

Vergaderjaar 2004–2005

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 5

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 april 2005

Hierbij ontvangt u de nota *«Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing»* waarin de kabinetsvisie wordt geformuleerd die is aangekondigd in de Troonrede bij de begroting voor 2003: *«Met betrekking tot de groeiende groep ouderen wil de regering rekening houden met de individuele wensen en behoeften op het terrein van welzijn, zorg, inkomen en wonen. Daartoe zal zij in 2003 een integrale visie uitbrengen.»* Door de politieke ontwikkelingen van dat moment en de kabinetswisseling die daarop volgde kon in december 2003 wel een plan van aanpak aan de Tweede Kamer worden aangeboden, maar ligt de visie van dit kabinet nu voor.

Mensen leven gemiddeld langer en blijven langer gezond. Dit is zowel voor het individu als de samenleving een verrijking. Het vergt echter ook een nieuwe kijk op de rol van ouderen in de samenleving. De gemiddelde leeftijd van de bevolking stijgt, vooral door de daling van het geboortecijfer. Onze samenleving is nog onvoldoende ingesteld op deze veranderingen. Sommige deskundigen kwalificeren de vergrijzing daarom als een biologische tijdbom met desastreuze sociale gevolgen. Deze voorstelling van zaken is onnodig somber. De vergrijzing brengt zeker stevige uitdagingen met zich mee. Het aantal mensen met dementie bijvoorbeeld, zal naar verwachting stijgen van circa 175 000 nu tot 320 000 in 2030. Maar tijdige maatregelen kunnen maatschappelijke problemen voorkomen en een aantal basiswaarden ten aanzien van ouderen overeind houden en waar nodig versterken.

Ook in het perspectief van de vergrijzing kiest het kabinet met «meedoen» in rechten en plichten nadrukkelijk voor het uitdagen van burgers, ondernemingen en andere organisaties tot actieve en ondernemende participatie, aandacht en zorg voor elkaar. De wijze waarop de samenleving is ingericht, moet mensen in een cultuur van wederkerigheid uitdagen om deelgenoot te blijven. Door de toegenomen gezonde levensverwachting zijn burgers in staat om langer bij te dragen aan de samenleving, in zowel

betaalde arbeid, vrijwilligerswerk als mantelzorg. Ook zijn toekomstige ouderen gemiddeld hoger opgeleid en hebben ze naast de AOW in toenemende mate een aanvullend pensioen, vermogens, een eigen woning. Zij zijn daarom zelfredzamer en hoeven minder een beroep te doen op sociale voorzieningen.

Mensen zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk om het verlies aan hulpbronnen in latere levensfasen te compenseren. Iedereen hoopt oud te worden, dus niemand kan zeggen dat hij dit niet kon voorzien. Voor wie het niet gegeven is om met het oog op latere levensfasen individueel voorzieningen te treffen, is solidariteit vanuit de samenleving noodzakelijk om met respect en waardigheid de soevereiniteit van elke oudere te borgen.

In de nota «*Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*» worden de basiswaarden ten aanzien van ouderen gedefinieerd. De belangrijkste is de notie dat ouderen soevereine en volwaardige burgers zijn, ook als op enig moment belangrijke hulpbronnen voor een zelfstandig bestaan wegvallen. De daarvan afgeleide waarden hebben betrekking op: gezondheid, bijdragen aan de samenleving, koopkracht, huisvesting, zorgafhankelijkheid en het levenseinde. Het kabinet wil deze waarden versterken en legt daarbij de eigen verantwoordelijkheid op een zo laag mogelijk niveau in de samenleving, benadrukt het belang van meer maatwerk voor en een meer individueel gerichte benadering van ouderen, streeft naar een evenwichtige verdeling van de bijdragen van verschillende generaties en meer in het algemeen naar maatschappelijke samenhang. Met de Wet maatschappelijke ondersteuning bijvoorbeeld, worden gemeenten in staat gesteld om meer maatwerk te leveren in de ondersteuning van kwetsbare burgers. En de levensloopregeling biedt werknemers meer mogelijkheden om taken te combineren, de loopbaan te onderbreken en zo per saldo het werkzame leven te verlengen. Het verder ontwikkelen van het beleid in de genoemde richtingen leidt tot een agenda voor de langere termijn. Daarop staan zowel beleidsafwegingen waarbij de keuzes nu al betrekkelijk duidelijk zijn, als ontwikkelingen die nog discussie vergen en die daarom niet in deze kabinetsperiode kunnen worden afgerond.

Bij de voorbereiding van haar visie heeft het kabinet de resultaten betrokken van diverse adviezen en (internationale) werkbijeenkomsten met deskundigen en belangenbehartigers. Ook hebben de Minister van VROM en de Staatssecretaris van VWS gezamenlijk werkbezoeken afgelegd. Het kabinet heeft kennisgenomen van recente adviezen aan de Themacommissie Ouderenbeleid in de Tweede Kamer: «*Van alle leeftijden*», SER 2005 en «*Ouderen tellen mee*», RMO-advies 34. Het kabinet heeft deze adviezen betrokken bij de bepaling van de visie.

In het kader van deze visieontwikkeling is een viertal rapporten opgesteld, dat u eerder is toegezonden:

- *Ouder worden we allemaal*, Trendstudies en toekomstdebatten over vergrijzing in Nederland/NIZW 2004;
- *Ouderen nu en in de toekomst*, Gezondheid, verpleging en verzorging 2000–2020, RIVM/SCP 2004;
- *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen*, rapportage ouderen 2004/SCP 2004;
- *Vergrijzing in Nederland*, een belevingsonderzoek/Bureau Veldkamp 2004.

Aan de kabinetsvisie wordt door verschillende departementen uitwerking gegeven. Het ministerie van VWS zal het in de nota opgenomen monitorinstrument voor het ouderenbeleid verder ontwikkelen. Het invullen van

de maatschappelijke opgave vraagt een maatschappelijke discussie. Het ministerie van VWS zal, in nauw overleg met de meest betrokken overige departementen, een maatschappelijk debat beginnen over belangrijke onderdelen van de lange termijnagenda in het perspectief van de vergrijzing.

Voor dit debat zullen de vragen van het macroniveau en de lange termijn worden vertaald naar vragen op het niveau van de burger in het hier en nu. Over de uitkomsten daarvan zult u medio 2006 worden geïnformeerd.

