burgers op een andere manier betrokken raken bij het bestuur van de stad. Zelfbeheer vraagt ook om een andere wijze van dienstverlening door de overheid: wendbaarder en flexibeler.

Om zelfbeheer en zelforganisatie te stimuleren realiseren we binnen de juridische en beleidskaders voldoende ruimte en zorgen we voor passende wet- en regelgeving en mogelijkheden voor financiering. We brengen de mogelijkheden van zelfbeheer en zelfbestuur actief onder de aandacht bij de burgers (onder andere met behulp van burgerplatforms en invited spaces) en zetten gericht in op duidelijke afgebakende activiteiten.

Inrichting, snelheid van realisatie en het uiteindelijke succes van zelfbeheer en zelforganisatie is sterk afhankelijk van (regionale) verschillen en de diversiteit in samenstelling van de gemeenschappen. Daarom zorgen we voor specifieke verbindingen tussen de gemeenschappen en (lokale) overheden, instanties en professionele organisatie, bijvoorbeeld door opbouwwerk.





Versterken van vitale wijkinfrastructuur, mobiliteit en voorzieningen

Acties

- Leefijdsvriendelijke leefomgevingen.
- Mixed-use inrichting op gebiedsniveau.
- Formele samenwerking met informele netwerken.

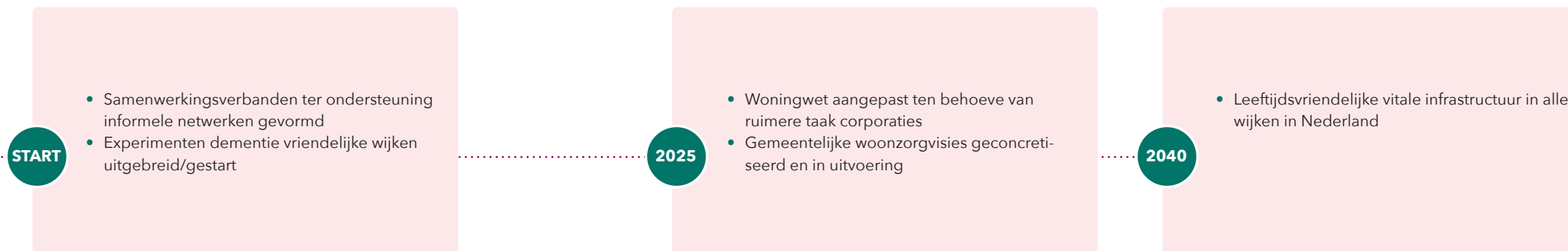
Onze leefomgeving moet voor alle generaties leeftijds-vriendelijk, gezond en veilig zijn, uitnodigen tot bewegen en ontmoetingen en prettig zijn om in te wonen. Daarmee kan gezondheidswinst worden behaald. Een gezonde inrichting van de leefomgeving omvat ook een veilige omgeving die het mogelijk maakt om veilig buiten te bewegen en zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen. We zetten ons in om de wijkinfrastructuur (wijken-inrichting), mobiliteit (vervoersmogelijkheden) en voorzieningen (ontmoetingsplekken en vrije tijd) te versterken. Ook voor hulpbehoevende mensen, zoals mensen met dementie. We richten gespikkelde, kleinschalige woonwijken of communities in (met technologische ondersteuning), zodat ook zij zo lang mogelijk met behoud van eigen identiteit en autonomie kunnen wonen.

In woonzorgvisies (gevormd door gemeentes in samenspraak met welzijns- en bewonersorganisaties, zorgaanbieders en private investeerders) wordt met extra aandacht gekeken naar de inrichting van leefbare woonwijken en gemixt gebruik op gebiedsniveau. Het intensief mengen van functies van gebouwen en voorzieningen in stedelijk gebied staat in positief verband met stedelijke duurzaamheid in sociale, economische en ecologische zin. Mixed-use heeft niet alleen een efficiëntere en beter gebruikte stad tot resultaat, maar leidt ook tot een toename in economische activiteit en een gezondere leefstijl met meer sociale interactie.

De toegang tot voorzieningen, de veiligheid in de buurt en de hoeveelheid groen zijn allemaal van invloed op de gezondheid op individueel en collectief niveau. Gemeentes, corporaties en maatschappelijke organisaties

hebben een rol in het stimuleren van sociale cohesie en creëren van ontmoetingsplekken in de wijk. Zij kunnen dit doen door bijvoorbeeld voormalige winkels, slecht verhuurbare woningen of kamers in grotere buurtcomplexen in te zetten om ontmoeting en activiteiten te faciliteren. Het behouden van mobiliteit is belangrijk om actief te kunnen blijven meedoen in de samenleving, ook op latere leeftijd. Bij de inrichting van mobiliteit en voorzieningen houden we daarom rekening met ouderen.

Gemeentes, corporaties en maatschappelijke organisaties hebben een gezamenlijke taak om in formele samenwerkingsverbanden de informele burgernetwerken te ondersteunen en te faciliteren in de ontwikkeling van vitale wijken met bijbehorende infrastructuur, mobiliteits- en overige voorzieningen.





“Je moet niet wachten tot je met je all-in bandje naar het verzorgingshuis mag”

Habion is een bijzondere woningcorporatie, omdat we sinds onze oprichting zijn gespecialiseerd in het huisvesten van ouderen. Onze bewoners zijn gemiddeld 80 jaar oud. Ik hoor veel over groene duurzaamheid, maar bijna niemand spreekt over grijze duurzaamheid. Ik vind de bewustwording erg belangrijk: over 15 jaar hebben we 5 miljoen 75-plussers in Nederland en zijn de 3 miljoen 65-plussers van nu 80 plus. We hebben dus een enorme groei-doelstelling, maar die gaan we in ons eentje niet realiseren.

Het lastigste vraagstuk is dat er op dit moment nog geen tussenstap is tussen zelfstandig wonen in de wijk en opgenomen worden in een verpleeghuis. Mensen wonen prettig op zichzelf, worden een dagje ouder, en kunnen op een gegeven moment de trap niet meer op. Het verpleeghuis wordt als eindstation gezien, en dat is een stap te ver. Dus wacht men te lang.

” *Naast groene verduurzaming moeten we ook werken aan grijze verduurzaming.*

Als je het aantrekkelijk maakt, komen mensen wel in beweging richting andere woonvormen. Men moet het toch ook zelf gaan doen. De verzorgingsstaat is voorbij, je kunt niet wachten tot je met een all-in bandje om je

pols naar het instituut mag, zoals vroeger. Om het aantrekkelijk te maken moet je eerst vragen hoe men ouder wil worden. Dat zijn wij de afgelopen 10 jaar gaan doen, en op 15 locaties zijn we begonnen met experimenteren. Het werkt, de klanttevredenheid ligt anderhalf punt hoger dan in andere locaties.

Ouderen van nu willen een eigen huis met voldoende privacy, in een aantrekkelijke community. Wanneer men hulpbehoevender wordt, moet die woning maar een verzorgwoning of verpleegwoning worden. Er zijn dus veel en gevarieerde woningen nodig, in een vitale omgeving. We noemen dat gebouwen met modules. In het gebouw is reuring, een actieve community. Mensen uit de omgeving kunnen ook naar binnen. Leveranciers vereenvoudigen zelfstandig oud worden; een zorgleverancier, telecommunicatiebedrijf of lokale aanbieder. In Zwolle hebben studenten van de kunstacademie samen met bewoners een atelier ingericht. In Loenen gaven mensen aan dat ze in een bibliotheek willen wonen, dus dat hebben we met onze partners gerealiseerd.

We zouden heel graag ons ei van Columbus samen met partners verder uitbroeden.



Peter Boerenfijn, bestuurder van Habion Woningcorporatie



Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Peter Boerenfijn

Aan het woord - Peter Boerenfijn | 221





Samen
doen **3**

Realiseren diversiteit aan extra woningen

Acties

- Woonvormen gericht op ontmoeting en gezamenlijkheid.
- Nieuwe woonconcepten zoals coliving en living as a service.
- Duurzame transformatie van bestaande gebouwenpalet.
- Nieuwbouw voor een gezonde woningmarkt.

Passende toekomstbestendige woonvormen dragen bij aan minder eenzaamheid, minder zorgbehoefte en een betere doorstroming op de woningmarkt. Het creëren van voldoende passende woningen vraagt onder meer om voldoende diversiteit aan woonvormen en het beter benutten van bestaande woningbouw. We streven naar voldoende betaalbare woningen om prettig te kunnen wonen.

We investeren in (duurzame) woonvormen waarbij ontmoeting en gezamenlijkheid worden gestimuleerd. Nieuwe semicollectieve woonvormen, zoals hofjes en (tijdelijke) mantelzorgwoningen, kunnen daarnaast verbinding tussen leeftijdsgroepen en culturen stimuleren. Wonen in semicollectieve woonvormen, ontmoetingsplekken en gezamenlijk activiteiten zorgen voor sociale cohesie en bevorderen onderlinge hulp op basis van wederkerigheid. Op deze manier ontstaat een divers aanbod dat ruimte geeft voor vrijheid in eigen keuze voor iedereen.

Daarbij blijven we nieuwe woonconcepten zoals zoals coliving en living as a service stimuleren. Coliving is een vorm van gemeenschappelijk wonen waarbij je zelfstandig woont maar verschillende voorzieningen deelt. Living as a service is een vorm waarbij de verhuur van een woonruimte gepaard gaat met persoonlijke service. De verhuurder speelt in op de behoeftes van een huurder voor, tijdens en na de verhuizing naar de woning.

We benutten bestaande woningbouw beter door bestemmingen te wijzigen met aandacht voor het levensloopbestendig maken. Denk aan verbouw van bestaande panden, zoals zorgvastgoed en flats, onder meer door ruimte te creëren voor ontmoeting en gezamenlijke activiteiten. Bij nieuw- en verbouw moet rekening gehouden worden met de mogelijkheden van slimme (thuis)technologie en met bewoning door andere leeftijdsgroepen wanneer de vergrijzingsgolf over zijn hoogtepunt heen is. Het stimuleren van doorstroming op de

woningmarkt zorgt voor een meer evenwichtige verdeling en een meer passend woonaanbod. Dit vraagt ondersteuning en (verhuis)begeleiding voor ouderen. Het is belangrijk dat er actieve voorlichting komt over vormen van geclusterd en collectief wonen voor ouderen. Breed uitdragen van de voordelen van semicollectieve woonvormen is van belang om een grootschalige realisatie te bevorderen.

Het realiseren van voldoende toekomstbestendige woningen om het woningtekort terug te dringen blijft een prioriteit. Hierin werken verschillende partijen die dagelijks met wonen, bouwen, zorg en welzijn bezig zijn nauw met elkaar samen. Om te komen tot een gezonde woningmarkt wordt er met aandacht gekeken naar de verdeling van nieuwbouw. Daarbij is het van belang dat nieuwbouw aansluit bij de vraag naar betaalbare woningen.





Samen
doen 4

Aanpassen wet- en regelgeving voor divers woningaanbod en -gebruik

Acties

- Wettelijke aanpassingen voor geclusterde en/of collectieve woonvormen.
- Samenwonen in bestaande ruimtes via samenwoonsubsidies.
- Mogelijkheden voor vrijmaken vermogens.

Het op korte termijn creëren van voldoende betaalbare woningen passend bij de levensfase, vraagt om een divers woningaanbod en -gebruik met mogelijkheden tot snelle aanpassingen en flexibele inzet. Het betreft hierbij zowel om wet- en regelgeving op het gebied van ruimtelijke ordening en wonen, als op het gebied van sociale zekerheid.

Wetten en regels voor wonen, ruimtelijke ordening en het verlenen van zorg werken vaak nog belemmerend in de realisatie van nieuwe woonvormen en de gewenste diversiteit. Het realiseren van de woonopgave vraagt om aanpassingen van wetten en regels die het mogelijk maken om meer woningen op een kavel te creëren en ruimte te maken voor geclusterde of collectieve woonvormen.

Gezamenlijk gebruik van woningen biedt oplossingen tegen eenzaamheid en maakt meer mantelzorg mogelijk met minder inspanning. Keuzes ten aanzien van gezamenlijk gebruik en het op deze manier voor elkaar zorgen worden in de toekomst gestimuleerd in plaats van belemmerd, bijvoorbeeld door het verstrekken van samenwoonsubsidies en het anders hanteren van de kostendelersnorm. In de vorming van vitale communities kan het loslaten van de kostendelersnorm niet meer beperkt zijn tot ouder-kindrelaties.

Flexibiliteit en aanpassingsmogelijkheden in woningaanbod en -gebruik vragen ook om flexibiliteit in en aanpassing van financiering van die woningen. Het vermogen van veel ouderen is de afgelopen jaren toegenomen. We vergroten de mogelijkheden om dit vermogen ook daadwerkelijk in te zetten voor wonen in een gezonde en veilige leefomgeving en we stimuleren ook het gebruik van het opgebouwde vermogen. Voorbeelden hiervan zijn aantrekkelijke manieren van verkoop en terug huren, inzetten van de waarde van het huis als pensioenaanvulling, etc.





Samen
doen **5**

Ontwikkelen duurzaam verpleeg(t)huis van de toekomst

Acties

- Meerjarig beeld van de regionale en lokale opgave op het gebied van intensieve zorg.
- Open verpleeg(t)huizen met een diversiteit aan bewoners.
- Gezondheidscentra voor ouderen in de wijk.

Veel ouderen zijn bij ongewijzigd beleid op latere leeftijd aangewezen op verpleeghuiszorg. De verwachte opgave die dat met zich meebrengt is zowel financieel als met het oog op de arbeidsmarkt niet haalbaar. We moeten daarom de zorg binnen en buiten de verpleeghuismuren anders gaan organiseren. Gezamenlijk moet we werken aan een meerjarige visie voor de regionale en lokale opgave op het gebied van zware zorg. Op basis hiervan kunnen regionaal en lokaal afspraken worden gemaakt over de realisatie van die zorg.

Het duurzame verpleeg(t)huis van de toekomst is een open ontmoetingsplek in de buurt. Kleinschalige, cultuursensitieve mixvormen van wonen zijn ingebed in een groter kader om flexibel in te kunnen spelen op

de veranderende zorgvraag. Zorg en services kunnen trapsgewijs worden opgeschaald waardoor ouderen op een vaste plek kunnen blijven wonen, ook bij ernstige achteruitgang in functioneren en gezondheid. Op deze manier behouden ook de meest kwetsbaren tot en met het sterven hun plek middenin de samenleving.

Met behulp van technologische mogelijkheden wordt de regie van bewoners vergroot en hebben zij betere toegang tot hulpverlening. Ook krijgen zorgprofessionals door technologische ondersteuning ruimte om persoonsgerichte zorg te verlenen. Daarbij wordt rekening gehouden met de diversiteit aan bewoners binnen een verpleeg(t)huis, ook op het gebied van gezondheidsvaardigheden.

De organisatie van zorg en ondersteuning is ingericht op het zoveel mogelijk voorkomen c.q. uitstellen van een complexere zorgvraag. Dit kan onder meer door gezondheidscentra voor ouderen in de wijk in te richten waar ouderen laagdrempelig toegang hebben tot ondersteuning. In de wijkcentra worden verschillende diensten aangeboden: welzijn, fysiotherapeut, diëtist, apotheker, wijkverpleging, POH-er, Wmo-consulent en het sociale wijkteam. Dit stimuleert tevens samenwerking tussen formele en informele ondersteuners. Zo bevordert goed gecoördineerde ondersteuning op alle levensgebieden de kwaliteit van leven van zelfstandig wonende ouderen.



Van liever niet ziek naar meer vitale jaren

Vitaal doen

”

Waar zetten we ons voor in?

Een gezonde samenleving waarin we onze gezondheid als kostbaarste bezit willen vergroten en versterken. We hebben daarin zelf en samen een rol en verantwoordelijkheid. We blijven samen zo lang mogelijk aan de vitale kant van de samenleving en worden daarin ondersteund als we dat op eigen kracht minder goed kunnen. Zo blijven genoeg mensen en middelen over om passende en liefdevolle zorg te geven aan hen die dat nodig hebben.

Wat hebben we daarvoor nodig?

Bewustzijn van de verantwoordelijkheid voor en mogelijkheden in het beïnvloeden van eigen gezondheid (in brede zin), en dat zorg daarin niet altijd de oplossing

is. Ondersteuning bij het zelf en samen werken aan gezondheid met erkenning van bestaande gezondheidsverschillen, en -vaardigheden.

Wat gaan we daarvoor doen?

1. Levenslang en levensbreed investeren in vitaliteit
2. Regionale vitaliteit ontwikkelen vanuit de praktijk
3. Ondersteunen van ouderen in de eigen woonomgeving
4. Realiseren van passende en digitale zorg vanuit patiëntperspectief



1

Levenslang en levensbreed investeren in vitaliteit

2

Regionale vitaliteit ontwikkelen vanuit de praktijk

Van liever
niet ziek naar
meer vitale
jaren

Vitaal doen

3

Ondersteunen van ouderen in de eigen woonomgeving

4

Realiseren van passende en digitale zorg vanuit patiëntperspectief





Vitaal doen 1

Levenslang en levensbreed investeren in vitaliteit

Acties

- Gepaste ondersteuning en beloning voor investeringen in de eigen vitaliteit.
- Actieve rol bedrijfsleven in het bevorderen van gezondheid.
- Collectieve verantwoordelijkheid voor vernieuwing en vangnet.

Voorkomen is beter dan genezen. Technologische en medische ontwikkelingen zorgen dat we steeds beter kunnen voorspellen wat gaat gebeuren. Dit biedt de mogelijkheid om persoonlijke risico's in kaart te brengen en preventief interventies in te zetten. Met behulp van deze kennis en data kan iedereen, al dan niet met hulp, zelf bepalen wat belangrijk voor hen is op alle vlakken van gezondheid en keuzes maken over hoe daar mee om te gaan. Investeren in gezondheid gaat de komende tijd steeds meer lonen. Het inzichtelijk maken van de relatie tussen leefstijlfactoren en het risico op het ontwikkelen van ziektes biedt mensen de mogelijkheid andere keuzes te maken, daarbij gesteund door de inzet van het bedrijfsleven en collectieve maatregelen. Cruciaal is om dit proces van passende ondersteuning en beloning voor investeringen in vitaliteit verbindend, mensgericht en datagedreven te voeren met solide onderbouwingen en goede mix van collectieve en individuele verantwoor-

delijkheid. Maatschappelijke en financiële consequenties van leefstijl worden inzichtelijk gemaakt en vormen onderdeel van het gesprek in de spreekkamer en daarbuiten.

In het kader van goed werkgeverschap werken we aan het stimuleren van een gezonde werknemer in een gezonde werkomgeving. Een groot deel van het leven wordt immers op het werk doorgebracht. Het bevorderen van de gezondheid van werknemers leidt niet alleen tot betere gezondheid maar ook tot lager ziekteverzuim, meer voldoening, hogere motivatie en minder verloop. Amplitie wordt een belangrijk begrip: het gaat om het versterken van het welbevinden en functioneren van mensen. Het strekt zich uit over iedereen en niet alleen over risicogroepen of probleemgroepen met als doel die groepen steeds kleiner te laten worden.

Collectief werken we aan maatregelen die gezondheid bevorderend gedrag stimuleren, aan het creëren van ruimte voor vernieuwing en aan een vangnet voor die mensen die het zelf niet kunnen. Initiatieven zoals het invoeren van de suikertax en nul procent btw op groente en fruit zijn opgenomen in het coalitieakkoord. De doelen van het Nationaal Preventieakkoord worden doorgezet en de preventieaanpak wordt verbreed met mentale weerbaarheid. We investeren in een groter aanbod van leefstijlstimulerende programma's. Door deze maatregelen universeel in te zetten maar aan te passen op verschillen die bestaan tussen specifieke groepen in de samenleving, wordt gewerkt aan passende ondersteuning voor iedereen.





Vitaal doen 2

Regionale vitaliteit ontwikkelen vanuit de praktijk

Acties

- Heldere en werkbare regio-indeling.
- Regionale doe-coalities voor predictieve en preventieve zorg op basis van gemeenschappelijke doelen.
- Integrale bekostiging op basis van regionale vitaliteit ontwikkeling.

In de huidige situatie is het complex om de gewenste beweging naar meer preventie en vernieuwing in zorg en ondersteuning te organiseren en financieren. De verschillende organisaties werken met ieder hun eigen specifieke financieringsvorm. Er zijn talloze fondsen en subsidies beschikbaar voor zorgvernieuwing maar vaak worden initiatieven na de projectfinanciering niet gecontinueerd of opgeschaald. De financiële schotten binnen het huidige bekostigingssysteem vormen stevige obstakels.

Grote stelselwijzigingen dragen niet per definitie bij aan het vraagstuk van de ouder wordende samenleving, maar is er wel behoefte om bestaande belemmeringen te elimineren. Het moet gemakkelijker worden voor regionale doe-coalities om domeinoverstijgende en niet-clientgebonden activiteiten te initiëren en te financieren. Dat vraagt in de eerste plaats om een heldere en eenduidige regio-indeling aansluitend bij de natuurlijke vor-

ming van samenwerking zoals die in praktijk tot stand is gekomen. En vervolgens om mogelijkheden om belemmeringen tussen domeinen en/of wetten op te lossen.

We willen initiatieven hiervoor bundelen en versnellen dichtbij de praktijk van zorgvernieuwing waarbij regionale samenwerking en (langdurige) financiering van bewezen nieuwe oplossingen de basis vormen. Dat betekent geen uitvoerige systeem discussies maar met de betrokken actoren kijken waar een wijziging in het stelsel zorgtransformatie kan bevorderen. Op basis van gemeenschappelijke gezondheidsdoelen werken doe-coalities aan predictieve en preventieve zorg waarin ze steeds meer mogelijkheden krijgen dit ook financieel vorm te geven. We werken aan een systeem van persoonsvolgende bekostiging gebaseerd op de gedefinieerde gezondheidsdoelen. In eerste instantie kan dat vanuit de bestaande stelsels waarbij compensatie

mogelijk is tussen de systemen. Onderlinge compensatie kan doorontwikkeld worden naar een gezamenlijk fonds dat langzaam groeit en daarbij de budgetten uit de betreffende stelsels 'leegtrekt'. Dat kan op termijn de opmaat vormen voor een volledige herstructurering van de financiering als sluitstuk van de stelseltransformatie 'van binnenuit' en daarmee passend op de praktijk in plaats van als randvoorwaarde vooraf.

We weten dat dit een complex traject is, omgeven met onzekerheden en risico's. Maar het biedt de mogelijkheid om bestaande belemmeringen weg te nemen vanuit een praktijk georiënteerde benadering waarbij we ervoor waken dat onzekerheden ingevuld wordt met aanvullende bureaucratie en toenemend wantrouwen. Het vergt bijdragen vanuit een scherper bewustzijn en invulling van ieders verantwoordelijkheid in plaats van het loslaten van die verantwoordelijkheden.





Vitaal
doen 3

Ondersteunen van ouderen in de eigen woonomgeving

Acties

- Stimulering zelf- en samenzorg.
- Beroeps- en domeinoverstijgende samenwerking en expertiseopbouw.
- (Logistieke) organiseerbaarheid van zorg en ondersteuning in de wijk.
- Stroomlijning ketens voor acute en tijdelijke zorg.

Regionale doe-coalities vormen naast het aanjagen van vitaliteit en preventie ook de basis voor de zorg en ondersteuning die nodig zal blijven. Met het ouder worden groeit de behoefte aan ondersteuning. Idealiter is die ondersteuning door iedere oudere dan laagdrempelig, dichtbij en flexibel te organiseren en aan te passen aan diens leefsituatie en levensfase. Gegeven de diversiteit in vraag ligt de uitdaging in het vormgeven van zorg en ondersteuning op een zodanige manier dat een continuüm geboden kan worden van individueel in de eigen woning tot aan het verpleeghuis/hospice: flexibele arrangementen aan huis, geclusterd en intramuraal.

Dat begint met zelf- en samenwerken aan gezondheid en het ondersteunen hiervan met kennis en middelen. Verdere expertiseopbouw gericht op de gevolgen van het ouder worden voor lichaam, geest, gedrag en behoefte bij een ondersteuningsvraag of ziekte realiseren we in beroeps- en domeinoverstijgende samenwerking

tussen niet-medische beroepsgroepen en (para)medici van de nulde tot en met de derde lijn. Het verder versterken van de organisatiegraad van de verschillende beroepsgroepen in de eerstelijnszorg en ondersteuning draagt daaraan bij. Als huisartsen, paramedici, wijkverpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en welzijnsmedewerkers elkaar sneller en beter vinden kan, indien nodig, eerder geïntervenieerd worden en zorg en ondersteuning beter gecoördineerd worden. Het faciliteren van die samenwerking kan ondersteund worden door het creëren van goede randvoorwaarden op het gebied van gegevensuitwisseling en financiering zoals een betaaltitel voor het multidisciplinair overleg.

Ook de (logistieke) organiseerbaarheid van zorg en ondersteuning is een belangrijk onderwerp. Het realiseren van een adequate zorg- en sociale infrastructuur voor bijvoorbeeld niet planbare zorg en 24/7 toezicht in de wijk, zijn belangrijke thema's. Grootschalige toepassing

van digitale technologie om dit te ondersteunen is een vereiste. Het organiseren van zorgketens voor acute zorg en tijdelijk verblijf als thuiszorg (even) niet meer volstaat, is de volgende schakel in het continuüm aan zorg en ondersteuning. Het efficiënt organiseren van zorg voor iedereen op het moment dat dat nodig is, vraagt om eenduidige toegang, instroom (triage en passende zorginzet) en doorstroom (regie op vervolgzorg). Systeemfuncties die voor individuele organisaties lastig te organiseren zijn en vragen om regionale samenwerking en lokale uitvoering. Om effectief te kunnen zijn is het van belang om deze samenwerking duurzaam te bestendigen en zo nodig in contractering vast te leggen. Daarmee ontstaat een samenhangend, transparant en toegankelijk aanbod van zorg en ondersteuning in de wijk.

START

- Ondersteuning zelf- en samenzorginitiatieven mogelijk gemaakt
- Concrete mogelijkheden en oplossingen voor ondersteuning in de wijk gebundeld

2025

- Stimuleringsregeling zelf- en samenzorg
- Beroeps- en domeinoverstijgende samenwerking eerstelijnszorg
- Regionale organisatie zorginfrastructuur, acute zorg en tijdelijk verblijf

2040

- Continuüm van regionaal georganiseerde lokale zorg en ondersteuning voor elke zelfstandig wonende oudere





Vitaal
doen 4

Realiseren van passende en digitale zorg vanuit patiëntperspectief

Acties

- Ontwikkeling kader passende zorg vanuit patiëntperspectief.
- Versnelling van toelaten en schrappen van zorg.
- Digitalisering van zorg ter versterking van toegankelijkheid.
- Gelijkwaardige en gebalanceerde inzet van formele en informele zorg.

In een vitale samenleving biedt de regionale structuur voor zorg en ondersteuning passende zorg in vergaande mate van digitalisering. Nza en ZiN hebben richting gegeven aan het debat over passende zorg, waarbij dit begrip refereert aan zowel effectiviteit van zorg, gebruik van zorg, als aan de organisatie van zorg.¹ Op termijn is de ambitie om alleen bewezen effectieve zorg en ondersteuning te financieren.

Passende zorg moet leiden tot merkbaar betere kwaliteit van leven (en sterven) en vanuit dat principe moet de oudere om wie het gaat leidend zijn in de te maken keuzes voor zorg en ondersteuning. Ook in dit proces willen we de slag maken naar investeren in gezondheid in plaats van het genezen van ziekte. In het besef dat dé oudere niet bestaat maar dat het begrip passend tegemoet zal moeten komen aan de diversiteit aan culturen en mensen die onze samenleving kenmerkt. Een interventie is dan effectief als zij aantoonbaar bijdraagt aan de kwaliteit van leven van mensen met verschillende achtergronden maar ook met verschillende ondersteuningsvragen,

bijvoorbeeld als gevolg van meervoudige problematiek. Op dit moment wordt hooguit 5 procent van nieuwe zorg die toegelaten wordt voor bekostiging expliciet beoordeeld op kosteneffectiviteit.² Verbreding van deze toets is wenselijk maar in de huidige werkwijze tijdrovend en arbeidsintensief. Het versnellen van het toelaten en schrappen van zorg die voor vergoeding in aanmerking komt vraagt om het doorbreken van traditionele patronen. Het ontwikkelen van een kader hiervoor begint met de vraag wie bepaalt wat passende zorg is en op basis van welke criteria. Onderzoek en experimenten zijn nodig om dit perspectief te verbinden met de huidige wetenschappelijke benaderingen voor bewezen (niet-) effectieve zorg.

In aanvulling op een aanscherping van de inzet van zorg en ondersteuning op basis van bewezen effectiviteit komt ook de vraag aan de orde op welke wijze, waar en door wie deze ondersteuning geleverd kan worden. Digitale zorg zal meer en meer het uitgangspunt zijn ter versterking van toegankelijkheid in plaats van een be-

lemmering. Het beter benutten van de mogelijkheden van het netwerk van ouderen en het formele zorgaanbod daarop aan laten sluiten, levert een bijdrage aan de toenemende schaarste aan zorgprofessionals maar moet ook gezien en ontwikkeld worden in de context van beschikbaarheid en belasting van het netwerk. Hier ligt ook verbinding met de (wettelijke) initiatieven die meer ruimte bieden voor mantelzorg, zowel in tijd, ondersteuning als financieel, met gelijkwaardige en gebalanceerde inzet van formele en informele zorg als uitgangspunt.

Uiteindelijk werken we toe naar een situatie waarin iedereen, predictief, preventief en curatief zijn afwegingen kan maken en vervolgens ondersteuning kan krijgen op basis van betrouwbare, beschikbare informatie over symptomen, diagnoses en behandelingen etc. Informele ondersteuning waar het kan, formele zorg en ondersteuning naar draagkracht voor wie het nodig heeft.





Doe-coalitie

Blauwe zorg

Maastricht



Roger Ruijters,

Voorzitter Raad van Bestuur Envida,
thuiszorgorganisatie in Maastricht



Guy Schulpen,

Medisch directeur ZIO,
huisartsen coöperatie

Blauwe Zorg is in 2012 geïnitieerd en in 2013 gestart in Maastricht-Heuvelland als een van de negen proeftuinen van VWS, gericht op het realiseren van betere, passende zorg tegen lagere kosten. Meer gezondheid per beschikbare euro, dat is de ambitie. Vanuit het bestuurlijk netwerk Alliantie Santé wordt samengewerkt tussen Gemeente Maastricht, zorgverzekeraar VGZ, Envida, Maastricht UMC+, ZIO, Levanto, Trajekt, Radar, Mondriaan, GGD Zuid-Limburg en Universiteit Maastricht.

Het is geen formeel juridisch verband. Blauwe zorg is bedoeld als een duurzame beweging en gedachtengoed. Het is een systeembenadering, we willen een echte kanteling in de regio. Gezamenlijk organiseren we de keten ouderenzorg voor met name kwetsbare ouderen.



Het is een soort voorjaar voor de langdurige zorg. De nieuwe organisatie is aan het ontluiken en je krijgt een perspectief hoe de toekomst van de langdurige zorg er gaat uitzien.



Niet alles hoeft evidence based, het kan ook experience based. Gezond verstand is best een goede basis.

Gezien de arbeidsmarktopgave zullen we het vooral moeten zoeken in het voorkomen van zorg: wanneer je veilig woont, leeft en werkt, en de wijk een gezonde mix van bedrijvigheid en levendigheid heeft, wordt de vraag naar ondersteuning ook kleiner. Het gaat vaak om presentie en aandacht. In gesprek met 75-plussers kiezen we de invalshoek van positieve gezondheid om vooral de link met al het informele aanbod te leggen, ook door te zorgen dat het goed zichtbaar en benut wordt.

Nieuwbouw heeft diversere types groepswoningen. Verpleegzorg wordt in de infrastructuur verankerd, nachtopvang, sociaal werkers, activiteitenbegeleiders anders georganiseerd. Zo ontstaan hybride mogelijkheden om op een eigen plek te vertoeven, kleinschalig en efficiënt georganiseerd.

We ontwikkelden innovatieve patiënt-volgende financiering, op basis van lump sum bedragen. De regelruimte is maximaal, om de samenwerking te bevorderen: hoe slimmer wij organiseren, hoe meer het loont. Met gemeenten willen we, naast dagbesteding, ook de huishoudelijke hulp lump sum financieren. Dat is voor hen ook prettig, ze houden overzicht en controle.



Als je 10 dromen hebt kun je 7 van de 10 zelf realiseren en voor maar 3 heb je Den Haag nodig.

Het rotsvaste geloof dat de sectoren het allemaal zelf gaan oplossen is overtrokken. Op een aantal thema's is centrale sturing nodig. Centrale sturing kan domeinoverstijgende samenwerking en financiering faciliteren en daarmee ook kwaliteit en gegevensdeling overstijgend regelen. Van verzekeraars mag je verwachten dat deze showcases ophaalt en deelt in zijn zorggebied, inspiratiebijeenkomsten organiseert voor de grote zorgaanbieders, gekoppeld aan experiment bekostiging.

In de nabije toekomst gaat de babyboom generatie een paradigmashift bewerkstelligen: zij zijn de baas over hun eigen leven, hoe minder zorg hoe beter. We verwachten meer burgerinitiatieven, met name in plattelandsgemeentes, waar zorg in coöperatieachtige modellen wordt georganiseerd.

In het algemeen worden maatwerk en leefstijl richtinggevend. Zorgvoorzieningen gaan zich onderscheiden met een helder profiel gericht.

In 2040 hopen we dat we ons solidair systeem zo toegankelijk kunnen houden als nu, en dat niet alleen de mensen met de grootste portemonnee de toegang nog hebben. Ook zou het verschil in positieve gezondheid tussen hoog en laag opgeleid dan tenminste moeten zijn verkleind.





Doe-coalitie

Beter Samen in Noord



Edwin van der Meer,
BovenIJ ziekenhuis



Will van Schendel,
De Sociale Maatschap

Beter Samen in Noord is een actief programma in Amsterdam-Noord, bestaande uit zorg- en welzijn-organisaties BovenIJ ziekenhuis, Buurteam Amsterdam-Noord, Cordaan, Doras, Evean, Amstelring, Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra, Arkin, Stadsdeel Noord, HvO-Querido en Dock. Tien jaar geleden hebben wij de krachten gebundeld, vanuit de overtuiging dat wanneer je welzijn sterker maakt, je minder zorg nodig hebt en meer kwaliteit van leven en functioneren ervaart. Een overtuiging die ontstaan is vanuit de kwetsbare verhalen van ervaringsdeskundige bewoners uit de wijk. Hun gezamenlijke verhaal heeft organisaties samengebracht in de overtuiging dat het samen anders en beter kan.

” *Ik zit hier in een film waarvan ze in Den Haag het scenario nog aan het schrijven zijn*
- Hugo de Jonge – voormalig minister van VWS na een bezoek aan Beter Samen in Noord

” *De Noorderling heeft iets over voor zijn buurtgenoten.*

Amsterdam-Noord is een van oudsher hechte gemeenschap, die zich kenmerkt door veel lage inkomens en armoede. De Noorderling heeft iets over voor zijn buurtgenoten. Als een stel van 50 euro per week moet rondkomen, zijn ze nog in staat om de buurman iets te geven zodat die verder kan. Ook de samenwerking binnen de coalitie is hecht; wij zijn uniek in de mate van verbinden van het sociale- en het zorgdomein. Het moet niet uitmaken bij welke voordeur je aanklopt. Achter de voordeur zit dezelfde filosofie om iemand de zorg te geven die op dat moment nodig is. Wij kijken naar wat de mens nodig heeft.

” *Het moet niet uitmaken bij welke voordeur je aanklopt.*

We zijn heel precies gaan kijken hoe we onze data meer kunnen gebruiken. Zo zagen we dat mensen met schulden soms wel 30 bezoeken aan de huisarts brachten die hen dan doorverwees naar het ziekenhuis. Vaak bleken het geen medische klachten. Soms waren er wel drie of vier hulpverleners per cliënt; wij brachten het casemanagement in één hand, van iemand die door ons is opgeleid. Het geld volgt de cliënt.

We registreren alles en kunnen prachtige resultaten laten zien uit onze programma's. Tijdelijke huisvesting dak- en thuislozen, ernstige psychiatrische problematiek, aanpak ouderen en dementie; het zijn allemaal paden die over de domeinen heen gaan, wij hebben de data en mooie resultaten erbij. In de documentaire Schuldig is de schuldenaanpak als industrie in beeld gebracht. Met de aanpak van 'Vroeg eropaf' is iedere euro die we in zetten, meer dan het dubbele waard en er zijn er bijna geen huisuitzettingen meer.¹ De komende jaren willen we deze wijze van werken verder verankeren, omdat het bijdraagt aan het verbeteren van de gezondheid van bewoners en cliënten.

In Noord zijn inmiddels zo'n 80 ervaringsdeskundigen actief die een steeds groter bereik hebben met 'gezond gedrag'; ze hebben hun leefstijl aangepast en hoeven daardoor niet meer naar de huisarts. Ons buurtteam kwam eerst 10 keer bij Simone aan de deur

voordat ze opendeed. Er dreigde een huisuitzetting, ze was ruim 70 kg te zwaar en was volledig geïsoleerd. Nu onderneemt Simone van alles met mensen in de buurt. Haar chipsverslaving zijn gezonde smoothies geworden, ze is afgevallen en ze is nu zelf een rolmodel bij de Gewichtige Dames wandelclub. Dat is nogal wat.

Waar je wieg staat, betekent iets voor je gezondheid. Wij willen meer gezondheid en minder gezondheidsverschillen tussen arm en rijk, door consistent beleid waarmee we mensen helpen om op hetzelfde niveau te komen. Het helpt als daarbij de financiering de praktijk volgt: we moeten één pot maken van WMO-, ZVW- en WLZ-gelden. Verder zien we dat de samenwerking zich verder kan verdiepen en verbreden, bijvoorbeeld door samenwerking met de woningcorporaties op te zoeken. En door te zorgen dat mensen een zinvolle invulling hebben van de dag.

www.betersameninnoord.nl





“Op een kleine schaal van een paar duizend mensen is het heel simpel organiseren”

In mijn dorp Austerlitz hebben we een zorgcoöperatie opgezet. Van daaruit zijn we een landelijk netwerk begonnen voor gelijksoortige initiatieven. We kunnen niet zonder burgerparticipatie wanneer we nadenken over oplossingen voor de toenemende hulpvraag die met de vergrijzing mee komt.

De afgelopen 50 jaar hebben we alle aspecten van zorg uitbesteed aan formele organisaties, maar dat model is onhoudbaar. Een alternatief is het weer terugbrengen van formele zorg naar het informele circuit van actieve burgers, zoals in Austerlitz en bij 1500 bij ons bekende initiatieven in het land gebeurt. De groei hiervan gaat echt heel hard.



De organisatie van de formele zorg moet in het kielzog van burgerinitiatieven veranderen.

We noemen dit nuldelijns zorg, die nu nog vaak parallel loopt aan de formele zorg. Het vinden van structuren om informele en formele zorg goed in te bedden wordt bemoeilijkt door gebrek aan ontschotting. Dat is al moeilijk voor professionals onderling, in de samenwerking met burgers wordt dat helemaal ingewikkeld.

Het ontlasten van een half miljoen overbelaste mantelzorgers kun je heel goed lokaal en buiten de systemen

om organiseren. De dorpsondersteuner van Austerlitz Zorgt kan snel schakelen met een van de 110 vrijwilligers om respijt te bieden, of een schaakmaatje te regelen, wanneer een mantelzorger overloopt.

De organisatie van de formele zorg moet in het kielzog van burgerinitiatieven veranderen. In plaats van de schaalvergroting waarbij de Wmo op gemeentelijk niveau wordt geregeld, moeten teams weer worden ingedeeld zoals dat voor de bewoners zelf ook logisch voelt, binnen de eigen wijk, volgend op de informele zorg. Op die kleine schaal van een paar duizend mensen is het heel simpel. Zolang je maar vanuit het belang en de kracht van de gemeenschap gaat redeneren en gebruik maakt van de ervaring en het enorme potentieel van de jonge pensionado's van de zilveren generatie.

Over 10 jaar hoop ik dat er overal zorgzame gemeenschappen zijn, waarin bewoners eigenaarschap nemen over het zorgen voor elkaar. Formele partijen sluiten hierop aan, ze bieden ondersteuning, in plaats van dat ze leidend zijn. Ouderenhuisvesting is dan ook lokaal en kleinschalig georganiseerd. In plaats van dat ouderen ontworteld raken, houden ze hun eigen netwerk, met onder andere mantelzorgers, intact en ervaren zo veel informele steun in de laatste levensfase.



Jan Smelik, algemeen coördinator Nederland Zorgt Voor Elkaar (NLZVE)

Bekijk via de QR-code het volledige gesprek met Jan Smelik



Aan het woord - Jan Smelik | 243





Van individueel innoveren naar digitaal verbonden

” Digitaal doen

Waar zetten we ons voor in?

Een samenleving waarin we digitaal meedoen en zinvol gebruik maken van de mogelijkheden die technologie en digitalisering ons bieden. We benutten de technologische en digitale mogelijkheden op een ethisch verantwoorde wijze die de menselijke maat ondersteunt. We hebben een infrastructuur die zorgt voor een goede integratie van digitale toepassingen op een passende manier. Iedereen kan op een veilige, toegankelijke, gebruiksvriendelijke en persoonlijke manier digitaal interacteren.

Wat is daarvoor nodig?

Bewustzijn, kennis en acceptatie van technologie en digitalisering en goede digitale vaardigheden onder eindgebruikers. Gebruiksvriendelijke, toegankelijke en intuïtieve digitale toepassingen. Een veilig, verantwoord en duurzaam digitaal landschap op basis van heldere kaders. Een verhoogde digitale weerbaarheid, passende digitale soevereiniteit en passende randvoorwaarden voor de implementatie en opschaling van digitale toepassingen.

Wat gaan we daarvoor doen?

1. Stimuleren van digitale inclusie
2. Investeren in een duurzaam digitaal landschap
3. Versterken van opschalings- en doorzettingsmacht





**Digitaal
doen** 1

Stimuleren van digitale inclusie

Acties

- Landelijke en publiek-private kennisagenda rondom digitale inclusie.
- Versterking digitale vaardigheden voor specifieke doelgroepen.
- Aansluiting op de (toekomstige) arbeidsmarkt vanuit een heldere visie op de (digitale) professional van de toekomst.
- Een digitale strategie voor elke publieke organisatie.
- Onderzoek naar effecten van gebruik én meerwaarde van digitale toepassingen.
- Brede dialoog over de impact van digitale technologie.