U ontvangt omwille van de tijd hierbij een geprinte versie van de nota; zodra deze gereed zijn ontvangt u zo spoedig mogelijk de gedrukte exemplaren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp

64

*When I get older, losing my hair
Many years from now
Will you still be sending me
a Valentine Birthday greetings, bottle of wine
If I'd been out till quarter to three
Would you lock the door
Will you still need me
Will you still feed me
When I'm sixty four
You'll be older too
And if you say the word
I could stay with you
I could be handy, mending a fuse
When your lights have gone
You can knit a sweater
by the fireside
Sunday morning go for a ride
Doing the garden,
digging the weeds
Who could ask for more
Will you still need me
Will you still feed me
When I'm sixty four
Every summer we can rent a cottage
In the isle of Wight, if it's not too dear
We shall scrimp and save
Grandchildren on your knee
Vera Chuck and Dave
Send me a postcard drop me a line
Stating point of view
Indicate precisely
what you mean to say
Yours sincerely wasting away
Give me an answer, fill in a form
Mine for evermore
Will you still need me
Will you still feed me
When I'm sixty four*

Inhoudsopgave	blz.
1 Inleiding	6
2 Anders ouder	10
2.1 een halve eeuw oud	11
2.2 oud? ... maar niet versleten	12
2.3 waar staat Nederland in de vergrijzing	15
3 Vergrijzing: het decor van 2030	16
3.1 maatschappelijke participatie	18
3.2 inkomen en vermogen	20
3.3 vrij en veilig wonen en bewegen in de woon- en leef- omgeving	22
3.4 gezondheidszorg	26
3.5 samengevat: het decor van 2030	30
4 Hoofdlijnen van het toekomstig ouderenbeleid	31
4.1 basiswaarden ouderen en samenleving	31
4.2 levensloopbeleid	33
4.3 van categoriaal ouderenbeleid naar gedifferentieerd en selectief beleid	34
4.4 meer nadruk op eigen verantwoordelijkheid	35
4.5 van regelgevend naar kaderstellend beleid	35
5 Basiswaarden nader geoperationaliseerd	36
5.1 gezond blijven	37
5.2 een actieve maatschappelijke bijdrage in latere levensfasen	40
5.3 inkomen op peil houden	45
5.4 adequate woonvoorzieningen	47
5.5 vrij en veilig bewegen in de omgeving	51
5.6 zorg verzekeren	55
5.7 waardig kunnen sterven	63
6 Coördineren en communiceren	65
6.1 coördinatie	65
6.2 monitoring	66
6.3 communicatie	67
Bijlagen:	
1. kenmerken CPB-scenario's	70
2. kerncijfers	72
3. gebruikte rapporten	75

Bron cover: «When I'm 64» – written by
J. Lennon & P. McCartney
Published by Sony/ATV Tunes LLC (Ascap)

1 Inleiding

Nederland staat er goed voor als het gaat om de kwaliteit van de ouderenzorg. Het is interessant wanneer anderen van buiten daar een oordeel over geven. Zoals de AARP, de Amerikaanse ouderenorganisatie met 35 miljoen leden. In een onderzoek onder 14 Europese landen, de Verenigde Staten en Japan komt Nederland als beste uit de bus: «What country takes the best care of its older citizens? The Netherlands rates tops in our exclusive survey of 16 nations» kopt AARP Magazine van november/december 2004. Natuurlijk valt er wel het een en ander af te dingen op het onderzoek, dat vooral vanuit een Amerikaanse kijk op de samenleving is opgezet. Maar ook in een Europees onderzoek (European Study of Adult Well-Being, ESAW) scoort Nederland goed. Een conclusie uit het onderzoek is dat Nederlandse 50–90 jarigen binnen Europa het meest tevreden zijn. Dat is toch iets om trots op te zijn. Ook iets om vast te houden. Tijdig keuzes maken om te zorgen dat we ook over 25 jaar nog zo'n recensie krijgen.

«Met betrekking tot de groeiende groep ouderen wil de regering rekening houden met de individuele wensen en behoeften op het terrein van welzijn, zorg, inkomen en wonen. Daartoe zal zij in 2003 een integrale visie uitbrengen.» Dat waren de woorden in de Troonrede op prinsjesdag 2002. Door de politieke ontwikkelingen van dat moment en de kabinetswisseling die daarop volgde, kon in december 2003 wel een plan van aanpak aan de Tweede Kamer worden aangeboden, maar ligt de visie van dit kabinet eerst nu voor.

Er is in de afgelopen decennia veel onderzoek gedaan naar de gevolgen van de vergrijzing in Nederland. Het kabinet heeft ten behoeve van deze nota dan ook dankbaar de rijkdom van bestaand materiaal benut. Daarnaast zijn verschillende aanvullende studies verricht. Bijvoorbeeld naar de beleving van de vergrijzing door burgers, naar de ontwikkelingen in de zorg, naar de gevolgen van de vergrijzing voor het woonbeleid en tenslotte naar verschillende scenario's, die van invloed zijn op de maatschappelijke effecten van vergrijzing. Daarnaast is in verschillende werkbijeenkomsten gediscussieerd met experts en belangenbehartigers en zijn werkbezoeken afgelegd om succesvolle manieren van aanpak van vergrijzing vanuit de praktijk te bezien. Met ouderen en vertegenwoordigers van gemeenten en veldpartijen is op locatie gesproken over de gevolgen van het ouder worden en de rol van de overheid in het vooruitzicht van een ouder wordende bevolking.

Tijdens de ontwikkeling van deze kabinetsvisie en de discussies met verschillende gesprekspartners rijpte het inzicht verder dat we ouderdom en vergrijzing wellicht te veel problematiseren, als een lot dat over ons heen komt beschouwen. «Het *probleem* van de arbeidsparticipatie van ouderen»; «het *probleem* van de kosten van de vergrijzing voor de gezondheidszorg»; «het *probleem* van de sociale participatie van ouderen»; «het *inkomensprobleem* van ouderen»; et cetera, et cetera. «En door de vergrijzing neemt het *probleem* maatschappelijk gezien alleen maar toe». Met die bril naar ouderen kijkend lijkt het warempel wel of alle ouderen niet meer kunnen werken, ziek en eenzaam zijn en allemaal een inkomensprobleem hebben. Het komt er in die zienwijze op neer dat we eigenlijk niet veel meer van ouderen lijken te verwachten.

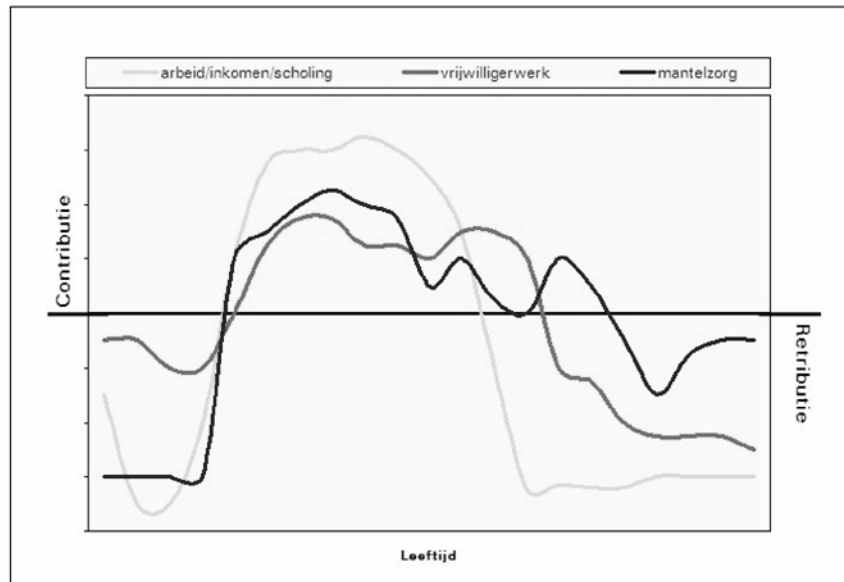
Maar niets is minder waar. Vergrijzing is een verrijking. Mensen leven langer, blijven langer gezond, kunnen door veranderde omstandigheden langer aan het arbeidsproces deelnemen, zijn in toenemende mate hoger opgeleid, hebben in toenemende mate naast de AOW een aanvullend pensioen, vermogens, een eigen woning. Vergrijzing blijft een verrijking als we tijdig keuzes maken. Maatschappelijk verantwoorde keuzes zijn gelet op de ontwikkelingen zeer wel mogelijk. Ouderen kunnen heel veel

en willen ook heel veel en zijn door hun waardevolle competenties en diversiteit dus geen groep die zich in zijn geheel in de hoek van de kwetsbaarheid en de afhankelijkheid laat zetten. Er dienen zich juist mogelijkheden aan om veel gericht solidariteit te organiseren voor de echt kwetsbaren. Nog los van de uitdagingen waarvoor de vergrijzing ons stelt, vergt dit alleen al een andere kijk op ouderen. Bovendien verschilt de manier waarop mensen ouder worden van persoon tot persoon. Dit gecombineerd met steeds grotere differentiatie in leefstijlen maakt dat het niet meer mogelijk is om ouderen over een kam te blijven scheren.

Gewapend met dit inzicht is dan ook de vraag opgekomen naar de reden van een categoriaal ouderenbeleid. Verschillende debatten leverden op dat die reden er niet is, of liever gezegd niet zou moeten zijn. «*Specifiek doelgroepbeleid werkt groep-egoïsme in de hand*» werd wel gezegd. «*Het kabinet zal vooral in moeten zetten op «levensloopbeleid» dat alle generaties aangaat*» was een ander geluid. Het kabinet ziet het gevaar van doelgroepegoïsme vooral als er een discrepantie ontstaat tussen verwachtingen en beloften enerzijds en datgene wat gerealiseerd kan worden anderzijds. Een dergelijke discrepantie speelt generaties eerder uiteen dan dat zij op elkaar betrokken blijven en lokt standpunten uit gebaseerd op de verdediging van «verworven rechten». Een voorbeeld daarvan is de discussie die begin 2005 ontstond naar aanleiding van het advies van de SER om ouderen te laten meebetalen aan de AOW. In een onderzoek van het «Plusmagazine» (januari 2005) toonde 82 procent van de ouderen zich tegenstander van dit voorstel. In de media ging de discussie van deskundigen over de (on)balans van de intergenerationele solidariteit. Een dergelijke discussie kan nuttig zijn, maar mag niet het zicht belemmeren op het feit dat er nu en straks een sterke economie nodig is voor duurzame welvaart en solidariteit met kwetsbare burgers. Om die reden hecht het kabinet veel waarde aan het bevorderen van samenhang in beleid en heldere communicatie daarover.

Vanuit het levensloopperspectief worden de verbondenheid en onderlinge afhankelijkheid van burgers duidelijk zichtbaar. In de onderstaande figuur is als voorbeeld voor een willekeurige burger aangegeven wat hij of zij gedurende de levensloop bijdraagt aan (contributie) en ontvangt van (retributie) de samenleving. De figuur geeft de saldo's weer van belasting over arbeidsinkomen enerzijds en scholing en een basisinkomen-voorziening anderzijds en van het verrichten van vrijwilligerswerk en het gebruiken ervan en van het verlenen van mantelzorg en het ontvangen van mantelzorg. In dit fictieve voorbeeld is bij vrijwilligerswerk en mantelzorg pas veel later dan bij arbeid/scholing en basisinkomen sprake van een overwicht van «het ontvangen». Het ontvangen van mantelzorg neemt op hoge leeftijd weer af omdat de professionele zorg het moet overnemen.

Figuur 1: Contributie en retributie tijdens de levensloop



In het beleid moet doorklinken dat het gaat om respect voor de ander, verbondenheid voelen, rekening houden met elkaar, interesse tonen voor wat er in de ander omgaat. De wijze waarop de samenleving is ingericht moet mensen uitdagen om deelgenoot te blijven en verantwoordelijkheid te dragen. Er moet een cultuur van wederkerigheid ontstaan. Dat is een zaak van de hele samenleving. De overheid kan voorwaarden scheppen die onder andere te maken hebben met de inrichting van de publieke ruimte en met de visie op de functie van belangrijke maatschappelijke instituties. Maar ook is belangrijk een minder vrijblijvende visie van ouderen op hun eigen functioneren. Dat draagt bij aan een langer welbevinden van ouderen: opgenomen zijn in een cultuur van respect en wederkerigheid. Het abstracte besef van solidariteit moet geworteld zijn in concrete ervaringen van solidariteit en verbondenheid, bijvoorbeeld in familieverband, maar ook daaromheen, in de buurt en in de samenleving als geheel. Vergrijzing is geen probleem zolang politiek en samenleving in staat zijn tijdig maatregelen te nemen. Dit kabinet zal daarin zijn verantwoordelijkheid nemen. Vergrijzing is niet iets wat we als een onoverkomelijk lot moeten ondergaan. Als vergrijzing een probleem wordt, dan moeten we dat onszelf verwijten, omdat we hebben verzuimd tijdig keuzes te maken en kansen te verzilveren.

Afscheid nemen van categoriaal ouderenbeleid neemt niet weg dat een aantal vraagstukken rond zorg, wonen, welzijn en inkomen toch vooral op ouderen betrekking blijft hebben en dus ook met de vergrijzing in zicht extra relevant wordt. De vergrijzing is vooral een kwestie van eerlijk delen, tussen de generaties en binnen de generatie ouderen. Bij het eerlijk delen gaat het bovendien zowel om welvaart als om verantwoordelijkheid, om rechten, maar ook om plichten. Welvaart kan immers alleen worden gedeeld als zij wordt gerealiseerd, of dat nu is via betaalde arbeid of via vrijwilligerswerk of informele zorg.

Als er een reden is voor ouderenbeleid, dan is die vooral gelegen in het bestaan van achterstanden op gebieden waar ouderen veel mee te maken hebben of kwetsbaar zijn, en dan vooral bij achterstanden waarvan de kans groot is dat die bij veel ouderen samenkomen. Dezelfde redenering gaat bijvoorbeeld ook op voor jeugdbeleid, waar de «Operatie Jong» om

die reden is gestart. Erkend moet worden dat door de vergrijzing op een aantal terreinen zoals zorg, inkomen, wonen en welzijn achterstanden kunnen gaan ontstaan als we daar niet tijdig op reageren. Het belang van deze kabinetsnota is gelegen in het duidelijk maken waar keuzes nodig zijn en hoe er eerlijk gedeeld kan worden.

Het kabinet onderschrijft het belang van levensloopbeleid. Het aanpakken van de maatschappelijke effecten van de vergrijzing hoeft niet altijd aan te grijpen bij de voorzieningen waar ouderen veel gebruik van maken, zoals de zorg, de AOW en de pensioenen, de woningbouw voor senioren, kortom wat we vaak onder de noemer ouderenbeleid scharen.

Een pro-actief vergrijzingbeleid investeert ook in jeugd, in onderwijs, in innovatieve kracht om het economische draagvlak voor de vergrijzing te verstevigen. Daar ligt een geweldige uitdaging, ook aan die kant investeert het kabinet. Het kabinet licht in zijn nota «Kiezen voor groei, welvaart voor nu en later» (TK 2003–2004, 29 696) zijn agenda voor duurzame groei toe. Groei om voor toekomstige generaties een hoge en duurzame levensstandaard mogelijk te maken. De groeiagenda van het kabinet kent drie kernelementen: versterken van de concurrentiepositie, slimmer werken en het activeren van mensen. De agenda betekent een uitdaging aan burgers, bedrijven en maatschappelijke organisaties om aan de slag te gaan en om ook echt te kiezen voor duurzame welvaart. Vanuit dit perspectief komt ook het belang van de wederkerigheid in de solidariteit tussen generaties het meest duidelijk naar voren. De voorliggende nota gaat, zoals in de troonrede 2002 aangekondigd, over het ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing, maar wel in het besef dat het één kant van de medaille is naast de groeiagenda.