De toename van technologie in het dagelijks leven zorgt ervoor dat veel mensen steeds handiger worden in het gebruik ervan. Mede aangejaagd door de coronapandemie groeit de acceptatie en toepassing. Toch zien we dat er nog vaak beperkt bewustzijn, kennis en acceptatie is van beschikbare technologische toepassingen en de toegevoegde waarde bij potentiële gebruikers (ouderen, mantelzorgers, professionals en leveranciers). Ook is er een grote groep met beperkte digitale vaardigheden die moeilijk meekomt in het digitaal wordende tijdperk. Dit zogenaamde digibetisme vergroot de ongelijkheid in onze samenleving.

Tegelijkertijd zijn nog veel technologieën matig gebruiksvriendelijk, slecht toegankelijk en weinig intuïtief. Er is nog onvoldoende aandacht voor passende inzet van de digitale middelen voor de juiste (oudere) doelgroep. Ook ligt er te veel nadruk op hightech toepassingen, zoals geavanceerde supercomputers, zelfrijdende auto's

en nieuwe virtuele werelden. Dit geeft een verkeerde beeldvorming over de rol van technologie in een ouder wordende samenleving. Daarnaast wordt nog onvoldoende stilgestaan bij de ethische en privacyvraagstukken die nieuwe technologische ontwikkelingen met zich meebrengen. Denk aan de vraag wie verantwoordelijk is als een algoritme zelfstandig de verkeerde keuzes maakt. Of het gegeven dat door de inzet van digitale technologie, de privacy en (cyber-)veiligheid in het gedrang kunnen komen. Dit kan het gevoel van veiligheid, vertrouwen en controle schaden.

Willen we de vruchten plukken van de technologische ontwikkelingen, dan moet iedereen de kans krijgen om digitaal mee te komen. Dit betekent sterk inzetten op het vergroten van bewustzijn, kennis en acceptatie onder alle potentiële gebruikers en het versterken van de digitale vaardigheden. Alleen focus op 'de oudere' is onvoldoende. Ook mantelzorgers, vrijwilligers, bestuurders en

professionals moeten worden betrokken. Tegelijkertijd is het belangrijk ook oog te houden voor de mensen die zich digitaal echt niet redden. Het uitgangspunt daarbij moet zijn: digitaal als het kan en fysiek als het moet.

Technologie moet eenvoudiger en het is van belang om een juiste balans te krijgen tussen low- en hightech en de beweging te maken van push naar pull. Waar digitalisering nu vooral nog geïnitieerd wordt door (zorgen welzijns)organisaties, zullen we ook zelf steeds meer met technologische oplossingen komen. Het is hierbij belangrijk om ethische en privacyaspecten te borgen en oog te houden voor de menselijke maat.





Digitaal doen **2**

Investeren in een duurzaam digitaal landschap

Acties

- Duurzame digitale infrastructuur voor welzijn en zorg.
- Passend data-eigenaarschap en persoonlijk datamanagement.
- Adequate en assertieve aanpak voor het bestrijden van digitale bedreigingen.

We doen steeds meer online en data vormen het fundament van de digitale samenleving. Exponentieel groeiende hoeveelheden data zorgen ervoor dat organisaties nieuwe inzichten opdoen en oplossingen voor vraagstukken kunnen ontwikkelen. De digitale systemen waarin deze data worden opgeslagen zijn vaak nog onvoldoende op elkaar afgestemd en bevinden zich op verschillende (publieke en private) plekken. Daarnaast staat huidige wet- en regelgeving soms gewenste gegevensuitwisseling tussen bijvoorbeeld ouderen, naasten en aanbieders in de weg.

Dit aandachtsgebied speelt al jaren en er gebeurt ook al ontzettend veel. Van programma's en afsprakenstelsels met betrekking tot gegevensuitwisseling en informatiestandaarden, tot gerichte coalities, initiatieven en pilots om de infrastructuur te verbeteren. Tegelijkertijd ontbreekt onderlinge compatibiliteit en afstemming, bestaat er onduidelijkheid over afspraken en onderliggende principes, en wordt er nog veel ingezet op puntoplossingen.

Het toenemende belang van data voor economische en maatschappelijke doeleinden leidt ertoe dat we anders gaan denken over de waarde en toegankelijkheid van data. En ook de opmars van grote tech- en platformbedrijven drijft de verdere discussie over de 'datamacht'. Burgers, bedrijven en overheden verkrijgen datasoevereiniteit en worden in staat gesteld om bewuste keuzes te maken over gegevens die ze aan anderen beschikbaar stellen. Maar er ontbreken heldere kaders over de digitale soevereiniteit van onze samenleving. Daarbij komt dat naarmate de samenleving verder digitaliseert, criminaliteit steeds vaker digitaal plaatsvindt. Desondanks besteden veel burgers en organisaties nog (te) weinig aandacht aan cybersecurity. De digitale dreiging is permanent en cyberincidenten kunnen maatschappij-ontwrichtende schade veroorzaken. De veiligheid en digitale weerbaarheid van burgers en organisaties in het gebruik van data en technologie staan onder druk.

Het is van belang dat we inzetten op een veilig, verantwoord en duurzaam informatiestelsel met heldere kaders. Dit kan door prioriteit te geven aan de ontwikkeling van passend gegevensgebruik waardoor iedereen op een veilige, toegankelijke, gebruiksvriendelijke en persoonlijke manier online kan interacteren. Data worden zo op een passende manier beheerd en digitale toepassingen kunnen snel en eenvoudig integreren op de infrastructuur. De aandacht gaat uit naar het vergroten van de digitale weerbaarheid. Dit veronderstelt dat niet alleen de digitale veiligheid op orde is, maar ook dat men in staat is adequaat te reageren op cyberincidenten.

Dit vraagstuk is te complex om in diverse programma's opgepakt te worden of door het veld te worden opgelost. De totstandkoming van een duurzaam digitaal landschap kan alleen succesvol zijn als dit in zeer nauwe samenwerking wordt gerealiseerd met en tussen partijen. Dit vergt centrale afstemming en sturing van de overheid, maar altijd in verbondenheid met de betrokken partijen.

START

- Identificatie van grootste knelpunten en 'quick wins' rondom digitale infrastructuur gestart
- Gelegenheidscoalities voor vormen van heldere kaders met behulp van duidelijke sturing gefaciliteerd
- Vormen heldere kaders voor passend data-eigenaarschap gestart

2025

- Duidelijkheid in taken en rollen (systeem) partijen
- Contouren voor gezamenlijke en duurzame digitale infrastructuur met een passend afsprakenstelsel en informatiestandaarden gevormd
- Impact vergroot van landelijke programma's ten behoeve van optimalisatie van passende data-soevereiniteit ouder wordende samenleving
- Nationale risicoanalyse en aanpak ten behoeve van digitale veiligheid en weerbaarheid

2040

- Een gezamenlijke en duurzame digitale infrastructuur die integratie van digitale toepassingen in een ouder wordende samenleving op een passende manier faciliteert
- Een digitaal weerbare samenleving waarin iedereen op veilige, betrouwbare, toegankelijke, gebruiksvriendelijke, begrijpelijke en persoonlijke manier digitaal kan interacteren





Digitaal
doen 3

Versterken van opschalings- en doorzettingsmacht

Acties

- Heldere agenda om verbinding en samenwerking te versterken.
- Passende randvoorwaarden voor duurzaam innovatielandschap.
- Uniform startpunt voor versnelde implementatie en opschaling van digitale toepassingen.

In de afgelopen jaren zijn partijen die zich bezighouden met technologie en digitalisering zich steeds meer bewust geworden van de onderlinge afhankelijkheid voor het implementeren en opschalen van innovaties. Steeds vaker worden woorden zoals ecosysteem gebruikt om dit te illustreren. Dergelijke ecosystemen beperken zich niet tot het maken van afspraken over de invoering en opschaling van innovaties, ze bieden ook een leergemeenschap voor wisselwerking tussen onderzoek, onderwijs, innovatoren en praktijkervaringen. Grote digitale platformen brengen mensen samen, introduceren nieuwe vormen van samenwerking en dragen bij aan het ontstaan en verspreiden van ideeën.

Toch zien we dat organisaties vaak zelf (opnieuw) het wiel uitvinden en dat technologische vernieuwingen moeilijk voorbij de experimenteerfase komen. Succesvolle voorbeelden worden nog onvoldoende opgeschaald. En de huidige bekostiging maakt het soms lastig om de kosten

en baten van technologie bij elkaar te brengen. Lokaal opgezette initiatieven ontstijgen nog onvoldoende de kleine schaal waarop ze zijn geïntroduceerd. Bovendien is er geen helder overzicht van alle beschikbare technologieën. De kansen op synergie rondom implementatie en opschaling van technologie en digitalisering worden nog onvoldoende benut.

Het vraagt om een duidelijke agenda waarin gestelde doelen uitgesplitst worden in concrete en overzichtelijke mijlpalen. Er is publiek-private samenwerking nodig om verbinding met en tussen partijen op gerichte thema's te stimuleren. Zo vergroten we de toegang tot research en innovatie ecosystemen, waarbij ingezet kan worden op de samenwerking met grote (internationale) partners. Daarbij is het ook belangrijk om oog te houden voor verantwoord innoveren, waarbij kritische succesfactoren, zoals de mate van persoonlijk contact en bijdrage aan werkplezier in acht worden genomen.

We hebben randvoorwaarden nodig die een duurzaam innovatielandschap stimuleren. Hierbij moet de aandacht uitgaan naar passende bekostiging en verdienmodellen voor gecoördineerde opschaling en implementatie van technologische innovaties. De wet- en regelgeving moet beter aansluiten bij de huidige technologische wereld en de implementatie van technologie niet belemmeren.

Tot slot is een transparant en onafhankelijk overzicht voor gebruikers en ontwikkelaars nodig over de impact, implementatie en opschaling van technologische toepassingen, zodat we beter het kaf van het koren kunnen scheiden. Dit overzicht kan ook dienen als startpunt voor implementatie en opschaling van technologische innovaties.





Transformeren: Actie, samenwerking en dialoog

De transformatieagenda zoals beschreven in het vorige deel schetst een beweging die niet vanzelfsprekend is. Wat voor de een inspirerend is, kan voor de ander een doembeeld zijn. En wat gemakkelijk opgeschreven is, kan in de praktijk erg weerbarstig zijn of veel geld (lijken te) kosten. Het vraagt aan veel mensen om uit hun comfortzone te stappen. Bijvoorbeeld omdat voor realisatie domeinoverstijgend samengewerkt moet gaan worden met minder bekende of minder logische partners. De complexiteit van de vraagstukken is ook zodanig dat ze niet op voorhand volledig uitgewerkt en ingevoerd kunnen worden. Dat betekent aan de slag gaan met innovatie zonder dat je precies weet waar je uit gaat komen. Het realiseren van deze transformatieagenda is een iteratief proces van vallen en opstaan, maar vooral van lef en leren van elkaar. En het onderlinge vertrouwen dat samen de oplossingen gevonden en gedragen zullen worden. Kijken waar initiatieven succesvol zijn en die opschalen, uitbreiden en verbreden zodat ze elkaar en de transformatie als geheel verder versterken. En durven aangeven wat anders loopt dan gepland of verwacht zodat we in een lerende beweging vooruitgaan.

Onlosmakelijk verbonden met deze agenda zijn dan ook de wijze waarop we de realisatie van de agenda met elkaar in samenhang vormgeven en de maatschappelijke dialoog die we als samenleving met elkaar moeten voeren over deze agenda. In dit afsluitende deel beschrijven we de eerste stappen die we voor ons zien om de beweging die we willen inzetten aan te jagen, de wijze waarop we dat samen kunnen doen, en de maatschappelijke dialoog om alle burgers actief te betrekken bij een nog ongewisse toekomst.

Een natuurlijke neiging is om de complexiteit te reduceren tot kleine behapbare vragen. Maar dan focussen systeemspelers zich op hun deel van de verantwoordelijkheid met als gevolg dat de noodzakelijke samenhang uit het oog wordt verloren. Een dergelijke versnippering resulteert in suboptimale deeloplossingen en niet goed samenwerkende systemen, regelgeving en bekostiging. Iets waar burgers en zorgprofessionals maar al te vaak tegenaan lopen. Extra intramurale zorgplekken zonder genoeg personeel resulteert tenslotte niet in een duurzame oplossing. Of langer zelfstandig thuis zonder samenwerkende technologie en mantelzorgers die de zorg voor ouders kunnen combineren met hun werk en inkomen, geeft geen antwoord op onze collectieve uitdaging. Dat wil niet zeggen dat onze boodschap een ‘grand design’ heeft. Verre van.

De transformatieagenda is opgebouwd uit vijf agendathema's omdat elk agendathema een eigen dynamiek en ecosysteem van actoren en voortrekkers kent. Maar afstemming en coördinatie op die punten waar afhankelijkheden elkaar vinden, is essentieel. Niet alleen op basis van stagnatie aan voortgang binnen een van de domeinen maar ook proactief op basis van regulier overleg en coördinatie in een regieteam met mandaat en overzicht. Tenslotte is de enige constante in alle domeinen diezelfde burger en de vergrijzende samenleving. Een samenleving en burgers die zich laten horen als vraagstukken escaleren maar die zich ook kunnen verbinden om samen deze puzzel te leggen. Een samenleving die floreert als we het samen doen en alle kennis, kunde en (levens)ervaring samenbrengen en benutten.

Van denken naar doen

De transformatieagenda heeft geen begin noch einde. Hij biedt een samenhangend geheel van activiteiten waarvan tijdens het programma Ouder Worden 2040 helder is geworden dat ze bijdragen aan een ouder wordende samenleving waarin iedereen, ook mensen in de derde en vierde levensfase, meedoet en ertoe doet. De activiteiten zijn gebaseerd op basis van een lange termijn en domeinoverstijgend perspectief. Ze bouwen voort op veel initiatieven die al lopen en brengen de realisatie van andere dichterbij. Maar een boer weet dat hij zijn land niet over de volle breedte in één keer kan ploegen. De trekker die hij daarvoor nodig zou hebben, is zo zwaar dat die vast zou lopen in de grond. De agenda is dan ook niet een statisch geheel van activiteiten die integraal en tegelijkertijd afgewerkt moeten worden maar een dynamisch geheel die de beweging naar een ouder wordende samenleving moet blijven voeden. Vanuit de transformatieagenda destilleren we de eerste concrete acties per thema die als aanjager en versneller kunnen dienen om vervolgens gedurende de komende jaren de volledige agenda stap voor stap te realiseren.



Meedoen: Beeldvorming beïnvloeden voor onbenut potentieel in de derde en vierde levensfase

De veranderende demografische balans daagt uit om onze beelden rondom mensen in de derde en vierde levensfase te herzien, als individu, maar ook als samenleving. De afgelopen 70 jaar is de levensverwachting enorm toegenomen. Voor een grote groep mensen betekent dat een hele nieuwe levensfase erbij. Dat roept de vraag op hoe die levensfase invulling krijgt, hoe deze groep mensen een waardevolle bijdrage kan leveren aan de maatschappij. Dit draagt ook bij aan hun eigen zingeving en geluk. Om dit po-



Ertoe doen: Verruimen van de mogelijkheden om arbeid en zorg te combineren

De krapte op de arbeidsmarkt zal de komende 20 jaar een zwaar stempel drukken op de ouder wordende samenleving. Er zijn minder mensen beschikbaar voor een grotere hoeveelheid te verrichten arbeid en ondersteuning aan een groter wordende groep die in meer of mindere mate ondersteuning nodig heeft. Het gaat daarbij om professionals, mantelzorgers en al die anderen die informeel bijdragen aan het ondersteunen van kwetsbaren in de samenleving. Het waarderen en ondersteunen van alle niet-beroepsmatige en beroepsmatige mensen met zorg en ondersteuningstaken als drijvende kracht in de ouder wordende





samenleving is de volgende stap naar een samenleving waarin iedereen ertoe kan doen. Het agendathema ‘van betrokken werk naar waardevolle bijdrage’ jagen we aan door het verruimen van de mogelijkheden voor mantelzorgers en andere niet-beroepsmatige zorgverleners om werk en zorg te combineren en hun positie in de (formele) zorgketen te versterken. We denken aan zorgverlof, flexibele indeling van werktijden en afwisselend thuis en op afstand werken. In de inspanning die we leveren stellen we vitaliteit van beroepsmatige zorgverleners en hun duurzame inzetbaarheid centraal, om zo het tekort aan arbeidskrachten in zorg en ondersteuning terug te dringen.



Samen doen: Versnellingsimpuls aan de woonopgave op basis van samen-woon-vormen-atlas

Om langer thuis te kunnen wonen zijn voldoende passende woningen, voorzieningen en onderdeel zijn van een sociaal netwerk, van cruciaal belang. De ouder wordende samenleving stelt eisen aan de (kwalitatieve en kwantitatieve) huisvoorraad. Er is een dringende vraag naar duurzaam passende oplossingen voor het grote woningtekort met een toenemende behoefte aan flexibel wonen en vraag naar diversiteit in (extra) wonen. Oplossingen zijn aanwezig in een rijke variëteit, maar komen geïsoleerd en versnipperd tot stand. Het bij elkaar brengen van alle mogelijke reeds bestaande voorbeelden van woonvormen voor een ouder wonende samenleving, individueel en collectief, met en zonder formele zorg en ondersteuning, in nieuwbouw en getransformeerd vastgoed in een ‘woonatlas’. Dit kan als handboek richting bieden om de bestaande mismatch op regionale basis gestructureerd in kaart te

brengen en versneld aan te pakken. Het agendathema ‘van eigen huis naar samen-wonen’ jagen we aan door op basis van deze woonatlas in regionale bijeenkomsten de woonopgave te concretiseren en de benodigde doorzettingsmacht te organiseren voor het oplossen van de belemmeringen. Dat vraagt om regionale allianties tussen verschillende partijen zoals gemeentes, welzijn, financiers, woningcorporaties en een goede burgervertegenwoordiging zodat we ook daadwerkelijk samen kunnen bouwen en wonen.

Serviceconcepten in de wijk met nadrukkelijke aandacht voor mobiliteit

De ouder wordende samenleving stelt ook eisen aan de inrichting van onze leefomgeving. Een prettige, groene, veilige en leefbare woonomgeving met voorzieningen dichtbij, ondersteunt betrokkenheid en sociale cohesie in de buurt. Mobiliteit is een integraal en cruciaal onderdeel van een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Het moet een stevige plek krijgen in de ontwikkeling van serviceconcepten voor een vitale wijkinfrastructuur. Het gaat dan over de mogelijkheid om bijvoorbeeld dichtbij boodschappen te doen of op bezoek te gaan bij kennissen en familie als eigen vervoer niet meer vanzelfsprekend is. Maar ook om ondersteund te kunnen reizen naar verder weg wonende familie. We jagen het agendathema ‘van eigen huis naar samen-wonen’ aan door onderzoek naar en innovatie in de integratie van mobiliteitsoplossingen in dementie- en leeftijdsvriendelijke wijkconcepten te intensiveren als bijdrage aan de verdere ontwikkelingen van serviceconcepten in de wijk.



Vitaal doen: Financiële arrangementen voor de vitale cliënt van morgen

Gezondheid gaat over het vermogen om je aan te passen en eigen regie te voeren. Aandacht voor preventie en leefstijlinterventies krijgen een steeds prominentere rol omdat het individuele en maatschappelijke gezondheidswinst oplevert en het de druk op de arbeidsmarkt kan verlagen. We zijn ons bewust van verschillen in de mate van meer of minder gezonde leefstijl in de bevolking door onder andere sociaaleconomische verschillen. Voorkomen is beter en goedkoper dan genezen maar dat vraagt ook om andere vormen van financiering. Inzetten op predictieve en preventieve zorg en ondersteuning vraagt om (nieuwe) passende financiering over de grenzen van organisaties en domeinen heen en rekening houdend met genoemde sociaaleconomische en culturele verschillen. We jagen het agendathema ‘van liever niet ziek naar leven lang vitaal’ aan door het ontwikkelen van en experimenteren met nieuwe financiële arrangementen voor het voorspellen, uitstellen en voorkomen van de zorgvraag, ofwel predictieve en preventieve zorg. De focus ligt op minder zorg waar mogelijk en meer vitaliteit en kwaliteit van leven en functioneren. Het bundelen en uitdragen van de ervaringen van de verschillende bestaande doe-coalities biedt hiervoor een prachtige basis. Twee zaken zijn daarbij van belang. Ten eerste commitment bij de start van innovaties over grenzen van domeinen om te zorgen voor structurele financiering (doorzettingsmacht), indien de Maatschappelijke Business Case (SROI) is aangetoond. En ten tweede dat bewezen oplossingen door de coalitie van betrokken partijen landelijk opgeschaald worden (opschalingskracht).



Digitaal doen: Gezamenlijk beoordelen en aanschaffen van technologie voor langer thuis wonen

Technologie en digitalisering biedt vele manieren om de kwaliteit van leven te verbeteren en kan bijdragen aan mogelijkheden om met eigen regie zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. De mogelijkheden zijn eindeloos en net daarin schuilt het risico van versnippering en vertraging van toepassing en gebruik. Want waar te beginnen en wat moet je aanschaffen? En hoe verklein je de toenemende tweedeling door verschillen in vaardigheden en gebruik van deze technologie? Dat kan door het organiseren van het gezamenlijk inkopen en aanschaffen van op gebruikerservaringen getoetste oplossingen. De combinatie van gebruikers en financiers maakt het mogelijk om opschalingskracht te vergroten en implementatie en toepassing te versnellen. We jagen het agendathema ‘van individueel innoveren naar digitaal verbonden’ aan door het organiseren van gezamenlijke toetsing en aanschaf van technologie die het mogelijk maakt langer thuis te wonen met eigen regie.