Bovengenoemde inzichten bepalen in belangrijke mate de «kleur» van deze nota. In hoofdstuk 2 gaat het kabinet verder in op «de bril» waarmee we naar het vraagstuk van de ouder wordende samenleving kijken. Dit hoofdstuk laat onder andere de veranderende betekenis van de 65 jarige leeftijd als algemeen gehanteerd criterium voor «ouderdom» zien en geeft aan dat er in de honderd jaar dat het magische getal 65 oud is het nodige is veranderd. De ouder wordende samenleving wordt inhoudelijk nader geanalyseerd in hoofdstuk 3. Daarin zal de samenhang in verschillende beleidsdomeinen en de maatschappelijke opgave die het kabinet ziet worden benoemd. In hoofdstuk 4 en 5 wordt die maatschappelijke opgave vertaald naar het beleid voor de komende jaren, eerst in hoofdlijnen op de lange termijn, daarna meer concreet voor de korte termijn. Die opgave is vooral gelegen in een aantal (vaak departementsoverstijgende) thema's op het vlak van inkomen, arbeid, wonen, welzijn en zorg. Ten slotte besteedt hoofdstuk 6 aandacht aan de coördinerende en communicerende taken voor de overheid in het licht van de vergrijzing.

Op de lange termijn zal het beleid gericht moeten zijn op participatie, eigen verantwoordelijkheid op een zo laag mogelijk niveau in de samenleving, een evenwichtige verdeling van de bijdragen van verschillende generaties en meer algemeen op maatschappelijke samenhang. Het al in gang gezette beleid van dit kabinet blijkt daarvoor een goede basis te zijn. In hoofdstuk 5 staan dan ook geen radicaal nieuwe maatregelen. Het verder doortrekken van de genoemde beleidsrichtingen levert een agenda voor de langere termijn op. Daarop staan zowel ontwikkelingen die bijna onontkoombaar zijn en waarbij de keuzes nu al betrekkelijk duidelijk zijn, als ontwikkelingen waar in de komende jaren nog keuzes moeten worden gemaakt.

Keuzes voor de langere termijn betreffen bijvoorbeeld het probleem van de ongezonde leefstijlen. De factoren overgewicht en bewegingsarmoede zijn bezig roken als gezondheidsprobleem te verdringen. Dat creëert grote

toekomstige gezondheidsrisico's. Preventiebeleid was en is het antwoord daarop omdat de relatie tussen gezondheid en leefstijl niet als zodanig indringend wordt ervaren dat burgers zelf hun verantwoordelijkheid nemen. Op langere termijn is het de vraag of preventiebeleid blijvend een voldoende antwoord is. Ook wetenschappelijk onderzoek, o.m. naar geneesmiddelen en geneesmiddelengebruik kan bijdragen aan de gezondheid en het welbevinden van ouderen.

Participatie zal anders benaderd moeten worden. In de nieuwe levensloop mag verwacht worden dat tot de AOW gerechtigde leeftijd de nadruk zal liggen op beroepsarbeid in combinatie met zorgtaken en dat tussen 65 en 80 jaar op termijn een nieuwe overgangsfase zal ontstaan waarin activiteit geleidelijk overgaat in inactiviteit en voor sommigen in zorgbehoevendheid. Een langer leven moet samen gaan met een langere periode van activiteit eventueel in aangepaste omstandigheden. Daartoe moeten belemmeringen voor mensen die na hun 65e door willen werken worden weggenomen. Het kabinet zal onder andere bezien welke acties de Stichting van de Arbeid heeft ondernomen op het vlak van demotie, leeftijdsafhankelijke beloning en het doorlichten van cao's en pensioenregelingen die betaald werken na het 65e jaar belemmeren.

Generatiebewust beleid vraagt verder om aandacht voor de inkomensverhoudingen tussen en de bijdragen van generaties. Steeds minder werkenden moeten het geld verdienen voor steeds meer ouderen. Die onbalans trekt een zware wissel op de solidariteit tussen de verschillende generaties.

Voor adequate woonvoorzieningen is op lange termijn zowel nieuwbouw nodig als aanpassingen van de bestaande woningvoorraad. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt primair bij de burgers zelf en bij maatschappelijke organisaties. Voor de rijksoverheid is meer een begeleidende dan een initiërende rol weggelegd. Ook de woonomgeving vraagt aandacht: toegankelijkheid van openbaar vervoer en bereikbaarheid van voorzieningen. Voorkomen moet worden dat een ontwikkeling ontstaat naar veilige en leefbare enclaves die alleen voor welvarende ouderen toegankelijk zijn.

De vraag naar zowel curatieve zorg als naar verzorging zal blijven stijgen, en niet alleen door de vergrijzing. Doordat er medisch-technisch steeds meer mogelijkheden ontstaan, worden keuzes onontkoombaar. Hier zullen afwegingen moeten worden gemaakt tussen eigen en collectieve verantwoordelijkheid en tussen differentiatie en gelijke toegankelijkheid. De toenemende vraag naar verzorging kan ook problemen opleveren bij de beperkte demografische beschikbaarheid daarvan, hetzij betaald, hetzij onbetaald als mantelzorg.

2 Anders ouder

De discussie over ouderdom, ouderenbeleid en vergrijzing heeft drie verschillende invalshoeken. Allereerst de cultureel-historische invalshoek: hoe kijken we in onze samenleving tegen ouderen aan en welke plek hebben ze daarin. In de tweede plaats is er een individuele invalshoek: wat kunnen ouderen nog, welke actieve bijdrage aan de samenleving mogen we verwachten. In de derde plaats is er de macro-economische invalshoek: welke gevolgen heeft de vergrijzing voor onze samenleving. Deze invalshoeken bepalen de «bril» waarmee het kabinet naar de maatschappelijke opgave kijkt en bepaalt daarmee de beleidsopgave die het kabinet voor zichzelf ziet.

In dit hoofdstuk wordt vanuit deze invalshoeken eerst aan de hand van momentopnamen belicht hoezeer de culturele, historische en economische context in de afgelopen 50 jaar zijn veranderd. Daaruit worden de belangrijkste trends afgeleid waar toekomstig beleid mee moet rekenen. Ten slotte wordt Nederland in macro-economische zin in een internationale context gepositioneerd.

2.1 een halve eeuw oud

De betekenis van ouderdom en de positie van ouderen is in de afgelopen decennia aanzienlijk veranderd en zal ook de komende decennia veranderen. Hieronder wordt een beknopte schets gegeven met tussenpozen van 25 jaar.

1955: oud in een land in (weder)opbouw

Ontwikkelingen gaan snel in de vijftiger jaren. De eerste Dafjes, de eerste kunstmaan, rock and roll. Een succesjaar 1955. Haanstra een Oscar, Scholten het Songfestival en een Nederlandse Miss World. Internationaal roerig. Indonesië, Suez, Cuba. We zitten ook midden in de babyboom die in Nederland in tegenstelling tot andere landen veel weg heeft van een langdurig geboorteplateau. Het gemiddelde kindertal bedroeg 3,6; anderhalf maal het Europese gemiddelde.

In 1955 waren er 900 000 65-plussers. Daartegenover stonden 5,8 miljoen 20–64 jarigen. Dat is een verhouding van 1 op 6,6. Het arbeidsverleden van de 65-plussers lag vooral in de agrarische sector en in de industrie; 3,6% werkt nog. De arbeidsduur bedraagt in de vijftiger jaren gemiddeld nog 48 uur per week. De gemiddelde werknemer werkt ongeveer 50 jaar van zijn leven. De lonen zijn bewust laag. Het leidende paradigma is «hard werken voor de wederopbouw». De resterende levensverwachting op 65-jarige leeftijd bedraagt voor vrouwen gemiddeld 14,6 jaar en voor mannen 13,8. Oud worden betekende in de jaren vijftig vaak inwonen, ook al vanwege de woningnood. Ouderen zijn afhankelijk van hun omgeving. Het eigen woningbezit onder ouderen is nog beperkt, rond de 20%. Pas in 1957 wordt de AOW ingevoerd: f 1440 per jaar. Dat is in prijzen van nu ongeveer één vijfde van de huidige AOW.

1980: oud in een verzorgingsstaat

Vijfentwintig jaar later, in 1980, ziet de wereld er heel anders uit. Massale protesten en «Geen woning geen kroning». Twee oliecrises en een golf van terrorisme achter de rug en de hoogste werkloosheid sinds de dertigerjaren. Het leidende paradigma is verschoven naar verdelen. Het geloof in baanloze groei ziet zelfs werkgelegenheid als een te verdelen goed. De inmiddels voor de arbeidsmarkt geworven migranten belanden massaal in de WAO. Arbeidstijdverkorting en VUT doen hun intrede om ruimte te maken voor jongeren op de arbeidsmarkt. De verworvenheden van de verzorgingsstaat waarvoor de basis in de zestiger jaren is gelegd, worden volop benut: bijstand, WAO, de AWBZ en de Wet op de bejaarden-oorden. Men wordt zich bewust van de veranderde bevolkingsopbouw. Achterstandsgroepen worden ontdekt, evenals decentralisatie, privatisering, heroverweging en deregulering. Het gemiddelde kindertal is drastisch gedaald naar 1,5. Dit keer zitten we onder het Europese gemiddelde. De «babyboom» is duidelijk voorbij. Baas geworden in eigen buik.

In 1980 waren er ruim 1,6 miljoen 65-plussers. Daartegenover stonden ruim 8 miljoen 20–64 jarigen. Een verhouding van 1 op 5. De gemiddelde werknemer in die tijd werkte ongeveer 43 jaar. De resterende levensverwachting op 65 jaar bedraagt 17,6 jaar voor vrouwen en 14,0 jaar voor mannen. Vooral vrouwen hebben een hogere levensverwachting gekregen. Van de 65-plussers verricht nog maar 0,7% betaalde arbeid. Ongeveer tweederde van hen heeft slechts een lagere schoolopleiding. De AOW is opgetrokken tot het minimumloon en bedraagt f 16 970 per jaar. Dat is in prijzen van nu ongeveer vier vijfde van de huidige AOW, waarmee meteen gezegd is dat na 1980 het verdelen minder centraal staat. Voor zover ouderen een aanvullend pensioen hebben is dat vaak gebroken en meestal onvolledig. 12% van de 65-plussers verblijft in een verpleeg- of bejaardenhuis. Bejaardenhuizen bereiken hun top in de tachtiger jaren met bijna 150 000 plaatsen en er zijn ongeveer 45 000

verpleeghuisplaatsen. Het eigen woningbezit onder 65-plussers is intussen gestegen naar 31%.

2005: oud in een geïndividualiseerde samenleving

De positie van het individu is belangrijk geworden. Vraagsturing, cliëntgerichtheid en keuzevrijheid zijn de trefwoorden. Informatie en communicatietechnologie is gewoon. 25% van de 65-plussers heeft een pc in huis. Uit het recente (september 2004) onderzoek «*surfende senioren*» van Seniorweb, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en Fontys Hogescholen blijkt vooral onder de 55–64-jarigen de internettoegang tussen 1998 en 2003 snel gestegen te zijn (van 9% naar 64%). Van de 65–74-jarigen heeft in 2003 31% thuis een internetaansluiting, van de 75-plussers 14%. ICT is de brug tussen schaalverkleining in de vorm van individualisme en schaalvergroting: de mondialisering. We leven in een tijd- en plaatsonafhankelijke netwerksamenleving. Veteranen van de Tweede Wereldoorlog sterven uit, maar er komen nieuwe voor te die van de vredesoperaties en de strijd tegen het terrorisme. Na de val van de Muur is er een nieuwe vijand: het terrorisme steekt opnieuw de kop op in een internationale vorm. Er brandt een discussie los over de geslaagdheid van de integratie van allochtonen. 9/11, Bali, 11/3, Beslan. De wereld in verwarring. Na de moorden op Fortuyn en Van Gogh verandert Nederland snel van een «alles moet kunnen» samenleving naar een «veiligheid boven alles» samenleving. Nederland zoekt zijn normen en waarden.

Dat de vergrijzing er nu echt aan zit te komen wisten we al 50 jaar, maar het besef lijkt nu pas goed door te dringen. Het leidende paradigma is verschoven van verdelen naar participeren. We zijn inmiddels met 2,2 miljoen 65-plussers. Daar tegenover staan ongeveer 10 miljoen 20–64-jarigen. Een verhouding van 1 op 4,4. De gemiddelde resterende levensverwachting bij 65 jaar bedraagt nu 18,1 jaar voor vrouwen en 14,8 jaar voor mannen. De gemiddelde werknemer werkt 40 jaar van zijn leven. De arbeidsparticipatie na 55 jaar is nog steeds laag en betaalde arbeid na 65 jaar is een zeldzaamheid. Maar het dieptepunt in de participatie ligt alweer ruim 10 jaar achter ons. In de afgelopen jaren zijn vrouwen massaal gaan werken en stijgt de participatie boven 55 jaar, vooral door cohort effecten. Het gemiddelde opleidingsniveau van 65-plussers is fors gestegen. Nog ongeveer een kwart heeft alleen een lagere schoolopleiding. De AOW bedraagt nu (2004) ruim € 15 600 per jaar voor gehuwden en ruim € 11 500 voor alleenstaanden. Daarnaast heeft ruim 95% van de AOW gerechtigden aanvullende inkomsten. Van de 65-plussers verblijft ongeveer 7,2% in een intramurale instelling. We worden ons langzaam maar zeker ook bewust dat inwoners van niet westerse afkomst oud worden. De toekomst is onzeker. Ouderen eisen behoud van hun rechten, maar de houdbaarheid van onze voorzieningen staat onder zware druk. Keuzes zijn noodzakelijk.

2.2 oud? maar niet versleten

Drie keer oud met tussenpozen van 25 jaar laat de veranderde betekenis zien van de 65-jarige leeftijd als algemeen gehanteerd criterium voor «ouderdom».

In de meer dan honderd jaar dat het magische getal 65 oud is, is er het nodige veranderd. Bismarck bepaalde aan het einde van de 19e eeuw de pensioengerechtigde leeftijd in Duitsland op 65 jaar. Nederland volgde aan het begin van de 20ste eeuw. De meeste mensen op die leeftijd waren daadwerkelijk oud en versleten; van de geboortegeneratie 1851–1855 haalde maar 35% de 65 jaar. De grootste verandering in de afgelopen 100 jaar is dat de kans om een hoge leeftijd te bereiken enorm is toegenomen: van de geboortegeneratie 1921–1925 haalde 70% de 65-jarige leeftijd. Het patroon van de kwalen is veranderd, maar de kwaliteit van de lichamelijke

conditie van de 65 jarigen toen is vergelijkbaar met de conditie die we nu gemiddeld bij 85 jaar aantreffen.