Organiseren van de samenwerking

Het in samenhang realiseren van de grote diversiteit aan onderwerpen uit de transformatieagenda zodat ze elkaar versterken, vraagt om een passend ontwerp. Immers, samenhang en verbinding zijn geboden, maar er moet ook ruimte zijn voor de verschillende snelheden waarop de diverse onderwerpen tot stand gebracht kunnen worden. Als er tijdelijk een vertraging ontstaat op een bepaald onderwerp, mag dat de voortgang van andere agendapunten niet hinderen. Bij een nieuwe fase in de transformatie hoort dan ook een veranderende samenstelling en organisatie van het ecosysteem met nieuwe





groepen, rollen en verantwoordelijkheden. Een nieuw denkkader, ondersteund door een bijbehorende andere manier van organiseren en faciliteren

De kracht van de transitieagenda zit in een andere benadering van het vraagstuk van de ouder wordende samenleving. Eerst kijken naar de kansen die het brengt, vervolgens naar de uitdagingen die we moeten beantwoorden. Met een gezelschap van mensen en organisaties uit de publieke en private sector over de domeinen heen. We zijn begonnen met de maatschappelijke opgave en de vraag wie aan welke vraag bij wil dragen. Daarmee hebben we het denken in traditionele hokjes en sectoren doorbroken.

Voor het vervolg blijft het belangrijk dat partijen boven zichzelf uit kunnen stijgen en zich samen stretchen om net meer te doen dan men eigenlijk had verwacht. Er is een organisatienetwerk nodig voor de uitvoering van de transitieagenda, die recht doet aan de verschillende perspectieven, domeinen en complexiteit van het vraagstuk.

Tot nu toe hebben we, zoals in de inleiding beschreven, gewerkt met zes werkgroepen met elk een eigen perspectief van partijen en experts. Daarmee hebben we voorkomen dat een bepaald perspectief te dominant zou worden. En de ruimte en veiligheid geboden om (institutionele) zorgen en angsten te delen. We hebben mensen met verschillende perspectieven, achtergronden en inzichten, vanuit verschillende publieke en private organisaties bijeengebracht. En zo nieuwe kennis, inzichten en antwoorden op de snel veranderende samenleving gevormd.

In de komende tijd waarin we de slag maken naar actieve uitvoering, is het van belang de organisatie zodanig

vorm te geven dat daadkracht en innovatievermogen tot stand komt. Dit doen we door de verschillende werkgroepen te mixen, waarbij niet meer de verschillende perspectieven het inrichtingsprincipe vormen maar de benodigde en elkaar versterkende slagkracht per agendathema.

De integrale organisatie van het programma verandert daarmee van zes werkgroepen naar een samenwerkend geheel bestaande uit:

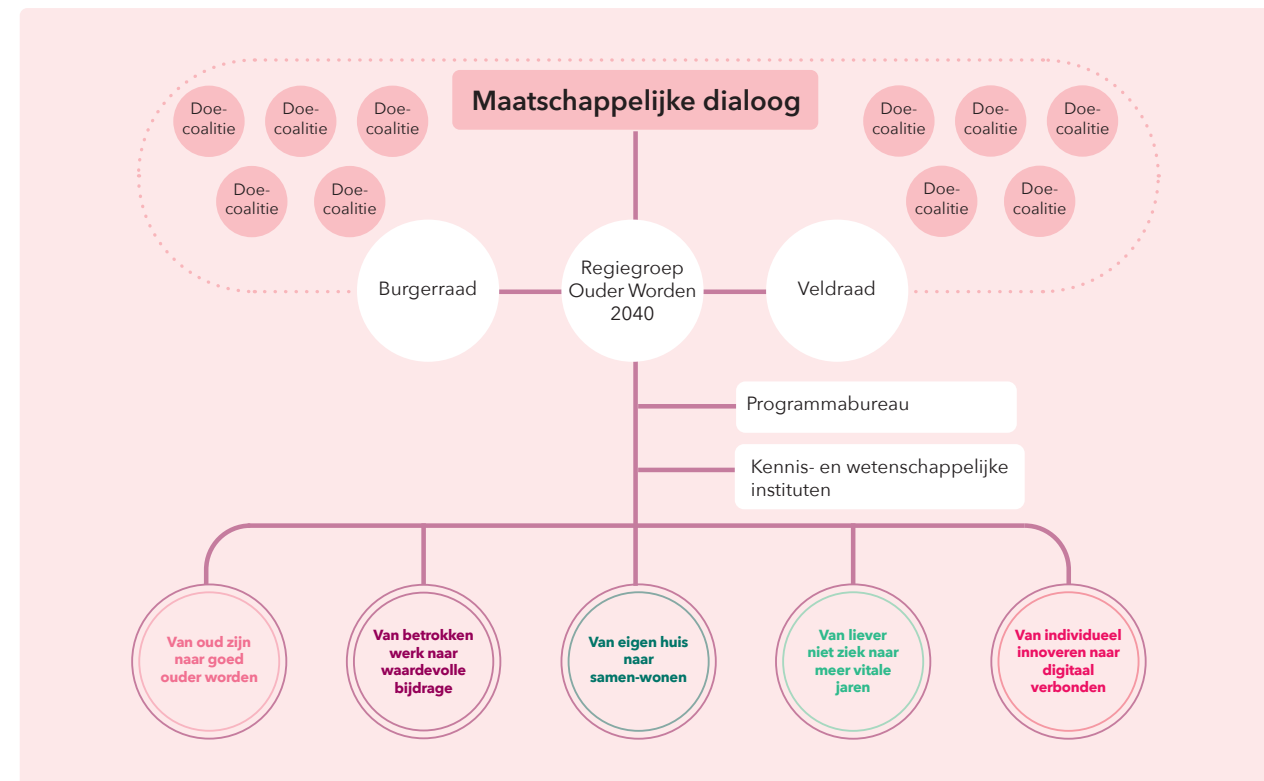
- **Burgerraad:** laten we uitgroeien tot een netwerk van 2040 burgers die meedenken en werken aan de agenda en het implementatieproces. Ze vervullen een centrale en cruciale rol in de interactie met en aansluiting op de samenleving en maatschappelijke dialoog. De uitwerking van de rollen van de burgerraad en invulling van de maatschappelijke dialoog komen in de volgende paragraaf nog uitgebreider aan de orde.
- **Regiegroep:** bestaat uit een kern van bestuurders, frisdenkers en beleidsmakers uit de Maatschappelijke expertgroep, Veldraad en Interdepartementaal netwerk die sturing geeft aan het proces van het programma. Deelnemers aan de Regiegroep staan achter de uitgangspunten van Ouder Worden 2040 en zorgen voor coördinatie tussen de verschillende deelprogramma's en dialoog met de samenleving.
- **Doe-coalities:** de regionale of lokale samenwerkingsverbanden van mensen en organisaties (natuurlijke en rechtspersonen) die domeinoverstijgend nu al bezig zijn met het transformeren van zorg en ondersteuning naar een vitale gemeenschap blijven dat doen en breiden zich uit, gevoed door ontwikkelingen vanuit het programma.

- **Veldraad:** behoudt zijn samenstelling met partijen uit zorg, wonen en welzijn in de dubbelfunctie van het bieden van daad- en vernieuwingskracht aan het programma en het borgen dat de 'winkel openblijft tijdens de verbouwing'. Een transitie kost tijd en ook gedurende die periode heeft iedereen die dat nodig heeft recht op de best mogelijke zorg en ondersteuning.
- **Transitiegroepen:** bestaan uit inhoudelijk betrokken experts, beleidsmakers en besluitvormers die realisatie van de vijf bewegingen uit de transitieagenda mogelijk maken door uitvoering van de onderwerpen die beschreven zijn. Voorzitters

van de transitiegroepen maken ook onderdeel uit van de Regiegroep om de samenhang te bewaken, dwarsverbanden te kunnen leggen en effectieve realisatie te borgen.

Maatschappelijke dialoog: de basis voor transitie

We sluiten af met een pleidooi, een call to action, om al deze vraagstukken rond leven in een ouder wordende samenleving serieus te nemen en maatschappijbreed te adresseren. Daar is een brede dialoog voor nodig met de samenleving, ondersteund door een Burgerraad met 2040 deelnemers die actief betrokken worden in het vormgeven aan de nu nog ongewisse toekomst.





Disruptief

Van alle grote vraagstukken waarmee de Nederlandse samenleving wordt geconfronteerd is de ouder wordende samenleving de meest disruptieve, omdat deze alle domeinen en aspecten van het dagelijks leven raakt. Onze manier van leven en samenleven wordt onherroepelijk geraakt en niet altijd ten positieve. Hoe precies, dat is onzeker.

Onzekerheid

Die grote mate van onzekerheid over wat precies de ouder wordende samenleving gaat zijn, levert al concrete vragen op. Bijvoorbeeld over de toegankelijkheid van de woningmarkt, en over de invulling van een vitale samenleving. Of de wijze waarop solidariteit tussen generaties zich ontwikkelt als het perspectief voor jongeren minder rooskleurig is dan voor de ouderen voor wie zij nu meebetalen. Of over de betaalbaarheid van zorg en de verschillen die dat kan benadrukken in onze leefwereld. Omdat de gehele samenleving aan de onontkoombare effecten van de vergrijzing onderhevig zal zijn, is bewustwording en draagvlak onder de bevolking van groot belang. Bewustwording over de uitdagingen waar we voor staan en draagvlak voor de soms moeilijke keuzes die er gemaakt moeten worden.

Wat opvalt in veel rapporten en aanbevelingen rond de vergrijzing is het ontbreken van de betrokkenheid en raadpleging van burgers. Zij worden nauwelijks betrokken bij het vormgeven aan vergezichten en het maken van beleid.

Opmaat

In het programma Ouder Worden 2040 hebben we direct bij aanvang een Burgerraad opgenomen met een brede vertegenwoordiging uit de samenleving. Deze

Burgerraad is onderdeel geweest van zowel de toekomstverkenning als het vaststellen van de transformatieagenda. Zo was het mogelijk vanuit de leefwereld van de burger steeds zo goed mogelijk de verbinding met de systeemwereld te leggen. Wat ons betreft is deze Burgerraad een eerste bescheiden stap naar co-creatie met burgers en vertegenwoordigers uit de verschillende segmenten van de samenleving. Voor echt brede bewustwording en draagvlak binnen die samenleving is meer nodig. In een volgende fase zal aan die bewustwording verder invulling en uitvoering gegeven moeten worden.

In het WRR-rapport 'Kiezen voor Houdbare Zorg' (2021) worden de consequenties van de ouder wordende samenleving voor de toekomst van gezondheidszorg in het algemeen en ouderenzorg in het bijzonder uiteengezet. We herkennen ons waar de WRR in haar aanbeveling oproept om de samenleving voor te bereiden op de schaarste in de zorg en noodzaak tot het maken van keuzes, en in de aanbeveling om de burger een stem te geven door middel van een burgerplatform.

Vertrouwenscrisis en polarisatie

Het ontbreken van een wezenlijk gesprek in en met de samenleving is onlosmakelijk gerelateerd aan de vertrouwenscrisis die is ontstaan tussen burgers en overheid. De oorzaak is moeilijk te herleiden: staat de hyper-individualistische burger op? wordt er te weinig controle over het eigen leven gevoeld? is de huidige democratische routine te zwaar en te weinig transparant? Feit is dat de vertrouwenscrisis regelmatig de kop opsteekt.

We zien het terug in de lage opkomst bij de gemeenteraadsverkiezingen van maart 2022, en in de lagere drempel voor demonstraties en protest. Het is precies deze vertrouwenscrisis die een wezenlijk gesprek in de samenleving zowel moeilijk als noodzakelijk maakt. Vers in het geheugen ligt de beweging van de anti-vaxxers, die gedurende de coronamaatregelen in steeds grotere getale de straat op gingen.

De grote gemene deler in deze protestbewegingen is dat de antwoorden van de geijkte systeemspelers niet voldoen. Burgers hebben andere of overspannen verwachtingen, voelen zich betutteld of aan hun lot overgelaten. Deze kloof tussen vraag en antwoord, verwachting en aanbod leidt onder een groeiende groep van de bevolking tot teleurstelling, cynisme, wantrouwen en zichtbaar of onzichtbaar afhaken. De dreiging van polarisatie van standpunten neemt toe en daarmee mogelijk de ontwrichting van de samenleving.

Basisprincipes van een maatschappelijke dialoog

Bewustwording draagt bij aan draagvlak in de samenleving voor de aanstaande veranderingen. Op individueel niveau bereidt het de burger voor op de consequenties voor het eigen leven. Net zoals iedereen zich voorbereidt op het proces van ouder worden zelf, door verwachtingen aan te passen, soms los te laten. Burgerparticipatie is de sleutel tot bewustwording en biedt een uitgelezen kans voor co-creatie van passende, afgestemde beleidsontwikkeling en innovatie. Het is een meerjarig proces waar met een grote representatieve groep het gesprek wordt aangegaan als een manier om de gehele samenleving te betrekken en te includeren in het vormgeven aan de toekomst.

Burgerparticipatie is iets anders dan burger-engagement of een referendum. Engagement, ofwel coöptatie, legt een idee of oplossing voor en vraagt om instemming, aanhaken en meedoen. Dit gebeurt veel in patiëntenraden of cliëntenpanels. Een referendum biedt twee opties om tussen te kiezen en verdeelt daarmee de groep die wordt aangesproken.^{2,3}

Engagement en een referendum hebben gemeenschappelijk dat de oordeelsvorming en het formuleren van oplossingen elders gebeurt en top-down wordt voorgelegd. En dat uiteindelijk maar een klein deel (ook al is het een meerderheid) zich kan vinden in de uitkomst.

Burgerparticipatie, ook wel deliberatieve besluitvorming, onderscheidt zich hiervan en wordt gekenmerkt op vijf punten:

1. Het van meet af aan de dialoog aangaan.
2. Een zeer grote representatieve afvaardiging van de gehele bevolking. Etnografisch zo precies mogelijk, met alle culturele groepen, leeftijden, opleiding, herkomst, geografische verdeling en sociaaleconomische status (SES).
3. Men meenemen in het hele proces van informeren, oordeelsvorming, discussies, alternatieven ontwikkelen en voorstellen doen.
4. Dit inbedden in een kristalheldere structuur van randvoorwaarden, waarvan de belangrijkste is dat de beleidsmakers en de institutie zich committeren aan de voorstellen.
5. Streven naar maximale inclusie. Meer dan een meerderheidsbesluit, wordt een geïntegreerd besluit genomen waarin alle, zo niet dan toch de meeste, perspectieven en stemmen vertegenwoordigd zijn.





Inclusief en meerstemmig

Je kunt pas open met elkaar in gesprek gaan vanuit een basis van vertrouwen. Bij het vormen van een Burgerraad creëer je vertrouwen door te laten zien dat je iedereen aan boord wilt en hebt om de toekomst mee te bepalen. Het woord inclusiviteit past hier; het wordt veel gebezigd maar krijgt niet overal even consequent vorm en inhoud. Mensen krijgen vertrouwen en voelen zich geïncludeerd wanneer zij daadwerkelijk gehoord en gezien zijn in oordeels- en besluitvorming.

In inclusiviteit krijgt meerstemmigheid vorm. Een opgelegde maatregel of beleidswijziging organiseert haar eigen verzet en polarisatie; door verzet te onderzoeken op wat eronder en erachter schuilgaat, ontsluit je meerstemmigheid. De een is tegen hogere accijns op brandstoffen omdat ze hun baan in de fossiele industrie niet kwijt willen, de ander omdat ze niet geloven in klimaatverandering, de derde omdat deze het niet kan betalen. Het antwoord op (dreigende) polarisatie is dus juist om de tegenstelling te gebruiken en niet te verketteren. 'Uit de wrijving tussen normaliteit en de afwijking daarvan wordt een ruimte zichtbaar, een die buiten het huidige paradigma valt'.⁴

Deep Democracy is het gedachtegoed & methodiek om inclusiviteit en meerstemmigheid vorm te geven en tot kwalitatief rijke en inclusieve besluitvorming te komen. Het uitgangspunt is alle stemmen te horen en alle perspectieven mee te nemen in de inhoud en de kwaliteit van de besluiten. Het belangrijkste en meest tijdrovende deel van een Deep Democracy-besluitvorming betreft het elkaar informeren over onderliggende ideeën, dromen en doemscenario's rondom een vraag of onderwerp. En vervolgens steeds na te gaan wie iets soortgelijks vindt of na kan voelen. Weerstand wordt gezien als een stem die niet gehoord is en is aanleiding om deze alsnog te laten klinken. Zo wordt onmiddellijk de diversiteit en meerstemmigheid binnen de groep zichtbaar. Aan een besluit wordt net zo lang getweakt en geschaafd tot alle handen de lucht in kunnen en iedereen zich erin kan vinden. Deep Democracy is dé methode om onderliggende gemeenschappelijkheden te onderzoeken en overstijgende principes te benoemen.^{5,6}

Goed-beter-best burgerparticipatie

In Frankrijk werd de revolve van de gele hesjes aangegrepen om het Franse klimaatbeleid te voeden met input vanuit een burgerforum.⁷ Er werd een stevige representatieve groep samengesteld uit alle geledingen van de samenleving, inclusief gele hesjes en extreemrechts. Tot de verrassing van velen koos de meerderheid van de deelnemers na discussie voor 149 ambitieuze voorstellen voor sociaal en groen beleid. "Omdat het de overstijgende opdracht van de groep was", zei een deelnemer.⁸ Dit toont hoe individuele belangen en polarisatie overstegen worden wanneer mensen worden verenigd om een gemeenschappelijk belang. Het venijn zat in de staart; het politieke mandaat van de burgerrepresentatie was niet goed geregeld zodat in de Klimaatwet maar weinig van de voorstellen is terug te vinden. Deelnemers voelen zich verraden omdat ze voor een schijnvertoning zijn ingezet.

Abortus en homohuwelijk⁹

Er waren geen twee onderwerpen te verzinnen die het katholieke land zo verdeelden als abortus en het homohuwelijk. Precies om deze reden van politieke lading werd besloten om in Citizens Assemblies, gevuld met een representatieve steekproef van de bevolking, tot een advies over wetgeving te komen. Er werden vijf weekenden uitgetrokken voor oordeels- en meningsvorming en de groep kreeg begeleiding door gesprekken met experts, en een passende vergoeding. Ook hier namen de burgers hun taak serieus en veranderde men niet zelden van standpunt na informatie of discussie. De Assemblies spraken zich uit vóór het homohuwelijk en legalisering van abortus en dit advies werd meegenomen door de Ierse regering.

Burgerparticipatie en brede bewustwording

Burgerparticipatie kent wat ons betreft twee essentiële routes. Een brede en diepe bewustwordingscampagne in een dialoog met de samenleving waarbij informeren, betrekken, confronteren, en gericht consulteren centraal staan. En het inzetten van een landelijke Burgerraad voor het betrekken bij keuzes en prioritering en participeren in besluitvorming.

Een dialoog in de samenleving vraagt om tijd en inzet om duurzaam effect te hebben. De dialoog wordt gevoerd rond de maatschappelijke thema's en kernonderwerpen van de ouder wordende samenleving en moet plaatsvinden op zowel samenlevingsniveau als dicht bij die burger in de samenleving. Bewustwording en dialoog organiseren we breed in de media en aan den lijve in de wijken en instellingen.

Maatschappelijke discours

Om de dialoog op het niveau van de samenleving op gang te krijgen, is het van belang de samenleving te informeren over alle aspecten van de ouder wordende samenleving. We besteden aandacht aan ouder worden, vergrijzen, ontgroenen, kraptes en keuzes. Het vraagt om een uitvoering met impact, zoals de documentaire 'Schuldig' uit Amsterdam Noord bewerkstelligde. De diversiteit van mensen vraagt om een diversiteit in benaderingen. Voor het grote publiek en de kleinere (sub)culturen; de campagne moet zo sterk zijn dat niemand zich eraan kan onttrekken. Onderwerpen die wij willen belichten zijn gebaseerd op de acht kernthema's uit deze publicatie, zoals de dialoog over de waarde van werk, voorbereiding op 'de laatste 1.000 dagen' en de beeldvorming van mensen in de derde en vierde levensfase.





Door middel van gerichte programmering in de geschreven pers, sociale media, televisie en live in festivals, culturele instellingen, buurtcentra, supermarkten en andere ontmoetingsplaatsen agenderen we relevante en uitdagende onderwerpen van onze agenda. De manieren waarop en werkvormen waarmee we dit doen, laten we aansluiten bij de verschillende groepen en achtergronden uit de samenleving. Zo brengen we de samenleving in beweging en beïnvloeden beeldvorming en verwachtingen rond ouder worden. Omdat de vergrijzende samenleving een mondiaal vraagstuk is, wordt er gewerkt aan een internationale documentaire die de werktitel *The art of ageing* heeft meegekregen. Er wordt internationaal geïnventariseerd welke antwoorden er nu al komen vanuit burgers zelf en in de cross-over met andere sectoren, zoals de kunst- en cultuursector. Het doel is om een aantrekkelijk aanbod beschikbaar te maken, waarbij vooral aangesloten moet worden op het zelf creërend vermogen en zelforganisatie in die samenleving.

Burgers

In de toekomst woont het merendeel van de kwetsbare ouderen thuis en zijn het huisgenoten, mantelzorgers en vrijwilligers die hen ondersteunen. Om deze groepen mee te nemen in de beeldvorming over de ouder wordende samenleving ontwikkelen we een toolkit om onder andere aan de hand van scenario's het gesprek te kunnen voeren en burgers zich te laten voorbereiden op die toekomst. In de toolkit: werkmethodes, dilemma's en discussietechnieken, inhoudelijk materiaal zoals trendanalyses, thema-inventarisatie en scenario(filmpjes). We organiseren landelijk 'train the trainers' zodat zoveel mogelijk betrokkenen zich het gedachtegoed en de wijze van dialoog voeren eigen maken. Essentieel is om hierbij aan te sluiten bij reeds bestaande organisaties. De ouderenorganisaties, patiënten- en cliëntenorganisaties, Mantelzorg Nederland, en mogelijk

kerwijs ook woningcorporaties, gemeentes en pensioenfondsen kunnen zo hun leden, bewoners en deelnemers ondersteunen in bewustwording en de voorbereiding op die toekomst.

Professionals

Op alle plekken waar de (toekomstige) professionals werkzaam in de zorg en ondersteuning elkaar ontmoeten en met elkaar spreken, is het belangrijk om de dialoog over de ouder wordende samenleving structureel een plek te geven. Maar ook de huidige en toekomstige medewerkers de kennis, vaardigheden en randvoorwaarden meegeven om op de relevante momenten de cliënt/patiënt en naasten te kunnen ondersteunen in het voorbereiden op en omgaan met die verouderde samenleving.

In co-creatie met bestaande organisaties geven wij hier vorm en inhoud aan, met inhoudelijk materiaal om te verwerken in opleidingen en scenario's met elkaar te delen en onderzoeken. Het zijn tenslotte de opleidingsinstituten, partijen als Actiz en Verenso, V&VN en vele bestaande programma's die deze groepen goed weten te bereiken en al de juiste infrastructuur hebben ontwikkeld om niet alleen de dialoog aan te gaan, maar ook de kennis en vaardigheden te trainen.

De Burgerraad

De Burgerraad binnen het programma Ouder Worden 2040 is als link naar de leefwereld van een diverse samenleving betrokken geweest bij de ontwikkeling van de scenario's en de transformatieagenda. Hun betrokkenheid zorgt ervoor dat het fragiele lijntje tussen systeemwereld en multidimensionale samenleving niet breekt en we niet voorbijgaan aan de spreekwoordelijke bedoeling. Het was geen focusgroep die achteraf een rapport of nieuw beleid beoordeelt, maar een integraal onderdeel van het proces. Omdat we maar al te goed

weten dat we zelfs met de beste bedoelingen niet altijd in staat zijn los te komen van onze eigen werkelijkheid en zelf vastzitten in een systeemrealiteit.

Ondanks de zorgvuldige selectie en diversiteit van de Burgerraad is het onmogelijk om de ruim 17,5 miljoen Nederlanders te vertegenwoordigen. Daar is meer voor nodig, zowel in aantal deelnemers als in de wijze waarop de Burgerraad betrokken wordt en tegelijkertijd gefaciliteerd wordt om haar rol als ambassadeurs invulling te geven. Doelstelling is om de Burgerraad in de volgende fase uit te laten groeien tot een netwerk van 2040 burgers die meedenken en werken aan de implementatie van de transformatieagenda. Zij zijn het gezicht met vertegenwoordiging vanuit alle generaties en levensfasen.

We organiseren bijeenkomsten die betrokkenheid en momentum creëren en vasthouden. We sluiten maximaal aan bij de leefwereld van allerlei verschillende groepen in de samenleving, omdat ze allemaal vertegenwoordigd zijn. Het is precies die zichtbare vertegenwoordiging die de brug kan slaan tussen systeem- en leefwereld. We organiseren op regelmatige basis overdracht en uitwisseling met 'the powers that be'. Dit zijn de beleidsmakers en beslissers, zoals de ministeries en de verzekeraars. Zo nemen zij kennis van de gegenereerde inzichten en ideeën, waarmee zij de besluitvorming en beleidsvorming kunnen voeden.

Het is essentieel om de leden van de Burgerraad te faciliteren met kennis en vaardigheden in hun rol als etnografisch waarnemers in die samenleving. Zij zijn de voelsprietten voor het programma in onze samenleving en geven signalen uit die samenleving terug aan het programma. Zij hebben ook een rol als ambassadeur voor de dialoog die we in de samenleving moeten voeren

over de ontwikkelingen en keuzes die we hebben. Keuzes als samenleving, als buurt en als individu.

Hoewel er al de nodige ervaringen zijn opgedaan met burgervertegenwoordiging, realiseren we ons dat een dergelijke doorgroei van een Burgerraad nog veel voorbereiding en besluitvorming vraagt. Burgers in Nederland zijn nog nooit intensief betrokken geweest bij het formuleren van antwoorden op maatschappelijke uitdagingen waar onze samenleving de komende 20 jaar voor staat. Dit vraagt een zorgvuldige voorbereiding omdat stappen in betrokkenheid geen weg terug kennen. Stappen terug kunnen namelijk resulteren in weerstand en wantrouwen in plaats van draagvlak. Binnen- en buitenlandse (wetenschappelijke) expertise waaronder antropologie, bestuurskunde, veranderkunde en complexiteitsdenken en de ervaringen met participatieprogramma's kunnen van nut zijn bij een goede voorbereiding.

Afsluitend

"We are communitarian entities with a heart. We are motivated individuals but have to build the systems to support it" (Dave Snowden). Met het ecosysteem, de infrastructuur en de Burgerraad die rond het programma Ouder Worden 2040 zijn ingericht, hebben we alle ingrediënten in huis om de volgende stappen te zetten naar bewustwording en draagvlak in de samenleving. Een samenleving die er in 2040 anders uit zal zien vanwege verwachte maar ook onverwachte ontwikkelingen en gebeurtenissen die zich de komende 20 jaar voor doen. Maar ook een samenleving die zich voor een deel gevormd heeft met de positieve inbreng van kennis en inzichten uit de reis die we begonnen zijn met het programma Ouder Worden 2040. We zien uit naar een gezamenlijk vervolg.





Over de redactieraad



Philip J. Idenburg (voorzitter)

Philip is als cocreator van Ouder Worden 2040 vanaf het begin af aan betrokken geweest als aanjager en programmaleider. Hij is daarnaast als managing partner verbonden aan strategie- en innovatiebureau BeBright en ondersteunt zorgpartijen op het gebied van strategie en innovatie-vraagstukken. Philip is een veelgevraagd spreker voor lezingen en colleges. Tevens is hij auteur van vele artikelen en boeken waaronder 'Diagnose 2025' (2010), 'Sociaal Wonen 2030' (2013), 'Diagnose Transformatie' (2017) en de jaarlijkse uitgaven van ZorgEnablers. Daarnaast is hij o.a. lid van de Raad van Toezicht (RvT) van de Mijzo - een vernieuwende VVT organisatie die bijdraagt aan de regionale zorgtransformatie, en lid van de Raad van Advies (RvA) van de IGJ.



Frank Hagelstein

Frank Hagelstein is sinds december 2017 manager Wonen en Zorg bij Actiz en een van de mede-initiatiefnemer van Ouder Worden 2040. Daarvoor was hij werkzaam als senior-adviseur bij het ministerie van VWS en heeft hij als beleidsadviseur in Geneve gewerkt bij de WHO. Frank heeft een Master in Organizations, Change and Management aan de Universiteit Utrecht en Sociologie gestudeerd aan de Radboud Universiteit.

"De ouder wordende samenleving is geen vraagstuk van de zorg. Het is een vraag van ons allemaal. De vraag is hoe we met elkaar willen samenleven. Een goed antwoord op die vraag is alleen te geven als we daar als samenleving het gesprek over voeren. Jong en oud".



Marilyn Haimé

Marilyn Haimé is lid van de Raad van Ouderen die het ministerie van VWS gevraagd en ongevraagd advies geeft over zaken die ouderen aangaan. Marilyn is binnen het Ouder Worden 2040 programma lid van de Maatschappelijke Expert Groep (MEG) waar de leden zonder last maar met ruggenspraak hun bijdrage leveren bij de ontwikkeling en realisatie van de transformatieagenda. Marilyn is daarnaast lid van de RvB van Amnesty International Nederland en lid van het Comité van Aanbeveling van het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM). Marilyn heeft een achtergrond als jurist en heeft ervaring als ambtenaar bij de rijksoverheid met staats- en bestuursrecht en met integratie van mensen met een migratieachtergrond.



Michel van Schaik

Michel van Schaik is directeur Gezondheidszorg bij de Rabobank en vanaf de start actief betrokken geweest bij het Ouder Worden 2040 programma als lid van de Maatschappelijke Expert Groep. Hij is daarnaast o.a. voorzitter van de Commissie Gezondheidszorg van de Nederlandse Vereniging van Banken en VNO-NCW, lid van de RvT van het Instituut voor Positieve Gezondheid en RvC van ZorgDomein.

Als mede-initiatiefnemer van het Diagnose programma is hij (co)auteur van verschillende artikelen en publicaties waaronder Diagnose 2025 (2010), Diagnose Diabetes (2013), Diagnose ZorgInnovatie (2013) en Goed Gevoed (2019).

"Ouder Worden 2040 sluit heel goed aan bij de activiteiten die de Rabobank ontplooit onder de noemer Toekomst Bestendig Wonen."



Tom Schoen

Tom Schoen is manager eerstelijns en langdurige zorg bij Patiëntenfederatie Nederland en als lid van de Veldraad betrokken bij het Ouder Worden 2040 programma. De Patiëntenfederatie zet zich in voor iedereen die zorg nodig heeft. 25.000 mensen zijn lid van het Zorgpanel, mensen delen hun ervaringen met het Nationale Zorgnummer, op ZorgkaartNederland.nl en Mijnkwaliteitvanleven.nl. Hierdoor weet Patiëntenfederatie Nederland als geen ander wat goed gaat en wat nog beter kan. Voordat hij bij Patiëntenfederatie Nederland kwam werken was Tom werkzaam voor Menzis, als onder andere beleidscoördinator Zorginkoop en programmamanager Zorg. Tom Schoen is afgestuurd in Human Nutrition aan Wageningen University and Research.



Het programma Ouder Worden 2040

Ouder Worden 2040 is een landelijk programma waarin wordt samengewerkt om een maatschappelijk gedragen visie en transformatieagenda voor de toekomst van het ouder worden in Nederland te formuleren. Dit doen we samen met iedereen die betrokken is bij ouder worden: publieke en private organisaties, kennis- en overheidsorganisaties en burgers. Het is van belang dat er breed maatschappelijk draagvlak tot stand komt voor deze visie, zodat er voor een langere periode een richtsnoer is voor iedereen die hier in de praktijk mee aan de slag moet gaan.

Meer informatie over het programma en alle betrokkenen is te vinden op www.ouderworden2040.nl.

OUDER 2040
WORDEN

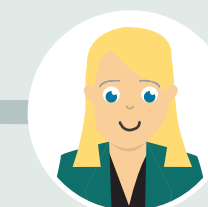
Team Ouder Worden 2040



Maartje Baede



Ellis Boerkamp



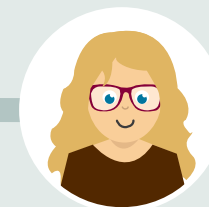
Caroline Bogchelman



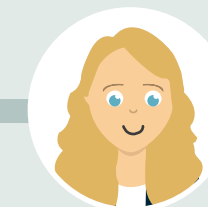
Lea Bouwmeester



Bo Fokkes



Michèle Duquesnoy



Saskia Dusseljee



Sjoerd Emonts



Philip J. Idenburg



Sander Konings



Maurits Verweij



Lynette Wijgergangs



Aannames en input

Toelichting op de kwantitatieve elementen in de scenario's

In het kort beschrijven we welke factoren zijn meegenomen in het bepalen van de belangrijkste gekwantificeerde elementen in de drie scenario's en welke rapporten daaraan ten grondslag liggen. We bespreken de demografische ontwikkeling, de economische ontwikkeling, de zorgkosten, de arbeidsmarkt in de zorg en de woningmarkt. Op de website staat een uitgebreidere lijst met geraadpleegde rapporten.

Demografische ontwikkeling

In de drie scenario's beschouwen wij de demografische ontwikkeling als exogene factor. Oftewel, de groei van de Nederlandse bevolking baseren wij op voorspellingen van het CBS en beschouwen wij als gegeven. Hoewel er een aantoonbare correlatie is tussen de economische groei en het aantal geboorten alsmede de immigratie en emigratie, gaan wij in onze modellen uit van de CBS-voorspellingen. Dit omdat de werkelijke invloed moeilijk met zekerheid is te bepalen en de impact op het geheel verwaarloosbaar is. In de drie scenario's gaan we uit van een gemiddelde jaarlijkse demografische groei van 0,9 procent.

Economische ontwikkeling

Bij het bepalen van de economische ontwikkeling richting 2040 is gebruik gemaakt van diverse publicaties en inzichten. Daarbij waren de volgende studies in het bijzonder instrumenteel: Nederland in 2030 en 2050: twee referentiescenario's (CPB/PBL, 2015)¹, Zorgen om morgen (CPB, 2019)² en Vergrijzing verdeeld (CPB, 2010)³. Bij een prognose voor langer dan vijf jaar vooruit spreken we in economische termen over een lange termijn prognose. De onzekerheden zijn daarbij zo groot, dat variatie

in ramingen zinvol is. In de drie scenario's variëren we met een gemiddelde jaarlijkse bbb-groei over de periode tot 2040 tussen 0,9 procent en 1,5 procent, rekening houdend met eventuele economische fluctuaties (zoals een crisis). Deze wat lagere cijfers ten opzichte van die gebruikt zijn bij bijvoorbeeld de Volksgezondheid Toekomst Verkenning, sluiten aan op recente wat lagere prognoses voor economische groei en zijn mede gebaseerd op langjarige afname van de gemiddelde lange termijn groei.

Binnen de scenario's is gerekend met een gemiddelde inflatie in de komende 20 jaar van 2,5 procent. Dat is ruim hoger dan de gemiddelde inflatie in de periode 2002-2021 (1,9 procent), vanuit de verwachte invloed van toenemende schaarste in grondstoffen en arbeid. De extreme stijging van de inflatie eind 2021/begin 2022 is hiervoor een extra indicatie maar is vooralsnog niet volledig doorgerekend in de cijfers gezien het recente optreden en daarmee gepaard gaande extra onzekerheid.

Zorgkosten

De CBS-cijfers van de zorg in 2019 (de totale kosten voor geneeskundige en langdurige zorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening, jeugdzorg en kinderopvang en beleids- en beheerorganisaties) hebben als uitgangspunt gediend voor het berekenen van mogelijke ontwikkelrichtingen voor de kosten in de drie scenario's. Bij het bepalen van de groei van de zorgkosten richting 2040 is gebruik gemaakt van diverse publicaties en inzichten. Met in het bijzonder: de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RIVM, 2018)⁴, Toekomstverkenning Zorguitgaven 2015-2060 (RIVM, 2020)⁵, Zorg voor de Toekomst (SER, 2020)⁶ en Kiezen voor houdbare Zorg (WRR, 2021)⁷.

Diverse factoren zijn meegenomen in het bepalen van de groei van de zorgkosten richting 2040, waaronder:

1. Demografische ontwikkeling;
2. Baumol-effect;
3. Effect van eigen risico invoering;
4. Technologische ontwikkelingen sec en beïnvloed door overheidsbeleid;
5. Economische ontwikkeling.

Het variëren met deze factoren leidt tot verschillende ontwikkelingen in kosten en daarmee afwijkingen ten opzichte van prognoses in bijvoorbeeld de RIVM- en WRR-prognoses die een beleidsarme prognose tonen (prognose bij ongewijzigd beleid).

Arbeidsmarkt in de zorg

Het prognosemodel Zorg en Welzijn (het corona basisscenario) heeft als uitgangspunt gediend voor het berekenen van mogelijke ontwikkelrichtingen voor de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. De prognoses tot 2030 zijn hierin overgenomen.

Bij het bepalen van de ontwikkelrichtingen van de arbeidsmarkt richting 2040 is gebruik gemaakt van diverse publicaties en inzichten. Met in het bijzonder: de databank van Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (CBS, 2021)⁸, Zorg voor de toekomst (SER, 2020)⁶ en Bevolking 2050 in beeld: drukker, diverser en dubbelgrijs (NIDI/CBS, 2020)⁹. Diverse factoren zijn meegenomen in het bepalen van de ontwikkeling van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn richting 2040:

1. Ontwikkeling beroepsbevolking (hierin sluiten wij aan bij de CBS-definitie);
2. Migratie;
3. Technologische ontwikkelingen en het effect van digitalisering;
4. Economische groei.

Het variëren met deze factoren leidt tot verschillende ontwikkelingen in te verwachten tekorten op de arbeidsmarkt die vervolgens zijn gerelateerd aan de ontwikkeling van omvang van de zorgkosten. Er zijn geen prognoses gevonden die verder reiken dan 2030 waardoor geen vergelijking gemaakt kan worden tussen de prognoses in de diverse scenario's met andere prognoses.

Woningmarkt

Bij het bepalen van de ontwikkelrichtingen van de woningmarkt en de verpleeghuiscapaciteit richting 2040 is gebruik gemaakt van diverse publicaties en inzichten. Met in het bijzonder: Vooruitzichten bevolking, huishoudens en woningmarkt (ABF Research, 2021)¹⁰, Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II (TNO, 2020)¹¹ en Wonen na de verkiezingen (PBL, 2021)¹².

Diverse factoren zijn meegenomen in het bepalen van de ontwikkeling van de woningmarkt richting 2040:

1. Demografische ontwikkeling;
2. Migratie;
3. Economische groei;
4. Invloed van overheidsbeleid.

Het variëren met deze factoren leidt tot verschillende ontwikkelingen in te verwachten spanning op de woningmarkt en daarmee afwijkingen ten opzichte van bijvoorbeeld de prognoses van ABF-research die het normaliseren van de woningmarkt als een belangrijk uitgangspunt neemt voor haar berekeningen. In de scenario's vormt de ontwikkeling van de woningmarkt geen doel op zich maar ontwikkelt die zich door de verschillende gebeurtenissen met een verschillende uitkomst t.a.v. het woningtekort als gevolg.





Feiten en cijfers Ouder Wordende samenleving

	2020	2040	Toelichting
Aantal inwoners in Nederland^{1,2} Aantal en aandeel 0 – 20 jarigen Aantal en aandeel 20 – 65 jarigen Aantal en aandeel 65+ Aantal en aandeel 75+ Aantal en aandeel 90+ Aantal en aandeel 95+	17.407.585 3.775.257; 21,7% 10.239.773; 58,8% 3.392.555; 19,5% 1.455.288; 8,4% 129.831; 0,8% 26.713; 0,2%	19.210.964 4.065.808; 21,2% 10.319.668; 53,7% 4.825.488; 25,1% 2.612.030; 13,6% 312.821; 1,6% 59.939; 0,3%	Het aandeel 0 - 20 jarigen blijft nagenoeg gelijk. Het aandeel 20 - 65 jarigen daalt ten opzichte van een stijging in het aandeel 65-plussers
Demografische druk^{3,2} De verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar en van 65 jaar of ouder ten opzichte van de personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar	70,0	86,2	De demografische druk neemt sterk toe. Dit zorgt voor extra druk op de arbeidsmarkt
Oldest Old Support Ratio (OOSR)^{1,2} De ratio tussen het aantal 50 - 74 jarigen en het aantal 85-plussers in de bevolking	14,5	6,6	Door de sterk groei van het aantal 85-plussers in de bevolking, neemt de Oldest Old Support Ratio af
Aantal mantelzorgers⁴ De mantelzorg moet daarbij al minimaal 3 maanden duren, of het moet gaan om minimaal 8 uur zorg per week	2.432.948		De verdeling man/vrouw blijft hetzelfde

	2020	2040	Toelichting
Verdeling geslacht^{1,2}	8.648.031; 49,7% (M) 8.759.554; 50,3% (V)	9.549.510; 49,7% (M) 9.661.048; 50,3% (V)	De verdeling man/vrouw blijft hetzelfde
Levensverwachting (in jaren)⁵ Levensverwachting in goed ervaren gezondheid Levensverwachting zonder beperkingen	82,4 66,1/64,0 (M/V) 72,7/70,6 (M/V)	85,8 69,5/67,0 (M/V) 77,0/75,0 (M/V)	De levensverwachting blijft de komende tijd stijgen. Ook het aantal jaren in goed ervaren gezondheid en zonder beperkingen neemt naar verwachting toe
Totaal aantal huishouden^{3,6} Eenpersoonshuishoudens	7.997.800 3.097.778	8.698.700 3.667.000	Er is procentueel gezien een sterkere groei in eenpersoonshuishoudens
Percentage mensen met één of meerdere chronische aandoeningen⁷	51,1%	53,8%	Door de bevolkingsgroei en de vergrijzing stijgt het percentage mensen dat bij de huisarts geregistreerd staat met één of meerdere chronische aandoeningen
Percentage mensen met multimorbiditeit⁷	26,7%	30,4%	Het percentage mensen dat bij de huisarts geregistreerd staat met twee of meer chronische aandoeningen neemt toe



Noten

Inleiding

1. Snowden, D. J. & Boone, M. E. (2007). A leader's Framework for Decision Making. Harvard Business Review.
2. Scharmer, O. (2007). Theory U: Leading from the Future as It Emerges. Oakland: Berrett-Koehler Publishers.
3. Gloor, P. A. (2006). Swarm Creativity: Competitive Advantage through Collaborative Innovation Networks. Oxford: Oxford University Press.
4. Idenburg, P. J. & Van Schaik, M. (2013). Diagnose Zorginnovatie: Over technologie en ondernemerschap. Schiedam: Scriptum.
5. Het interdepartementale netwerk, en de daardoor betrokken beleidsmakers van verschillende ministeries, is ingericht ten tijde van Kabinet-Rutte III.
6. Het programma Ouder Worden 2040 is door minister De Jonge aangekondigd middels een brief aan de Tweede Kamer op 29 april 2021 en door het nieuwe kabinet opgenomen in de Hoofdlijnenbrief VWS, welke op 4 maart 2022 door minister Kuipers, minister Helder en minister van Ooijen aan de Tweede Kamer is toegestuurd.
7. Een Keniaans gezegde.