De gezondheidssituatie laat recentelijk nog meer dan de levensverwachting een verbetering zien. Volgens het gezamenlijk onderzoek van het SCP en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) «*Ouderen nu en in de toekomst*» kregen mannen er tussen 1989 en 2000 1,0 jaar levensverwachting bij, maar steeg de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen met 2,6 jaar en die in goede geestelijke gezondheid 2,0 jaar. Voor vrouwen waren de gezondheidsresultaten spectaculairder: 0,3 jaar levensverwachting, maar 3,8 jaar langer lichamenlijk en 2,2 jaar langer geestelijk in conditie. Die verbeterde conditie zit voor een deel ook in de perceptie. Dankzij betere zorg zijn de beperkingen van de leeftijd minder invaliderend.

Qua gezondheid zullen 65-plussers onderling steeds meer gaan verschillen. Tussen het werkende leven en de fase van behoefteigheid is een tweede puberteit ontstaan van actieve ouderdom. Die krijgt relatief veel nadruk nu juist de categorie jongere ouderen in de komende jaren het sterkst groeit.

Ook het inkomen en vermogen van ouderen laten een geweldige verbetering zien onder andere door rijping van pensioenaanspraken, verbeterde pensioenregelingen en door toegenomen eigen woningbezit. Het lijkt er op dat de samenleving een regenererend vermogen ontwikkelt. Het «Zwitserleven gevoel» verspreidt zich en ouderen zijn in toenemende mate kapitaalkrchtig, mobiel, internationaal georiënteerd en vitaal. Degenen die nu aan het pensioen beginnen, hebben over het geheel genomen een behoorlijk succesvol arbeidzaam bestaan achter de rug, maar er zijn ook uitvallers voor wie de pensioenrechten tegenvallen. De oudere ouderen hebben vaak nog niet van al die verbeteringen geprofiiteerd, waardoor hun situatie minder rooskleurig is.

De samenleving vergrijsst in een cultuur waarin de levensstijl van de Nederlandse burger steeds individualistischer en gedifferentieerder wordt. De diversiteit in de samenleving zal toenemen, ook onder ouderen. De uniciteit van de mens neemt in de loop van het leven toe als autonoom proces en verschillen over de levensloop cumuleren, niet alleen in het materiële, maar ook in de gevolgen van (on)gezond gedrag. Specifieke levensstijlen genereren specifieke behoeftes en wensen. Nieuwe sociale verbanden ontstaan; meer gebaseerd op bewuste keuzes dan op familieverbanden. Het is de vraag hoe deze nieuwe sociale verbanden eruit gaan zien, en in hoeverre zij generaties onderling verbinden dan wel vooral binnen generaties ontstaan. De behoefte aan maatwerk neemt toe. Tegelijkertijd verbetert de draagkracht van grote delen van ouder wordende burgers, waardoor een steeds hogere kwaliteit van diensten wordt verwacht. Het overheidsbeleid zal meer differentiatie moeten toestaan om tegemoet te komen aan de wensen van burgers en kan tegelijkertijd ook meer aan henzelf overlaten.

Los van de gemiddelde kenmerken van 65-plussers, is de manier waarop mensen ouder worden van persoon tot persoon verschillend. Het is een individueel en persoonlijk ingekleurde ontwikkeling die nauw samenhangt met gedrag en aanleg. Het brengt voor de één meer en eerder afhankelijkheid met zich mee dan voor de ander. Gecombineerd met de toegenomen differentiatie in leefstijlen in de samenleving betekent dit dat het niet meer mogelijk is om ouderen over één kam te scheren of op basis van leeftijd algemene maatregelen te blijven nemen. Leeftijd wordt steeds minder een ijkpunt en de betekenis van het magische getal 65 is aan het verdwijnen. Ouderen zijn steeds meer gewone mensen als alle anderen.

Het beeld dat de oudere over zichzelf en zijn/haar eigen kunnen en mogelijkheden heeft, hangt nauw samen met het beeld dat in een samenleving

over ouderen bestaat. De «massa» van de babyboomers, de protest-generatie, heeft ervoor gezorgd dat in Nederland een «jeugdcultuur» is ontstaan. In deze cultuur is maar beperkt plaats voor ouderdom. Een greep uit een aantal stereotypingen: «ouderen zijn lichamelijk en geestelijk zwak», «ouderen kunnen niets meer leren», «ouderen zijn minder productief», «ouderen zijn minder flexibel». Maar de werkelijkheid is anders. De fysieke krachten nemen weliswaar af – dat begint overigens al rond het 35ste levensjaar – maar arbeid wordt steeds minder labeur en de op persoonlijke ontwikkeling gebaseerde competenties ontwikkelen door tot boven de 70.

In de Miljoenennota 2005 is ook opgemerkt dat, mede door het gewijzigde karakter van de werkzaamheden, de productiviteit van werknemers nu tussen de 50 en 55 jaar het maximum bereikt, terwijl dat ruim tien jaar geleden nog tussen de 40 en 45 lag.

Ouderen kunnen niets meer leren? Ongeveer 20% van de 65-plussers volgt nog een of andere cursus. Wel neemt het investeren in opleiding via de werkvloer met de leeftijd af. Nu de economie onder druk staat blijkt de cursusdeelname van 55-plussers over de periode 2000–2002 te zijn gedaald van 45% naar 32% en dat is meer dan gemiddeld. Niet investeren in opleiding en vernieuwing leidt onontkoombaar tot productiviteitsverlies.

Het kabinet is dan ook van mening dat de omgeving nog te weinig doet aan het beeld dat over ouderen bestaat, dat ouderen tot op hogere leeftijd dan vaak wordt gedacht zeer wel tot een belangrijke actieve bijdrage aan de samenleving in staat zijn en dat ook van ouderen gevraagd mag worden. Het kabinet is van mening dat vraagstukken van ouderdom en vergrijzing niet met een «zieligheidparadigma» benaderd moeten worden.

Ten behoeve van deze nota heeft het kabinet een belevingsonderzoek onder de bevolking laten uitvoeren. Daaruit blijkt dat 85% van de bevolking bij oud aan boven de 70 denkt. Ook blijkt dat naarmate men ouder is men de leeftijd waarop men iemand echt oud vindt opschuift. Zestig-plussers zijn geneigd 80 als de grens voor oud te zien. Uit het onderzoek blijkt ook dat nieuwe generaties ouderen anders zullen zijn dan het beeld dat we daar nu van hebben. 80% van de ondervraagden zegt dat de eigen generatie anders oud zal zijn. Actiever, moderner en mondiger zijn daarbij de trefwoorden. Iedereen wil oud worden, maar niemand wil het zijn. Meer dan een kwart van de bevolking heeft het idee dat ouderen toch als tweederangs burgers worden gezien. Van de oudste groep zelf is dat bijna een derde.