Trends en ontwikkelingen

Brede maatschappelijke ontwikkelingen:

1. CBS (2021). Levensverwachting; geslacht, leeftijd (per jaar en periode van vijf jaren) (StatLine). Geraadpleegd van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37360ned/table?fromstatweb>
2. SCP (2021). Trends in de ouderenzorg 2018-2030. Geraadpleegd van: <https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/>
3. RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/>
4. Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (2020). Bevolking 2050 in beeld: drukker, diverser en dubbelgrijs. Geraadpleegd van: <https://publ.nidi.nl/output/2020/nidi-cbs-2020-bevolking-2050-in-beeld.pdf>

5. Ruimtelijk Economisch Atelier Tordoir (2015). De veranderende geografie van Nederland. Geraadpleegd van: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/178143/de-veranderende-geografie-van-nederland.pdf>
6. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2018). Raadgever Bevolkingskrimp. Geraadpleegd van: <https://vng.nl/artikelen/raadgever-bevolkingskrimp>
7. CBS (2017). Tweedeling tussen stad en platteland? Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/06/tweedeling-stad-en-platteland>
8. Movisie (2019). Sociaal-economische tweedeling effectief te lijf. Maar hoe? Geraadpleegd van: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2019-09/longread-sociaal-economische-tweedeling-effectief-te-lijf.pdf>
9. SCP (2018). De sociale staat van Nederland. Geraadpleegd van: <https://digitaal.scp.nl/ssn2018/>
10. WRR (2017). Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. Geraadpleegd van: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2017/04/24/weten-is-nog-geen-doen>
11. De Alliantie (2015). Voorbij de tweedeling. Geraadpleegd van: https://www.de-alliantie.nl/media/1322/boekje_heermalezing_2015.pdf
12. Pharos (2019). Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (SEGV). Geraadpleegd van: <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>
13. RVS (2020). Gezondheidsverschillen voorbij. Geraadpleegd van: <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>
14. Duyvendak, J. (2020). De individualisering van de samenleving en de toekomst van de sociologie. Sociologie, 51(4), 495-506.
15. Vilans (2020). 8 trends met impact op de langdurende zorg. Geraadpleegd van: <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/8-trends-met-impact-op-de-langdurende-zorg>
16. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2019). Trends informatiesamenleving 2020. Geraadpleegd van: <https://vng.nl/artikelen/trends-informatiesamenleving-2020>
17. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2019). Principes voor de digitale samenleving. Geraadpleegd van: <https://vng.nl/sites/default/files/2019-11/09a-bijlage-principes-voor-de-digitale-samenleving.pdf>


18. Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid (2019). Maatschappij in beweging: Ontwikkelingen in wonen en werken en gevolgen voor woon-werkverkeer. Geraadpleegd van: <https://www.kimnet.nl/publicaties/rapporten/2019/07/15/ontwikkelingen-in-wonen-en-werken-en-gevolgen-voor-woon-werkverkeer>
19. PBL (2021). Klimaat - en Energieverkenning 2021. Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/publicaties/klimaat-en-energieverkenning-2021>
20. CPB (2020). Macro-economische verkenning 2021. Geraadpleegd van: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Raming-Macro-Economische-Verkenning-MEV-2021.pdf>
21. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2014). Trends en ontwikkelingen voor de gemeenten van de toekomst. Geraadpleegd van: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/62752/publicatie-trends-en-ontwikkelingen-gvdt.pdf>
22. Nationale Coöperatieve Raad (2019). Burgercoöperaties in opkomst. Geraadpleegd van: https://www.cooperatie.nl/wp-content/uploads/2019/03/burgercooperaties_in_opkomst_tijd_voor_samen_2013.pdf
23. Rijksoverheid (2020). Burgerparticipatie. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/burgerschap/burgerparticipatie>
24. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2020). Over technologische trends op een rijtje. Geraadpleegd van: <https://vng.nl/artikelen/over-technologise-trends-op-een-rijtje>
25. CBS (2021). Dossier globalisering. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-globalisering>
26. VNO-NCW (2017). Technologie en innovatie. Geraadpleegd van: https://www.vno-ncw.nl/sites/default/files/bilderberg2019_technologie-en-innovatie_def-lr.pdf
27. VNO-NCW (2021). Ondernemen voor brede welvaart. Geraadpleegd van: https://www.vno-ncw.nl/sites/default/files/ondernemen_voor_brede_welvaart.pdf
28. PBL (2020). Bevorderen van brede welvaart in de regio: keuzes voor beleid. Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/publicaties/bevorderen-van-brede-welvaart-in-de-regio-keuzes-voor-beleid>
29. Universiteit Utrecht (2021). Brede Welvaartsindicator. Geraadpleegd van: <https://www.uu.nl/onderzoek/instituten-voor-open-samenlevingen/brede-welvaartsindicator>



Leren, werk en inkomen:

30. Sociaal-Economische Raad (2020). Leren & ontwikkelen en de bijdrage aan van werk-naar-werk. Geraadpleegd van: <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/overige-publicaties/2020/van-werk-naar-werk.pdf>
31. Sociaal-Economische Raad (2020). Voortgangsrapportage SER Actie-agenda Leven Lang Ontwikkelen. Geraadpleegd van: <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/overige-publicaties/2020/voortgangsrapportage-llo-2020.pdf>
32. Sociaal-Economische Raad (2020). Private Scholingsmiddelen. Geraadpleegd van: <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2020/private-scholingsmiddelen-advies.pdf>
33. PwC (2020). Upskilling: Building confidence in an uncertain world. Talent trends 2020. Geraadpleegd van: <https://www.pwc.com/gx/en/ceo-survey/2020/trends/pwc-talent-trends-2020.pdf>
34. Oud Geleerd Jong Gedaan (2020). Jaarverslag 2020. Geraadpleegd van: <https://oudgeleerdjonggedaan.nl/wp-content/uploads/2021/04/Jaarverslag-OG-JG-2020-webversie.pdf>
35. Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (2017). Werknemerenquête zorg en welzijn 2017. Geraadpleegd van: <https://www.caop.nl/app/uploads/2021/07/Werknemersenque%CC%82te-AZW-2017.pdf>
36. Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (2019). Werknemerenquête zorg en welzijn 2019. Geraadpleegd van: <https://www.azwinfo.nl/wp-content/uploads/2019/12/werknemersenquete-zorg-en-welzijn-2019.pdf>
37. Waardigheid en trots (2018). Actieonderzoek 'De Trotse Professional'. Geraadpleegd van: https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2018/07/WT_Eindrapportage_thema_2.pdf
38. CBS (2019). Ruim een kwart miljoen werkende 65-plussers. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/38/ruim-eeen-kwart-miljoen-werkende-65-plussers>
39. Delsen, L. (2020). De vierde pensioenzuil in Nederland, toen en nu. Geron, 22(3).
40. Brouwer, A. E. (2020). 'Grijs' ondernemerschap. Geron, 22(4).
41. RVS (2020). De derde levensfase: het geschenk van de eeuw. Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/01/08/de-derde-le>



- vensfase-het-geschenk-van-de-eeuw
42. RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/>
43. Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2019). Staatsblad 2019, 246. Geraadpleegd van: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2019-246.html>
44. SCP (2021). Trends in de ouderenzorg 2018-2030. Geraadpleegd van: <https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/>
45. CBS (2020). Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn>
46. PBL (2019). Regionale bevolkings- en huishouden-sprognose 2019-2050: Belangrijkste uitkomsten. Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/publicaties/pbl-cbs-regionale-bevolkings-en-huishoudensprognose-2019-2050-belangrijkste-uitkomsten>
47. CBS (2021). Werkloosheid verder gedaald. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/16/werkloosheid-verder-gedaald>
48. CBS (2021). Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkkring (StatLine). Geraadpleegd van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/82646NED/table>
49. CBS (2021). Arbeidsdeelname paren. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/82919NED>
50. Nederlands Jeugd Instituut (2020). Cijfers over werkende ouders. Geraadpleegd van: <https://www.nji.nl/cijfers/werkende-ouders>
51. CBS (2020). Dashboard Arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/arbeidsparticipatie-naar-leeftijd-en-geslacht#:~:text=In%202020%20daalde%20de%20arbeidsdeelname,vrouwen%20met%202%2C4%20procentpunt.>
52. CBS (2020). Flexwerk. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/flexwerk>
53. UWV (2020). Moeilijk vervulbare vacatures. Landelijk overzicht van beroepen. Geraadpleegd van: <https://www.uwv.nl/overuwv/kennis-cijfers-en-onderzoek/arbeidsmarktinformatie/moeilijk-vervulbare-vacatures.aspx>
54. SCP (2020). Emancipatiemonitor 2020. Geraadpleegd van: <https://digitaal.scp.nl/emancipatiemonitor2020/>
55. Tilburg University (2019). Werkintensivering van beroepen. Geraadpleegd van: https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/38305036/HRS_vd_Groenendaal_Werkintensivering_van_beroeven_WP37_Rapport.pdf
56. WRR (2020). Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht. Geraadpleegd van: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2020/01/15/het-betere-werk>
57. De Friesland (2019). Trendrapport Vitaliteit en werk. Geraadpleegd van: <https://www.defriesland.nl/werkgever/gezond-werken/trendrapport>
58. Deloitte (2021). The social enterprise in a world disrupted. Geraadpleegd van: https://www2.deloitte.com/content/dam/insights/us/articles/6935_2021-HC-Trends/di_human-capital-trends.pdf
59. IZZ (2020). Zorggebruikcijfers 2020. Geraadpleegd van: https://izz.nl/sites/default/files/downloads/Resultaten%20zorggebruik%202020_1.pdf
60. Kamer van Koophandel (2021). Sociaal ondernemen: werken met een missie. Geraadpleegd van: <https://www.kvk.nl/advies-en-informatie/innovatie/duurzaam-ondernemen/sociaal-ondernemen-werken-met-een-missie/#:~:text=Impact%20voorop,uit%20onderzoek%20van%20Social%20Enterprise.>
61. Social Enterprise Lab Utrecht (2015). Wat doen we voor ondernemers? Geraadpleegd van: <https://www.social-enterprise.nl/Voor-sociaal-ondernemers>
62. Social Enterprise (2020). Social Enterprise Monitor 2020. Geraadpleegd van: <https://www.social-enterprise.nl/over-sociaal-ondernemen/publicaties/intern/Social-enterprise-monitor-2020>
-  **Gezondheid, welzijn en zorg**
63. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2021). Dialoognota Ouder Worden 2020-2040. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/repository/rnl-a9955383-ccaa-4703-80da-fbeb334285ec/1/pdf/dialoognota-ouder-woorden-2020-2040.pdf>
64. RIVM (2018) Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/>
65. Friese Preventie Aanpak (2020). Wat werkt in de Friese Preventie Aanpak? Geraadpleegd van: <https://publiekegezondheid.nl/docs/publicatie/wat-werkt-in-de-friese-preventieaanpak.pdf>
66. RIVM (2021). VZinfo.nl
67. Goudswaard (2005). Grenzen aan solidariteit. Geraadpleegd van: <https://scholarlypublications.universiteit-leiden.nl/handle/1887/15609>
68. RVS (2020). De derde levensfase: het geschenk van de eeuw. Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/01/08/de-derde-levensfase-het-geschenk-van-de-eeuw>
69. RIVM (2016). Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang? Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/documenten/goede-preventieve-ouderenzorg-welke-elementen-zijn-van-belang>
70. RVS (2020). Applaus is niet genoeg. Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/11/10/applaus-is-niet-genoug>
71. SCP (2020). Blijvende bron van zorg. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/12/09/blijvende-bron-van-zorg>
72. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). Dialoognota Ouder Worden 2020-2040. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/repository/rnl-a9955383-ccaa-4703-80da-fbeb334285ec/1/pdf/dialoognota-ouder-woorden-2020-2040.pdf>
73. Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies. Geraadpleegd van: <https://www.rijksverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/15/oud-en-zelfstandig-in-2030-eeen-reisadvies>
74. RIVM (2019). Infographic impact van de vergrijzing. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/infographic-impact-van-vergrijzing>
75. SCP (2019). Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/11/08/toekomstverkenning-mantelzorg-aan-ouderen-in-2040>
76. Adviescommissie voor vreemdelingenzaken (2021). Van asielzoeker naar zorgverlener. Geraadpleegd van: <https://www.adviescommissievoorvreemdelingenzaken.nl/publicaties/publicaties/2021/05/11/van-asielzoeker-naar-zorgverlener>
77. Nivel (2019). Zorgmonitor 2019: Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een chronische ziekte: 2005-2018. Geraadpleegd van: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003626.pdf>
78. ZonMw (2020). Wat is polyfarmacie? Geraadpleegd van: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geneesmiddelen/polyfarmacie/wat-is-polyfarmacie/>
79. De Staat van Volksgezondheid en Zorg (2020). Polyfarmacie: aantal patiënten. Geraadpleegd van: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/polyfarmacie-aantal-pati%C3%ABnten>
80. Gezondheidsraad (2008). Ouderdom komt met gebreken. Den Haag: Gezondheidsraad.
81. Alzheimer Nederland (2021). Factsheet cijfers en feiten over dementie. Geraadpleegd van: <https://alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie#:~:text=%20Ruim%2025%25%20van%20de%20mensen,levensverwachting%20van%20vrouwen%20hoger%20is.>
82. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (2019). Op weg naar een proactieve en persoonsgerichte ouderenzorg. Geraadpleegd van: [https://www.nvtv.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/op-weg-naar-eeen-proactieve-en-persoonsgerichte-ouderenzorg#:~:text=Vanuit%20het%20fenomeen%20kwetsbaarheid%20\(,mondzorgverleners%20een%20belangrijke%20rol%20spelen.](https://www.nvtv.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/op-weg-naar-eeen-proactieve-en-persoonsgerichte-ouderenzorg#:~:text=Vanuit%20het%20fenomeen%20kwetsbaarheid%20(,mondzorgverleners%20een%20belangrijke%20rol%20spelen.)
83. RIVM (2013). Polyfarmacie bij kwetsbare ouderen. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/080027001.pdf>
84. Vilans (2014). Persoonsgerichte zorg. Geraadpleegd van: <https://www.vilans.nl/thema-s/persoonsgerichte-zorg/>
85. Nederlandse Vereniging Toezichthouders in Zorg en Welzijn (2019). Reisgids voor toezichthouders bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Geraadpleegd van: <https://www.nvtz.nl/content/8834-reisgids-toezichthouders-kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>
86. Palliaweb (2020). Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg. Geraadpleegd van: https://palliaweb.nl/getmedia/d4d40963-913c-45bd-8ec0-3d23926b68ac/Rapport-Trendanalyse-Palliatieve-Zorg-D1-0_incl-links.pdf
87. WHO (2021). Ageism is a global challenge: UN. Geraadpleegd van: <https://www.who.int/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>
88. Raad van Ouderen (2019). Advies Raad van Ouderen over campagne herwaardering ouderen. Geraadpleegd van: https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Advies_Raad_van_Ouderen_campagne_herwaardering_ouderen.pdf
89. Significant Public (2018). Analyse kwaliteitsverslagen verpleeghuizen. Geraadpleegd van: <https://public.significant-groep.nl/storage/files/Rapportage-analyse-kwaliteitsverslagen-verpleeghuizen-2018-Significant-Public.pdf>



90. Zorginstituut Nederland (2017). Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Geraadpleegd van: <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg>

91. Vilans (2013). Persoonsgerichte zorg vraagt om andere competenties. Geraadpleegd van: <https://www.ouderworden2040.nl/wp-content/uploads/2021/05/Persoonsgerichte-zorg-vraagt-om-andere-competenties-1.pdf>

92. Vilans (2018). Samen beslissen met ouderen. Geraadpleegd van: <https://www.vilans.nl/kennis/stappenplan-samen-beslissen-met-ouderen>

93. Waardigheid en trots (2018). De veranderende rol van de zorgprofessional in de intramurale ouderenzorg. Geraadpleegd van: <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2018/02/Trotse-professional.pdf>

94. RVS (2010). Zorg voor je gezondheid! Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2010/04/05/zorg-voor-je-gezondheid>

95. Institute for Positive Health (2021). Geraadpleegd van: <https://www.iph.nl/>

96. RIVM (2019). Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/documenten/gebruik-van-brede-gezondheidsconcepten-inspirerend-en-uitdagend-voor-praktijk-0>

97. BeterOud (2020). Positieve gezondheid en maatwerk bij ouderen. Geraadpleegd van: <https://www.beteroud.nl/nieuws/positieve-gezondheid-en-maatwerk-bij-ouderen>

98. FMT gezondheidszorg (2019). Ontschotting van zorg verloopt moeizaam. Geraadpleegd van: <https://fmtgezondheidszorg.nl/ontschotting-van-zorg-verloopt-moeizaam/>

99. RVS (2020). Zorg op afstand dichterbij? Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/08/27/zorg-op-afstand-dichterbij>

100. RIVM (2021). In kaart brengen netwerken integrale ouderenzorg. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/zorg/organisatie-van-zorg/in-kaart-brengen-netwerken-integrale-ouderenzorg>

101. Actiz (2020). Inzicht in de complexiteit van de bekostiging en contractering van de verpleeghuiszorg. Geraadpleegd van: <https://www.actiz.nl/sites/default/files/2020-12/ActiZ-rapportage-bekostiging-en-contractering.pdf>

102. SCP (2020). Trends in de ouderenzorg 2018-2030. Geraadpleegd van: <https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/>

103. RIVM (2020). Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060: Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 1: toekomstprojecties. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0059.pdf>

104. Actiz (2019). Scenario's ouderenzorg in beeld. Geraadpleegd van: <https://www.sirm.nl/publicaties/scenarios-ouderenzorg-in-beeld-sectorbeeld-ouderenzorg-naar-2030-en-2040#:~:text=In%20opdracht%20van%20ActiZ%20rekende,1%20tot%204%2C1%25.>

105. Vektis (2018). 65-plussers maken de helft van alle zorgkosten. Geraadpleegd van: <https://www.vektis.nl/actueel/65-plussers-maken-de-helft-van-alle-zorgkosten>

106. CBS (2016). Hogeropgeleiden leven langer in goede gezondheid. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/50/hogeropgeleiden-leven-langer-in-goede-gezondheid>

107. SCP (2018). Opleiding als scheidslijn. Geraadpleegd van: <https://digitaal.scp.nl/leefstijl/opleiding-als-scheidslijn/>

108. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. The Lancet.

109. Pharos (2019). Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen (SEGV). Geraadpleegd van: <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>

110. Mommers, I. & Van Schaik, M. (2019). Goed Gevoed. Utrecht: BeBright. Pp. 160-171.

111. Nivel (2019). Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? Geraadpleegd van: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003631.pdf>

112. Loketgezondleven (2020). Cijfers en feiten gezondheidsverschillen. Geraadpleegd van: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezondheidsverschillen/cijfers-en-feiten>

113. CBS (2016). Kwart van laagst opgeleiden heeft obesitas. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/14/kwart-van-laagst-opgeleiden-heeft-obesitas#:~:text=Van%20de%20laagst%20opgeleiden%2C%20mensen,vaak%20obesitas%20als%20universitair%20geschoolden.>



Zingeving, meedoen en vrije tijd

114. Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur (2013). De cultuur van de vrije tijd. Geraadpleegd van: https://www.bouwstenen.nl/sites/default/files/uploads/Ontwikkelingen_rondom_vrije_tijd_-_DEF_2.pdf

115. SCP (2020). De sociale staat van Nederland. Geraadpleegd van: <https://digitaal.scp.nl/ssn2020/>

116. RVS (2020). De derde levensfase: het geschenk van de eeuw. Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/01/08/de-derde-levensfase-het-geschenk-van-de-eeuw>

117. ABN AMRO (2020). Ouderen en stijgende welvaart stuwen groei Leisure. Geraadpleegd van: <https://www.abnamro.nl/nl/zakelijk/insights/sectoren-en-trends/leisure/ouderen-en-stijgende-welvaart-stuwen-groei-leisure.html>

118. SCP (2020). Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/essays/2020/06/11/gelukkig-ouder-worden-in-een-veranderende-samenleving>

119. Dienst Publiek en Communicatie (2019) Iedereen aan zet. Trends voor overheidscommunicatie 2019. Geraadpleegd van: <https://www.communicatierijk.nl/documenten/publicaties/2019/11/07/trendrapport-iedereen-aan-zet-2019#:~:text=Welke%20trends%20zijn%20relevant%20voor,overheid%20en%20in%20het%20communicatievak.>

120. CBS (2020). Religie in Nederland. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/religie-in-nederland#:~:text=De%20katholieken%20vormen%20de%20grootste,naar%2014%20procent%20in%202019.>

121. Ruiten, P. & De Fijter, N. (2016, 13 maart). Grenzen tussen religie, spiritualiteit en zingeving vervagen. Trouw. Geraadpleegd van: <https://www.trouw.nl/nieuws/grenzen-tussen-religie-spiritualiteit-en-zingeving-vervagen~b3c513b0/>

122. Buettner, D., & Skemp, S. (2016). Blue Zones: Lessons From the World's Longest Lived. American Journal of Lifestyle Medicine. 10(5), 318-321.

123. Fancourt, D., & Steptoe, A. (2019). The art of life and death: 14 year follow-up analyses of associations between arts engagement and mortality in the English Longitudinal Study of Ageing. British Medical Journal, 18, 367.

124. Raad van Ouderen (2019). Advies raad van ouderen over voorbereiden op ouder worden. Geraadpleegd van: https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/Advies-RvO-Vorbereiden-op-Ouderworden_1.pdf

125. Machielse, A. (2016). Afgezonderd of ingesloten? Over sociale kwetsbaarheid van ouderen. Geraadpleegd van: <https://www.uvh.nl/actueel/oktober-2016/download-oratie-anja-machielse-over-sociale-kwetsbaarheid-van-ouderen>



Wonen

126. ABF research (2019). Vooruitzichten bevolking, huishoudens en woningmarkt. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/06/29/rapport-vooruitzichten-bevolking-huishoudens-en-woningmarkt-prognose-en-scenarios-2021-2035>

127. CBS (2018). Huishoudensprognose 2018-2060. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2018/51/huishoudensprognose-2018-2060>

128. CPB (2019). Het bouwproces van nieuwe woningen. Geraadpleegd van: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/cpb%20boek%20woningmarkt%20-%20boek%2033.pdf>

129. PBL (2020). Wonen en gevoelens van onbehagen? Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/publicaties/wonen-en-gevoelens-van-onbehagen>

130. Rijksoverheid (2020). Staat van de woningmarkt 2020. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/06/15/staat-van-de-woningmarkt-2020>

131. TNO (2019). Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/12/20/prognose-capaciteitsontwikkeling-verpleeghuiszorg>

132. Ben Sajet Centrum (2020). Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan? Geraadpleegd van: <https://bensajetcentrum.nl/publicatie-ouderen-langer-zelfstandig-thuis-maar-hoe-dan/>

133. PBL (2019). Regionale bevolkings- en huishoudenprognose 2019-2050. Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/publicaties/pbl-cbs-regionale-bevolkings-en-huishoudenprognose-2019-2050-belangrijkste-uitkomsten>





134. Econic (2019). Living as a Service (LAAS): Buiten de stenen om. Geraadpleegd van: <https://econic.homes/living-as-a-service-laas/>
135. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2019). Dwarsdoorsnede van het flexwonen. Geraadpleegd van: https://vng.nl/sites/default/files/2019-11/p31_factsflexw-samen_def2.pdf
136. PBL (2020). Waardering voor de buitenruimte. Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/publicaties/waardering-van-de-buitenruimte>
137. Vilans (2021). 5 trends in nieuwe woonvormen voor ouderen. Geraadpleegd van: <https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/5-trends-in-nieuwe-woonvormen-voor-ouderen>
138. ANBO (2021). Welke gevolgen heeft het samenwonen voor de hoogte van mijn AOW-uitkering? Geraadpleegd van: <https://www.anbo.nl/advies/pensioen-aow/aow-en-samenwonen/welke-gevolgen-heeft-het-samenwonen-voor-de-hoogte-van>
139. PBL (2020). Ruimte voor flexwoningen. Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/publicaties/ruimte-voor-flexwoningen>
140. Economisch Instituut voor de Bouw (2016). Investeren in de Nederlandse woningmarkt. Geraadpleegd van: https://www.eib.nl/pdf/Investeren_in_de_Nederlandse_woningmarkt.pdf
141. Economisch Instituut voor de Bouw (2020) Woningbouw – opgave tot 2035 en investeringscapaciteit corporaties. Geraadpleegd van: <https://www.eib.nl/pdf/Rapport%20Woningbouwopgave%20tot%202035%20en%20investeringscapaciteit%20corporaties.pdf>
142. Branchevereniging Nederlandse Architectenbureaus (2014). Flexibel bouwen voor de toekomst. Geraadpleegd van: <https://docplayer.nl/17246109-Flexibel-bouwen-voor-de-toekomst.html>
143. CBS (2015). Tot 2040 verdubbelt het aantal alleenwonende tachtigplussers. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/51/tot-2040-verdubbelt-het-aantal-alleenwonende-tachtigplussers#:~:text=Over%2025%20jaar%20zal%20het,het%20aantal%20eenpersoonshuishoudens%20van%20ouderen.>
144. FMT gezondheidszorg (2019). Stimuleringsregeling om nieuwe vormen van wonen en zorg voor ouderen vlot te trekken. Geraadpleegd van: <https://fmtgezondheidszorg.nl/stimuleringsregeling-om-nieuwe-vormen-van-wonen-en-zorg-voor-ouderen-vlot-te-trekken/>
145. ING Economics Department (2019). Elderly care and housing demand in the EU. Geraadpleegd van: https://think.ing.com/uploads/reports/ING_-_Elderly_care_and_housing_demand_in_the_EU_-_May_2019_1.pdf
146. Programma Langer Thuis. Geraadpleegd van: <https://www.programmalangerthuis.nl/>
147. ActiZ (2020). De toekomst van wonen en zorg voor ouderen. Geraadpleegd van: [file:///C:/Downloads/Presentatie%20-%20De%20toekomst%20van%20wonen%20en%20zorg%20voor%20ouderen%20\(6\).pdf](file:///C:/Downloads/Presentatie%20-%20De%20toekomst%20van%20wonen%20en%20zorg%20voor%20ouderen%20(6).pdf)
148. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). Dialoognota Ouder Worden 2020-2040. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/repository/rnl-a9955383-ccaa-4703-80da-fbeb334285ec/1/pdf/dialoognota-ouder-woorden-2020-2040.pdf>
149. Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (2019). Op weg naar een proactieve en persoonsgerichte ouderenzorg. Geraadpleegd van: [https://www.ntvt.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/op-weg-naar-een-proactieve-en-persoonsgerichte-ouderenzorg#:~:text=Vanuit%20het%20fenomeen%20'kwetsbaarheid'%20\(,mondzorgverleners%20een%20belangrijke%20rol%20spelen.](https://www.ntvt.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/op-weg-naar-een-proactieve-en-persoonsgerichte-ouderenzorg#:~:text=Vanuit%20het%20fenomeen%20'kwetsbaarheid'%20(,mondzorgverleners%20een%20belangrijke%20rol%20spelen.)
150. Verweij-Jonker Instituut (2003). Community care: de uitdaging voor Nederland. Geraadpleegd van: https://www.verweij-jonker.nl/doc/participatie/D8539234-5_013E.pdf
151. Commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/15/oud-en-zelfstandig-in-2030-een-reisadvies>
152. ActiZ (2020). Witboek ouderen, zorg en wonen. Geraadpleegd van: <https://www.actiz.nl/sites/default/files/2020-12/ActiZ-witboek-ouderen-zorg-wonen.pdf>
153. Radboud Universiteit (2012). Kwetsbaar en Zelfstandig – Onderzoek Woonservicegebieden. Geraadpleegd van: <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/101034/101034.pdf>
154. PBL (2019). Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/11/08/toekomstverkenning-mantelzorg-aan-ouderen-in-2040>
155. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2014). Trends en ontwikkelingen voor de gemeenten van de toekomst. Geraadpleegd van: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/62752/publicatie-trends-en-ontwikkelingen-gvdt.pdf>
156. Wageningen University (2020). Natuur in tijden van corona: helpt het je om mentaal gezond te blijven? Geraadpleegd van: <https://www.wur.nl/nl/Onderzoek-Resultaten/Onderzoeksinstituten/Environmental-Research/show-wenr/Natuur-in-tijden-van-corona-helpt-het-je-om-mentaal-gezond-te-blijven.htm>
157. GGD Amsterdam (2020). Groen en luchtkwaliteit in een stedelijke omgeving. Geraadpleegd van: [file:///C:/Downloads/groen_en_luchtkwaliteit_in_stedelijke_omgeving_studie_academische_werkplaats_m_g_2%20\(2\).pdf](file:///C:/Downloads/groen_en_luchtkwaliteit_in_stedelijke_omgeving_studie_academische_werkplaats_m_g_2%20(2).pdf)
158. Vereniging Nederlandse Gemeenten (2021). Omgevingswet. Geraadpleegd van: <https://vng.nl/rubrieken/omgevingswet>
159. Movisie (2014). Aan de slag met sociale netwerken. Geraadpleegd van: <https://www.movisie.nl/publicatie/aan-slag-sociale-netwerken>
160. AM (2018). Hoe groen wilt u het hebben, woningmarkt in zicht. Geraadpleegd van: https://www.am.nl/wp-content/uploads/2018/02/AM.-Woningmarktinzicht_2_LR.pdf
161. Atlas Leefomgeving (z.j.). Groen dichtbij. Geraadpleegd van: <https://www.atlasleefomgeving.nl/thema/prettig-wonen/groen-dichtbij>
162. RIVM (2005). GGD richtlijn - Gezonde Woningbouw. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-gezonde-woningbouw>
163. Maas, J. et al. (2006). Green space, urbanity, and health: how strong is the relation? Journal of epidemiology and community health, 60, 587-592.
164. Maas, J. et al. (2009). Morbidity is related to a green living environment. Journal of epidemiology and community health, 63(12), 967-973.
165. Diek, R. et al. (2004). Groen in de ouderenzorg. Utrechtse Wetenschapswinkels, voor maatschappijgericht onderzoek. Geraadpleegd van: <https://moderne-dementiezorg.nl/uploads/groen-ouderenzorg.pdf>
166. Shopping tomorrow (2016). Expertgroep: future retail city center. Geraadpleegd van: https://www.ouderworden2040.nl/wp-content/uploads/2021/05/Future-Retail-City-Center_170x240.pdf
167. Belastingdienst (2020). Convenant CBW-mitex. Geraadpleegd van: https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/themaoverstijgend/brochures_en_publicaties/convenant_belastingdienst_cbw_mitex
168. Hofman, T. (2019). De veranderende gemeente: de praktijk van gemeentelijke verandering en ontwikkeling. Den Haag: Stichting A&O fonds Gemeenten.
169. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2014). Trends en ontwikkelingen voor de gemeenten van de toekomst. Geraadpleegd van: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/62752/publicatie-trends-en-ontwikkelingen-gvdt.pdf>
170. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2020). Gemeenten 2024. Geraadpleegd van: <https://vng.nl/sites/default/files/gemeenten2024.pdf>
171. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2019). Waarom samen organiseren? Geraadpleegd van: <https://vng.nl/rubrieken/onderwerpen/samen-organiseren>
172. Loket gezond leven (z.j.). Kies een passende regierol. Geraadpleegd van: <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/succesfactoren/kies-passende-regierol>
173. Programma Langer Thuis. Geraadpleegd van: <https://www.programmalangerthuis.nl/>
174. Capgemini (2020). Trends in Veiligheid 2020. Geraadpleegd van: <https://www.capgemini.com/nl-nl/nieuws/trends-in-veiligheid-2020/>
175. CBS (2020). Veiligheidsmonitor. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatschappij/veiligheid-en-recht/veiligheidsmonitor>
176. Captise (2014). Helft senioren vooral bang voor overval. Geraadpleegd van: <https://www.captise.nl/Zorg-Ouderen/ArtMID/509/ArticleID/130/Helft-senioren-vooral-bang-voor-overval>
177. KBO-PCOB (2019). Dossier internetcriminaliteit. Geraadpleegd van: <https://www.kbo-pcob.nl/speerpunten/veiligheid/dossier-internetcriminaliteit/>
178. NIVEL (2014). Ervaren knelpunten van thuiswonende ouderen: een onderzoek vanuit mensenrechtelijk perspectief. Geraadpleegd van: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/ervaren-knelpunten-van-thuiswonende-ouderen-een-onderzoek-vanuit-mensenrechtelijk>



Leefomgeving



179. Actiz (2019). De toekomst van wonen en zorg voor ouderen. Geraadpleegd van: file:///C:/Downloads/ Presentatie%20-%20De%20toekomst%20van%20 wonen%20en%20zorg%20voor%20ouderen%20(6). pdf

180. PBL (2020). Samen en oud in 2030. Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/publicaties/samen-en-oud-in-2030>

181. Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (2019). Schets Mobiliteit naar 2040: veilig, robuust, duurzaam. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/06/07/schets-mobiliteit-naar-2040>

182. Mobiliteitsalliantie (2019). Trends en ontwikkelingen. Geraadpleegd van: <https://mobiliteitsalliantie.nl/wp-content/uploads/2019/06/Trends-en-ontwikkelingen.pdf>

183. OVpro (2019). Een miljoen extra ov fietsritten afgelegd in 2019. Geraadpleegd van: <https://www.ovpro.nl/innovatie-2/2019/12/18/een-miljoen-extra-ov-fietsritten-afgelegd-in-2019/?gdpr=accept>

184. Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid (2020). Kerncijfers mobiliteit. Geraadpleegd van: <https://www.kimnet.nl/publicaties/rapporten/2020/10/28/kerncijfers-mobiliteit-2020>

185. Capgemini (2018). Trends in Veiligheid 2020. Geraadpleegd van: <https://www.capgemini.com/nl-nl/nieuws/trends-in-veiligheid-2020/>

186. Beter Oud (2019). Mobiliteit draagt bij aan het verminderen van eenzaamheid. Geraadpleegd van: <https://www.beteroud.nl/nieuws/mobiliteit-vermindert-eeenzaamheid#:~:text=Mobiliteit%20draagt%20bij%20aan%20het%20verminderen%20van%20eeenzaamheid%20%2F%2F%2018,voor%20ouderen%20op%20een%20rij.>

187. PBL (2020). Ontwikkeling Mobiliteit. Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/publicaties/ontwikkeling-mobiliteit>



Kernthema's

- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246.
- WHO (2021). Ageing: Ageism. Geraadpleegd van: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
- RVS (2020). De derde levensfase: het geschenk van de eeuw. Geraadpleegd van: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/01/08/de-derde-levensfase-het-geschenk-van-de-eeuw>
- Riley, M. W. Kahn, R. L. & Foner, A. (1994). Age and structural lag: Society's failure to provide meaningful opportunities in work, family and leisure. New York: Wiley.
- Kohli, M. (2007). The institutionalization of the life course: Looking back to look ahead. *Research in Human Development*, 4 (3-4), 253-271.
- De canon van de gerontologie (z.j.). Levensloop. Geraadpleegd van: <https://www.canongerontologie.nl/samenleving/levensloop>
- RIVM (2018). Een gezond vooruitzicht. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/>
- CBS (2021). Levensverwachting; geslacht, leeftijd (per jaar en periode van vijf jaren) (StatLine). Geraadpleegd van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37360ned/table?fromstatweb>
- CBS (2021). Gezonde levensverwachting; vanaf 1981. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/71950ned>
- RIVM (2018). Levensverwachting. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/Levensverwachting>
- RIVM (2018). Een gezond vooruitzicht. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/>
- RIVM (2018). Aandoeningen. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>
- RIVM (z.j.). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Geraadpleegd van: <https://www.volksgezondheidoekomstverkenning.nl/>
- CBS (2021). Gezonde levensverwachting; geslacht, leeftijd en onderwijsniveau. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84842NED>

- RIVM (2018). Gezondheidsverschillen. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/gezondheidsverschillen>
- Huber, M. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*. 343.
- Wereld Kanker Onderzoek Fonds (2018). Na 10 jaar onderzoek: Nieuwe richtlijnen voor kankerpreventie. Geraadpleegd van: <https://www.wkof.nl/nl/over-ons/voor-de-pers/persberichten/na-10-jaar-onderzoek-nieuwe-richtlijnen-voor-kankerpreventie>
- NOS (2018). Gezonde leefstijl kan tachtig procent hart- en vaatziekten voorkomen. Geraadpleegd van: <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2224717-gezonde-leefstijl-kan-tachtig-procent-hart-en-vaatziekten-voorkomen.html>
- Livingstone, G. et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet commission. *The Lancet*, 396, 413-446.
- Huijsman, R. (2019). Onder dementieprofessoren, een overzicht van hun werk en inzichten. Geraadpleegd van: <https://repub.eur.nl/pub/124471/>
- WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Geraadpleegd van: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>
- Rijksoverheid (2021). Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst. Coalitieakkoord 2021 - 2025. VVD, D66, CDA en ChristenUnie. Geraadpleegd van: <https://www.kabinetformatie2021.nl/documenten/publicaties/2021/12/15/coalitieakkoord-omzien-naar-elkaar-vooruitkijken-naar-de-toekomst>
- WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Geraadpleegd van: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>
- Fluitsma, J. & Van Tijn, E. (1996). 15 miljoen mensen.
- Marmot, M. (2010). Fair society healthy lives (the Marmot review).
- Wikipedia (z.j.). Participatiedemocratie. Geraadpleegd van: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Participatiedemocratie>
- Lenos, S. et al. (2006). Burgerparticipatie in Gemeenteland: Quick Scan van 34 coalitieakkoorden en raadsprogramma's voor de periode 2006-2010, Amsterdam, Instituut voor Publiek en Politiek.

- Van Oorschot (1991) in Sociale Verzekeringsbank (2011). Solidariteit en Sociale Zekerheid. Geraadpleegd van: file:///C:/Downloads/solidariteit-en-sociale-zekerheid-kunnen-we-het-nog-uiteleggen.pdf
- WRR (1999). Solidariteit tussen generaties. In: WRR: Generatiebewust beleid. Den Haag: Sdu Uitgevers, pp. 47-72.
- SCP (2016). De toekomst tegemoet. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2016/12/21/de-toekomst-tegemoet>
- Conen, W. & De Beer, P. (2020). Waarde van werk in Nederland: de rol van de organisatie. Geraadpleegd van: https://tijdschriften.boombestuurkunde.nl/tijdschrift/benm/2020/2/BenM_1389-0069_2020_047_002_008#:~:text=Waarde%20van%20Werk%20Monitor%202019&text=De%20WWM%20is%20opgezet%20om,de%20organisatie%2D%20en%20institutionele%20context.
- De Beer, P. (2016). De arbeidsmarkt in 2040. University of Amsterdam. Geraadpleegd van: <https://pure.uva.nl/ws/files/39876474/39243757.pdf>
- SCP (2016). De toekomst tegemoet. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2016/12/21/de-toekomst-tegemoet>
- Programma Ouder Worden 2040 (2022). Waardig leven en sterven in de laatste levensfase.
- KNMG (2021). Tijdig praten over het levenseinde, handreiking voor artsen om met patiënten in gesprek te gaan. Geraadpleegd van: <https://data.maglr.com/3230/issues/30306/393465/downloads/handreiking-tijdig-praten-over-het-levenseinde.pdf>
- Raad voor Ouderen (2020). Voorbereiden op het levenseinde. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/repository/ronl-24c8d63d-2b75-49a5-ba58-03454c2a5d26/1/pdf/advies-raad-van-ouderen-voor-bereiden-op-het-levenseinde.pdf>
- Veltkamp, H. (2018), Dichtbij de horizon, de kunst van het sterven. Utrecht: Kok.
- Patiëntenfederatie Nederland (PFN) (2018). Rapport Meldactie Wilsverklaring. Geraadpleegd van: <https://www.patiëntenfederatie.nl/downloads/rapporten/178-meldactie-wilsverklaring/file>
- Veltkamp, H. (2018), Dichtbij de horizon, de kunst van het sterven. Utrecht: Kok.