Dat «oud» zijn niet populair is, vertaalt zich ook naar de werkvloer. Zo vindt 37% van de werkgevers dat oudere werknemers zich moeilijker aanpassen aan nieuwe technologie (maar tweederde dus ook niet) en vindt van de werknemers zelfs 57% dat. Liever geen oudere collega dus. Slechts 16% ziet het liefst een nieuwe collega met meer dan 25 jaar werkervaring. In de praktijk blijkt dat de kans om werkloos te raken niet zoveel verschilt tussen jongeren en ouderen, maar dat ouderen, eenmaal werkloos, moeilijk weer aan de slag komen. Uiteraard liggen hier ook volstrekt natuurlijke voorkeuren – liever met leeftijdgenoten – aan ten grondslag. Dat de jongere generaties zich tegen de oudere afzetten is ook de bron van verandering en vooruitgang. Maar stereotypering moet worden voorkomen en bestreden.

Het kabinet concludeert hieruit dat het werken aan beeldvorming op de werkvloer en in de media van groot belang is. Daarbij gaat het niet alleen om (voor-)oordelen bij werkgevers, maar ook (en mogelijk meer) om het beeld dat werknemers van zichzelf en van oudere collega's hebben. Er zit ruimte tussen wat oudere werknemers met het moment van hun uittreding willen en verwachten en wat ze denken te kunnen. Hoger opgeleiden kunnen 5,6 jaar langer doorwerken dan ze willen; bij lager opgeleiden is

dit verschil «slechts» 3,1 jaar (Van Dalen en Henkens). Die ruimte moet benut worden. De overheid heeft hierin als werkgever een voorbeeldfunctie.

2.3 waar staat Nederland in de vergrijzing

Nederland staat in vergelijking met de andere landen in Europa nog maar aan het begin van de vergrijzingsgolf. Op dit moment hebben we ruim 2,2 miljoen 65-plussers. Dat is 13% van de totale bevolking. Ter vergelijking: in Duitsland is dat 16,9%, in Frankrijk 16,2% en in Zweden 17,2%. Vergrijzing is een vraagstuk dat terecht hoger op de politieke agenda komt te staan. Maar is vergrijzing ook een probleem? Nederland wordt in de «*ageing vulnerability index*», uitgebracht door Center for Strategic and International Studies (CSIS) in 2003 beschreven als een voorbeeld van een staat die leidt aan een beleidsverlamming als het gaat om vergrijzing. De publieke lasten worden als hoog omschreven. Het pensioenstelsel wordt weliswaar geroemd, maar ruime pensioenen, de lage leeftijd waarop men uittreedt en de zwakke familiebanden worden ook als oorzaak genoemd voor de afhankelijkheid van ouderen van publieke voorzieningen.

In internationaal verband wordt de discussie over de gevolgen van de vergrijzing al langer gevoerd. In VN-verband is in 2002 in Madrid het Actieplan Vergrijzing vastgesteld. In Europees verband zijn de Lissabon-afspraken ter verhoging van de arbeidsparticipatie voor ouderen van belang. In het vervolg daarop is de doelstelling afgesproken dat 50% van de bevolking van 55–64 jaar in 2010 betaald werk doet. In Nederland ligt dat percentage nu nog op 38,6% (2003). Als ook de banen van minder dan 12 uur worden meegeteld is het 44,8%.

Er is al veel in gang gezet. Het kabinet heeft een aantal ingrijpende, maar noodzakelijke maatregelen rond arbeidsongeschiktheid, VUT en prepensioen genomen om de arbeidsparticipatie van oudere werknemers te stimuleren. Met die nieuwe maatregelen moeten de participatiedoelstellingen haalbaar zijn.

In de meeste Europese landen financiert de overheid de ouderdomspensioenen met behulp van omslagpremies. In Nederland wordt alleen de AOW uit omslagpremies betaald. Nederland, Denemarken, Zweden, het Verenigd Koninkrijk en Ierland sparen vooraf en financieren hun aanvullende pensioenen met een stelsel van kapitaaldekking. De effecten van de vergrijzing worden overal gevoeld. Door zijn gemengde stelsel is Nederland minder kwetsbaar voor de vergrijzing dan andere landen, maar niet onkwetsbaar. De crisis bij de aanvullende pensioenen heeft laten zien dat ook daar tekortkomingen bestaan. Het kabinet vindt hervorming gewenst, maar laat daarbij, binnen hervormde wettelijke kaders, het initiatief aan de sociale partners. In veel regelingen wordt nu overgestapt van eindloon naar middelloon met voorwaardelijke indexering. Dat maakt pensioen-systemen schokbestendiger, maar de communicatie van de gevolgen daarvan naar de deelnemers laat nog veel te wensen over. In de Pensioenwet die de oude Pensioen- en Spaarfondsenwet zal vervangen besteedt het kabinet daar aandacht aan.

Veel landen zijn bezig om nieuwe keuzes voor de toekomst te maken. Een aantal landen (Zweden, Italië, Frankrijk) koppelt, in de redenering dat het uit de lengte of uit de breedte moet, het aantal te werken jaren voor volledige pensioenopbouw of de hoogte van het pensioen aan de gemiddelde resterende levensverwachting. Denemarken heeft een pensioenleeftijd van 67 jaar en Duitsland zal in 2008 bezien of daar aanleiding toe is. Aanvullende pensioenregelingen kennen in Nederland in de regel al een flexibele uittredingsleeftijd. Het kabinet heeft maatregelen genomen om

de arbeidsparticipatie tot 65 jaar te verhogen en wil daarnaast belemmeringen voor langer doorwerken na 65 jaar wegnemen.

De toegankelijkheid, kwaliteit en financiële houdbaarheid van gezondheidszorg en ouderenzorg is sinds 2002, op initiatief van de Europese Top in Nice op de Europese agenda geplaatst. Als voorzitter heeft Nederland op 8 en 9 september 2004 een informele raad van de Europese ministers georganiseerd over het vraagstuk van de houdbaarheid van onze systemen van gezondheidszorg in een vergrijzende samenleving. Het Nederlandse voorzitterschap concludeerde daar dat vergrijzing een teken van vooruitgang is, een succes waar we trots op mogen zijn. De deelname, waaronder arbeidsdeelname, van ouderen aan de samenleving moet worden bevorderd, waarbij een nieuw evenwicht moet worden gevonden tussen persoonlijke en collectieve verantwoordelijkheden om betaalbare, toegankelijke en duurzame zorgstelsels te garanderen. De regeringen moeten de mensen zelf meer verantwoordelijkheid laten nemen en er zijn meer prikkels nodig voor doelmatigheid en productiviteit, maar men streeft ook naar behoud van solidariteit.

Ook op het gebied van de langdurige zorg staan veel landen op het punt nieuwe keuzes te maken. Die keuzes kunnen overigens heel verschillend zijn. Zo zoekt Zweden het in hogere eigen bijdragen en wil Frankrijk de kostenstijging opvangen door een vrije dag af te schaffen. Ook in de gezondheidszorg heeft het kabinet een aantal maatregelen genomen dat de houdbaarheid op langere termijn moet zeker stellen.

Met wetenschappelijk onderzoek kan op het terrein van de zorg voor (en door) ouderen nog winst worden behaald. Daar komt ook mondiaal steeds meer aandacht voor. Zo is op het terrein van de geneesmiddelen te constateren dat de farmaceutische industrie grote investeringen pleegt op het terrein van ziekten zoals Alzheimer en Parkinson. Ook met fundamenteel onderzoek naar het verouderingsproces wordt het makkelijker om de ziektebeelden te begrijpen en aangrijpingspunten te vinden voor behandeling. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft hier recent in het rapport «Priority Medicines» op gewezen.