40. RVS (2020). De derde levensfase: het geschenk van de eeuw. Geraadpleegd van: <https://www.raadrsvs.nl/documenten/publicaties/2020/01/08/de-derde-levensfase-het-geschenk-van-de-eeuw>
41. KBO-PCOB (2020). Manifest 'Waardig Ouder Worden 2.0'. Geraadpleegd van: <https://www.kbo-pcob.nl/wp-content/uploads/2020/12/Manifest-Waardig-ouder-worden-2.0-lange-versie.pdf>
42. Raad voor Ouderen (2019). Voorbereiden op ouder worden. Geraadpleegd van: <https://ncz.nl/advis-raad-van-ouderen-voorbereiden-op-ouder-worden/#:~:text=Het%20is%20van%20belang%20al,zodat%20je%20leven%20waardevol%20blijft.&text=Voor%20bewustwording%20over%20goed%20ouder,rol%20voor%20en%20door%20ouderen>
43. Rijksoverheid (2019). De waarde van ouder worden. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg/waardig-ouder-worden>
44. Nederlandse Vereniging Vrijwillig Levensende (z.j.). Voltooid leven. Geraadpleegd van: <https://www.nvve.nl/informatie/voltooid-leven>
45. Bureau & MAES (2020). Voor goed sterven, het gesprek over de laatste levensfase. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/repository/rnl-82401724-4ca2-4c68-9653-16824a6fab36/1/pdf/voor-goed-sterven-het-gesprek-over-de-laatste-levensfase.pdf>
46. ZonMw (2020). Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mensen en de cijfers. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/30/perspectieven-op-de-doodswens-van-ouderen-die-niet-ernstig-ziek-zijn-de-mensen-en-de-cijfers>
47. Veltkamp, H. (2018). Dichtbij de horizon, de kunst van het sterven. Utrecht: Kok.
48. Zaman, M., Espinal-Arango, S., Mohapatra, A., Jadad, A.R. (2021). What would it take do die well? A systemic review of systemic reviews on the conditions for a good death. *The Lancet Health Longevity*, 2(9) 593-600.
49. Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2019). Principes voor de digitale samenleving. Geraadpleegd van: <https://vng.nl/brieven/principes-voor-de-digitale-samenleving>
50. Mordor Intelligence (2020). Bionics Market - Growth, Trends, COVID-19 Impact, And Forecasts (2021 - 2026). Geraadpleegd van: <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/bionics-market>
51. Ouder Worden 2040 (2021). Trends en ontwikkelingen in een ouder wordende samenleving. Geraadpleegd van: https://www.ouderworden2040.nl/wp-content/uploads/2021/05/Opmaak_doc_ouder_worden.pdf
52. Van Dijk, A. (2021). Langer thuis dankzij technologische snufjes, *Zorg + Welzijn*, 27, 30-31.
53. Leist, A.K. (2013). Social media use of older adults: a mini-review. *Gerontology*, 59(4), 378-384.
54. Ouder Worden 2040 (2021). Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving. Een overzicht van de belangrijkste technologische ontwikkelingen in de zorg voor ouderen. Geraadpleegd van: <https://www.ouderworden2040.nl/2021/12/15/technologie-en-digitalisering-in-ouder-woordende-samenleving/>
55. CPB (2021). Aanzienlijk deel beroepsbevolking kampt met lage digitale vaardigheden. Geraadpleegd van: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/ESB-artikel-Aanzienlijk-deel-beroepsbevolking-kampt-met-lage-digitale-vaardigheden.pdf>
56. CBS (2020). ICT, Kennis en economie 2020. Geraadpleegd van: <https://longreads.cbs.nl/ict-kennis-en-economie-2020/>
57. CPB (2021). Aanzienlijk deel beroepsbevolking kampt met lage digitale vaardigheden. Geraadpleegd van: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/ESB-artikel-Aanzienlijk-deel-beroepsbevolking-kampt-met-lage-digitale-vaardigheden.pdf>
58. Movisie (2022). Dicht de digitale kloof! Een digitale handreiking voor sociaal professionals. Geraadpleegd van: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2022-01/dicht-de-digitale-kloof-een-digitale-handreiking-voor-sociaal-professionals.pdf>
59. ZonMw (2020). Technologie ontwikkelen samen met ouderen essentieel. Geraadpleegd van: <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/technologie-ontwikkelen-samen-met-ouderen-essentieel/>
60. TNO (2021). Trends & ontwikkelingen in de digitale samenleving: datadeling. Geraadpleegd van: <https://www.tno.nl/nl/digitalisering/datadeling/>
61. Cook, E.L. (2020). Could Interoperability between IOT and EHR make healthcare more efficient? Geraadpleegd van: <https://erinlorelle.com/img/documents/healthcare.pdf>
62. Autoriteit consument en markt (2021). Marktordening informatiesystemen en gegevensuitwisseling in de ziekenhuiszorg. Update ACM. Geraadpleegd van: <https://www.acm.nl/sites/default/files/documents/marktordening-informatiesystemen-en-gegevensuitwisseling-in-de-ziekenhuiszorg-update-acm.pdf>

volgende 10 jaar op ons af en welke impact heeft dit op het veld van de palliatieve zorg in Nederland? Geraadpleegd van: https://palliaaweb.nl/getmedia/d4d40963-913c-45bd-8ec0-3d23926b68ac/Rapport-Trendanalyse-Palliatieve-Zorg-D1-0_incl-links.pdf



Scenario's



Scenario: Je moet zelf de slingers ophangen

1. SCP (2021). Koersen op de samenleving. Geraadpleegd van: <https://digitaal.scp.nl/pdf/16-04-2021/koersen-op-de-samenleving.pdf>
2. De Voogd, J. & Cuperus, R. (2021). Atlas van Afgehaakt Nederland. Over buitenstaanders en gevestigden. Geraadpleegd van: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/258329/atlas-van-afgehaakt-nederland.pdf>
3. Van de Ven, C. (2021, 13 oktober). Hoe Den Haag uit Nederland verdween. *De Groene Amsterdammer*. Geraadpleegd van: <https://www.groene.nl/artikel/hoeden-haag-uit-nederland-verdween>
4. De Voogd, J. & Cuperus, R. (2021). Atlas van Afgehaakt Nederland. Over buitenstaanders en gevestigden. Geraadpleegd van: <https://kennisopenbaarbestuur.nl/media/258329/atlas-van-afgehaakt-nederland.pdf>
5. Werken voor Nederland (2021). Inkoopers, gun de opdracht eens aan een startup. Geraadpleegd van: <https://www.werkenvoornederland.nl/organisaties/ministerie-van-binnenlandse-zaken-en-koninkrijksrelaties/inkopers-gun-de-opdracht-eens-aan-een-startup>
6. Aandacht voor iedereen (2013). Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. De begrippen ontward. Geraadpleegd van: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Kennisdossier%205%20Zelfregie%20eigen%20kracht%20zelfredzaamheid%20en%20eigen%20verantwoordelijkheid%205BMOV-1421737-0.1%5D.pdf>
7. De Beer, P. Bussemaker, J. & Kalma, P. (2005). Keuzen in de sociale zekerheid. Geraadpleegd van: https://pure.uva.nl/ws/files/1291716/141771_keuzen_in_de_sociale_zekerheid.pdf



8. Patiëntenfederatie Nederland (2021). Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid. Geraadpleegd van: https://kennisbank.patiëntenfederatie.nl/app/antwoorden/detail/a_id/1965/~zelfregie%2C-eigen-kracht%2C-zelfredzaamheid-en-eigen-verantwoordelijkheid
9. Leyden Academy (2015). Vergrijzing vraagt om solidariteit tussen generatie. Geraadpleegd van: <https://www.leydenacademy.nl/vergrijzing-vraagt-om-solidariteit-tussen-generaties/>
10. Wolters, S. (2020, 6 januari). Een bedrijf starten na je 80ste of als je 14 bent? Deze ondernemers bewijzen dat het kan. Het AD. Geraadpleegd van: <https://www.ad.nl/werk/een-bedrijf-starten-na-je-80ste-of-als-je-14-bent-deze-ondernemers-bewijzen-dat-het-kan~a-645d0e1/>
11. Rijksoverheid (z.j.). AOW-leeftijd stijgt minder snel. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/pensioen/toekomst-pensioenstelsel/aow-leeftijd-stijgt-minder-snel>
12. CBS (2019). Lagere productiviteit hangt samen met groei zelfstandigen. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/51/lagere-productiviteit-hangt-samen-met-groei-zelfstandigen>
13. WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Geraadpleegd van: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>
14. Van Wijngaarden, A. (2020, 4 maart). Mensen met dementie worden niet beter van kleinschalige woonvorm, 'We kijken allemaal met gezonde mensenbril naar dementie'. Dagblad van het Noorden. Geraadpleegd van: <https://dvh.nl/groningen/Mensen-met-dementie-worden-niet-beter-van-kleinschalige-woonvorm-25413662.html>
15. Kok, J.S. (2020). Effect of small scale dementia care: cognition, behavior and quality of life and medication. Vu Research Portal.
16. Vastgoed Actueel (2020). Rabobank: doorstroming woningmarkt belemmerd door gebrek aan seniorenwoningen. Geraadpleegd van: <https://vastgoedactueel.nl/doorstroming-woningmarkt-belemmerd-gebrek-aan-seniorenwoningen/>



Scenario: We leven lang hoera hoera?

1. ESB (2019). Brede welvaart in de regio verdient meer aandacht. Geraadpleegd van: <https://esb.nu/esb/20051306/brede-welvaart-in-de-regio-verdient-meer-aandacht>
2. Rijksoverheid (z.j.). Regio deals. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/regio-deals>
3. Binnenlands bestuur (2020). Samenwerkingsverbanden blijven toenemen. Geraadpleegd van: <https://www.binnenlandsbestuur.nl/bestuur-en-organisatie/aantal-samenwerkingsverbanden-blijft-stijgen#:~:text=Bij%20de%20meeste%20samenwerkingsverbanden%20zijn,van%202017%20nagenoeg%20gelijk%20gebleven.>
4. Klaster, E. (2017). Effectieve regionale netwerken. Een onderzoek naar top-down gestimuleerde netwerken op onderwijs- en arbeidsmarktgebied. Bestuurswetenschappen, (71) 1.
5. Boersema, W. (2021, 17 februari). Politieke partijen schuiven massaal op naar links. Trouw. Geraadpleegd van: <https://www.trouw.nl/politiek/politieke-partijen-schuiven-massaal-op-naar-links~b184d362/>
6. Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (2016). Rijksbreed programma Circulaire Economie. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/09/14/bijlage-1-nederland-circulair-in-2050>
7. Christelijk Nationaal Vakverbond (2019). CNV pleit voor 30-urige werkweek. Geraadpleegd van: <https://www.cnv.nl/nieuws/30-urige-werkweek/>
8. Boumans, M.E.C. (2012). Pensioen in natura, van inkomens- naar verzorgingsvoorziening.
9. Van Gils, P.F. Suijkerbuijk, A.W.M. Polder, J.J. De Wit, A.G. & Koopmanschap, M. (2020). Nederlandse preventie-uitgaven onder de loep. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 98, 92-96.
10. RIVM (2021). Inventarisatie aanvullende maatregelen Nationaal Preventieakkoord. Mogelijke vervolgstappen richting de ambities voor 2040. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2021-0053.pdf>

11. Kraaijeveld, K. (2019). Hoe vergroten we de mentale weerbaarheid van Nederland? Geraadpleegd van: <https://www.linkedin.com/pulse/hoe-vergroten-we-de-mentale-weerbaarheid-van-kees-kraaijeveld/?originalSubdomain=nl>
12. Neuralink (z.j.). Engineering with the Brain. Geraadpleegd van: <https://neuralink.com/applications/>
13. Autoriteit Consument en Markt (z.j.). De 5 voorwaarden van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Geraadpleegd van: <https://www.acm.nl/sites/default/files/documents/de-5-voorwaarden-van-de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek-jzojp.pdf>
14. Sociaal-Economische Raad (2021). Pak preventie vooral buiten de zorg aan. Geraadpleegd van: <https://www.ser.nl/nl/actueel/Nieuws/preventie-en-zorg-voor-de-toekomst>
15. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Houtskoolschets acute zorg. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/repository/ronl-2d48fd54-4d24-47d7-825a-e802cb2a6d99/1/pdf/houtskoolschets-acute-zorg.pdf>
16. Geen marktwaarde maar meerwaarde. Geraadpleegd van: <https://www.geenmarktwaardemaarmeerwaarde.nl/>
17. HAN (z.j.). De empathische woning gidst je liefdevol door de dag. Geraadpleegd van: <https://www.han.nl/artikelen/2021/05/de-empathische-woning-gidst-je-liefdevol-door-de-dag/#>
18. Zorg + welzijn (2021). Zo versterk je sociale cohesie in de wijk. Geraadpleegd van: <https://www.zorgwelzijn.nl/movisie-laait-zien-zo-versterk-je-sociale-cohesie-in-de-wijk/>



Scenario: Leeftijd is slechts een getal

1. CBS (2010). Vergrijzing verdeeld. Toekomst van de Nederlandse Overheidsfinanciën. Geraadpleegd van: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/vergrijzing-verdeeld-toekomst-van-de-nederlandse-overheidsfinancien.pdf>
2. INSpanje.NL (2016). Vergrijzing plaatst Spanje voor grote problemen in de toekomst. Geraadpleegd van: <https://inspanje.nl/cultuur/8951/vergrijzing-plaatst-spanje-voor-grote-problemen-in-toekomst/>

3. Techniek Nederland (z.j.). Blik op 2040 vanuit de technische sector. Geraadpleegd van: <https://www.connect2025.nl/scenario2040/>
4. SCP (2016). De toekomst tegemoet. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2016/12/21/de-toekomst-tegemoet>
5. Huber, M. (2011). How should we define health? British Medical Journal. 343
6. SCP (2017). De sociale staat van Nederland. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/monitors/2017/12/12/de-sociale-staat-van-nederland-2017#:~:text=In%20De%20sociale%20staat%20van,er%20zijn%20in%20de%20tijd.>
7. Netspar (2021). Toekomst arbeidsmarkt en pensioen – een verkenning voor de langere termijn. Geraadpleegd van: <https://www.netspar.nl/publicatie/toekomst-arbeidsmarkt-en-pensioen-een-verkenning-voor-de-langere-termijn/>
8. PwC (2017). 5 minute insight. FinTech in de pensioenwereld: pensioenrecht! Geraadpleegd van: <https://www.pwc.nl/nl/assets/documents/pwc-5-minute-insight-pensioentech.pdf>
9. SCP (2021). Draagvlak voor het burgerforum. Geraadpleegd van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/11/04/draagvlak-voor-het-burgerforum>
10. Penninx, K. (2019). De generaties staan op elkaars schouders. Geraadpleegd van: https://www.activage.nl/wp-content/uploads/2019/05/AA-MAN_DEF_4.pdf
11. WHO (2021). Ageing: Ageism. Geraadpleegd van: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>
12. Leyden Academy (2019). Rapport Beeldvorming van ouderen. Geraadpleegd van: <https://www.leydenacademy.nl/wp-content/uploads/2019/10/Rapportbeeldvormingvanouderen2019.pdf>
13. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014). De maatschappij verandert. Verandert de zorg mee? Geraadpleegd van: https://eerstekamer.nl/9370000/1/j4nvgs5kkg27kof_j9vkvsvji1pf4wd/vj-madgc2vdy7
14. Velzel, E. & Graven, W. (2021, 28 september). Verzuim in de zorg neemt juist toe bij korte werkweek. Trouw. Geraadpleegd van: <https://www.trouw.nl/opinie/verzuim-in-de-zorg-neemt-juist-toe-bij-korte-werkweek~b4a1553b/>





15. Rabobank (2021). Waar ga ik wonen als ik oud ben en zorgbehoevend? Geraadpleegd van: <https://www.rabobank.nl/kennis/d011172947-waar-ga-ik-wonen-als-ik-oud-ben-en-zorgbehoevend>
16. De Voogt, S. (2021, 25 februari). Voorzitter woonkoepeel: 'De voorzichtigheid moet ervanaf met huizen bouwen'. NRC. Geraadpleegd van: <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/02/25/voorzitter-woonkoepeel-de-voorzichtigheid-moet-ervanaf-met-huizen-bouwen-a4033332>
17. Woonz.nl (2019). Waarom senioren niet verhuizen. Geraadpleegd van: <https://www.woonz.nl/aanbieden/blog/waarom-senioren-niet-verhuizen>
18. Ben Sajat Centrum (2020). Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan? Geraadpleegd van: https://bensajetcentrum.nl/Ouderen-langer-zelfstandig-thuis!-Maar-hoe-dan_Volledig-rapport.pdf
19. WHO (2007). Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities. Geraadpleegd van: https://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf



Transformatieagenda

1. Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit. Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Geraadpleegd van: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2020/11/27/advies-samenwerken-aan-passende-zorg-de-toekomst-is-nu>
2. WRR (2021). Advies Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Geraadpleegd van: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>

Doe-coalitie Beter samen in Noord

1. De documentaire Schuldig is bij ons gemaakt: <https://www.human.nl/schuldig/over-schuldig.html>

Transformeren: actie, samenwerking en dialoog

1. WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Geraadpleegd van: <https://www.wrr.nl/adviesprojecten/houdbare-zorg/documenten/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>
2. Van Reybrouck, D. (2021, 8 oktober). Geef burgers echte invloed op het klimaatbeleid met het referendium. NRC. Geraadpleegd van: <https://www.nrc.nl/nieuws/2021/10/08/geef-burgers-echte-impact-op-het-klimaatbeleid-met-het-referendum-a4061204>
3. Van Reybrouck, D. (2016, 19 november). We hebben nog een jaar om Europa echt democratisch te maken. Anders nemen de Trumps het over. De Correspondent. Geraadpleegd van: <https://decorrespondent.nl/5715/we-hebben-nog-eeen-jaar-om-europa-echt-democratisch-te-maken-anders-nemen-de-trumps-het-over/571254255-eb0b257e>
4. Donner, M. (2022). De grote Weigering. Amsterdam: Prometheus.
5. Choudhury, S. (2015). Deep Diversity: overcoming us vs them. Toronto: Between the lines.
6. Kramer, J. (2019). Deep Democracy, de wijsheid van de minderheid. Meppel: Boom.
7. Tange, L. (2021, 15 september) Een burgerraad heeft alleen zin als het tanden heeft. Het Parool. Geraadpleegd van: <https://www.parool.nl/columns-opinie/opinie-eeen-burgerberaad-heeft-alleen-zin-als-het-tanden-heeft~bc402ab1/>
8. Kulitza, G. (2021, 28 juli). Macron heeft ons verraden. Groene Amsterdammer. Geraadpleegd van: <https://www.groene.nl/artikel/macron-heeft-ons-verraden>
9. VPRO Tegenlicht (2020). Op deze vier plekken hebben burgers écht invloed. Geraadpleegd van: <https://www.vpro.nl/programmas/tegenlicht/lees/artikelen/2020/Vier-voorbeelden-burgerparticipatie.html>

Aannames en input

1. CPB & PBL (2015). Nederland in 2030 en 2050: twee referentiescenario's. Geraadpleegd van: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-pbl-boek-19-wlo-2015-nederland-2030-en-2050.pdf>
2. CPB (2019). Zorgen om morgen. Geraadpleegd van: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Vergrijzingsstudie-2019-Zorgen-om-morgen.pdf>

3. CPB (2010). Vergrijzing verdeeld. Geraadpleegd van: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/vergrijzing-verdeeld-toekomst-van-de-nederlandse-overheidsfinancien.pdf>
4. RIVM (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/>
5. RIVM (2020). Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060. Kwantitatief vooronderzoek in opdracht van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Deel 1: toekomstprojecties. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/publicaties/toekomstverkenning-zorguitgaven-2015-2060-kwantitatief-vooronderzoek-in-opdracht-van>
6. Sociaal-Economische Raad (2020). Zorg voor de toekomst. Geraadpleegd van: <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2020/zorg-voor-de-toekomst.pdf>
7. WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Geraadpleegd van: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>
8. CBS (2020). Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn. Geraadpleegd van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/arbeidsmarktprofiel-van-zorg-en-welzijn?onepage=true>
9. Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut & CBS. (2020). Bevolking 2050 in beeld: drukker, diverser en dubbelgrijs. Geraadpleegd van: <https://publ.nidi.nl/output/2020/nidi-cbs-2020-bevolking-2050-in-beeld.pdf>
10. ABF Research (2021). Vooruitzichten bevolking, huishoudens en woningmarkt 2021-2035. Geraadpleegd van: <https://abfresearch.nl/publicaties/vooruitzichten-bevolking-huishoudens-en-woningmarkt-2021-2035/#:~:text=In%20de%20periode%202021%20t,type%20laat%20grote%20verschillen%20zien>
11. TNO (2020). Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/repository/ronl-aadedc09-3803-4df9-a8b3-548e2e585901/1/pdf/tno-rapport-prognose-capaciteitsontwikkeling-verpleeghuiszorg-fase-ii.pdf>
12. PBL (2021). Wonen na de verkiezingen. Geraadpleegd van: <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2021-wonen-na-de-verkiezingen-4613.pdf>

13. CPB (2019). Arbeidsparticipatie en gewerkte uren tot en met 2060. Geraadpleegd van: <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Achtergronddocument-dec2019-Arbeidsparticipatie-en-gewerkte-uren-tot-en-met-2060.pdf>

Feiten en cijfers Ouder Wordende samenleving

1. CBS (2021). Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio (StatLine). Geraadpleegd van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/03759ned/table?dl=39E0B&ts=1648131159297>
2. CBS (2021). Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2022 - 2070 (StatLine). Geraadpleegd van: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85090NED/table>
3. CBS (2021). Regionale kerncijfers Nederland (StatLine) Geraadpleegd van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/70072NED/table?ts=1646295792372&fromstatweb=true>
4. RIVM (2021). Gezondheidsmonitor; bevolking 18 jaar of ouder, regio 2020. Geraadpleegd van: <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50083NED/table?ts=1635754814742>
5. RIVM (2018). Volksgezondheid toekomstverkenning. Levensverwachting. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/Levensverwachting>
6. CBS (2019). Regionale prognose 2020-2050; huishoudens, intervallen, regio-indeling 2018 (StatLine). Geraadpleegd van: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84526NED/table?ts=1643627347161>
7. RIVM (2018). Volksgezondheid toekomstverkenning. Aandoeningen. Geraadpleegd van: <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>

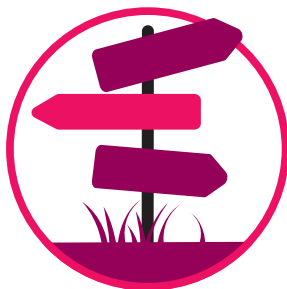
”

Vergrijzing:
de collectieve
levenswijsheid
is groter dan
ooit.

Loesje



Laten we samen
ouder worden vieren.



OUDER 2040 WORDEN

In de komende twintig jaar krijgt Nederland te maken met een veroudering van de samenleving. Dit zorgt voor flinke maatschappelijke uitdagingen. Complexe vraagstukken die om andere oplossingen en innovatie vragen en vooral om samenwerking tussen alle betrokkenen. Publiek, privaat, in dialoog, en met directe betrokkenheid van de burger zelf.

Het programma Ouder Worden 2040 is de start van een maatschappelijke dialoog over die ouder wordende samenleving aan de hand van drie scenario's. Een dialoog als basis voor bewustwording, maar vooral ook als stap naar een gedragen transformatieagenda. Deze publicatie bundelt de opbrengsten en inzichten van de eerste fase van onze gezamenlijke reis, niet alleen met een schets van die toekomst maar ook met een routekaart voor onze ouder wordende samenleving.

ISBN 978-90-826976-4-3



9 789082 697643