Een houdbaar financieel beleid is essentieel om bestand te zijn tegen de uitgavenstijgingen ten gevolge van de vergrijzing. Het financiële beleid is erop gericht om onze concurrentiepositie te verbeteren, onze «verdien-capaciteit» te vergroten, en de overheidsschuld af te bouwen, zodat voldoende ruimte en economisch draagvlak ontstaat voor collectieve uitgaven die onherroepelijk met de ouder wordende samenleving gepaard gaan.

3 Vergrijzing: het decor van 2030

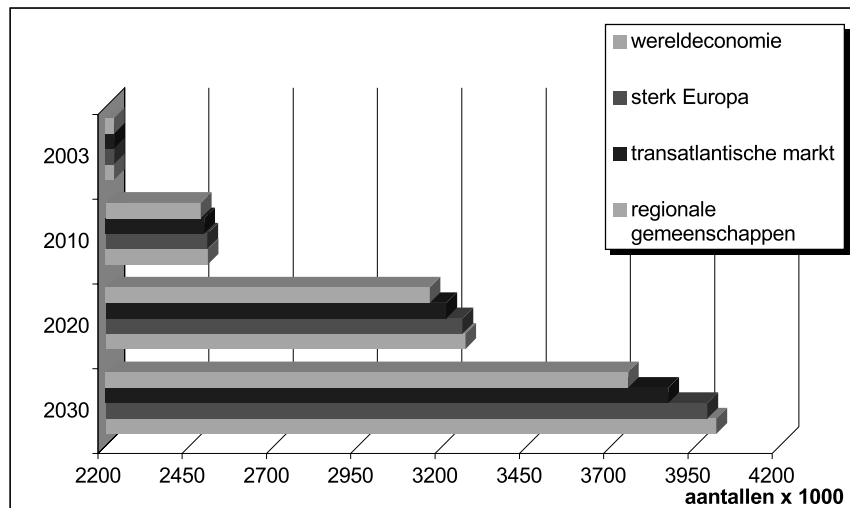
Niemand weet hoe de toekomst eruit ziet. Als morgen een pil tegen dementie wordt uitgevonden, dan hebben we in 2030 ongeveer 125 000 minder verpleeghuisplaatsen nodig. Als het in de internationale verhoudingen structureel mis gaat en/of de beurzen nog een keer crashen zal het met onze pensioenen misschien anders lopen dan waar we zo lang als vanzelfsprekend vanuit gingen. De momentopnamen uit paragraaf 2.1 laten grote verschillen zien. Kortom, ver vooruit kijken heeft maar betrekkelijke betekenis. Toch blijft regeren vooruitzien. We zullen beleid moeten maken met de inzichten van vandaag over de toekomst van morgen. Voor ouderen is vooral belangrijk hoe we ook na een arbeidzaam leven voldoende inkomen voor een zelfstandig leven kunnen blijven garanderen; hoe we kwalitatief goede zorg kunnen blijven garanderen die ook betaalbaar is; hoe we een toegankelijke woon- en leefomgeving kunnen bieden; hoe we de sociale participatie, het meedoen in de samenleving, kunnen verbeteren, vereenzaming kunnen voorkomen bijvoorbeeld. Maar ook hoe we op het snijvlak van verschillende beleidsdomeinen slimme

combinaties kunnen maken. De lange termijn scenario's die het Centraal Planbureau (CPB) heeft opgesteld en de in «Vier vergezichten op Nederland» gebruikte bevolkingsscenario's zijn daarbij behulpzaam om inzicht te geven in de keuzes die we nu moeten maken om straks niet met lege handen te staan.

Het CPB heeft vier intern consistente en aannemelijke ontwikkelingen voor de toekomst opgesteld die zich vooral onderscheiden in de mate waarin publieke dan wel private partijen verantwoordelijkheid nemen en de mate waarin de oriëntatie vooral nationaal dan wel internationaal gericht is. Deze twee factoren zijn essentieel voor de inrichting van onze samenleving in de toekomst. Door combinatie van beide factoren, waar bij ook de mate van samenwerking binnen de Europese Unie een rol speelt, ontstaan de scenario's «Wereldeconomie», «Transatlantische Markt», «Sterk Europa» en «Regionale Gemeenschappen». De scenario's laten zien dat ontwikkelingen van deze factoren van groot belang zijn voor de mate waarin economische groei kan worden gerealiseerd en daarmee ook voor de houdbaarheid van de verzorgingsstaat. De discussie hierover komt steeds meer op gang. In het Hoofdlijnenakkoord heeft het kabinet nadrukkelijk ingezet op «meedoen», in plaats van te veel van de overheid te verwachten. Maar peilingen naar aanleiding van de Miljoenennota 2005 laten zien dat meedoen geen vanzelfsprekendheid is. De discussie over onze internationale positie en dan vooral die in Europa is in volle gang. Wat zijn de gevolgen van het vrij personenverkeer in Europa en wat zal er gebeuren als mogelijk Turkije toetreedt? Hoe zullen migratiestromen zich ontwikkelen?

Bij de beschrijving van de ontwikkelingen de komende jaren wordt naast de CPB-scenario's ook gebruik gemaakt van analyses van het RIVM en van het SCP. Die analyses zijn door ABF-Research gebruikt om de CPB-scenario's verder in te vullen. In bijlage 1 zijn de belangrijkste kenmerken van de CPB-scenario's weergegeven. In verband met de vergrijzing is belangrijk dat ook de demografische veronderstellingen per scenario uiteenlopen, onder meer door verschillende veronderstellingen over migratiestromen. Het aandeel en het aantal 65-plussers, en meer in het algemeen de leeftijdsamenstelling van de bevolking, verschilt dus per scenario. Zulke verschillen zijn niet of hooguit gedeeltelijk toe te schrijven aan de dimensies waarlangs de scenario's zijn geconstrueerd. In alle scenario's zien we meer ouderen, die een beter opleidingsniveau hebben en meer inkomen. Maar per scenario zal dat tot andere ontwikkelingen leiden, omdat de inkomensontwikkeling en de sociale zekerheid per scenario verschillen. Die verschillen ontstaan doordat de meerderheid van de burgers andere dingen belangrijk vindt en daarom een ander beleid vraagt. Scenario's ontstaan dus in een interactie van burger en beleid. In het navolgende wordt nagegaan wat dit betekent voor welzijn, zorg en wonen.

Figuur 2: 65-plussers per scenario, 2003–2030



Bron: Lange termijn bevolkingsscenario's voor Nederland, opgesteld door CPB, RIVM, CBS, NiDi, RPB; februari 2004

In deze nota wordt slechts beknopt op het uitgebreide cijfermateriaal ingegaan. In bijlage 2 is aanvullend nog enige informatie opgenomen. In bijlage 3 is bovendien een lijst opgenomen van de verschillende rapporten die uitvoerig ingaan op de verschillende aspecten die hier aan de orde komen.

3.1 maatschappelijke participatie

Niet het aantal ouderen is onzeker, maar hun houding, leefstijl en plaats in de samenleving. Ten dele zijn deze waardesystemen verankerd in het denken van mensen, zijn ze constant en worden ze gedurende het leven meegenomen, wat een cohortsgewijze doorvertaling suggereert. Maar een oudere heeft ook een heel eigen positie: geen werk, geen thuiswonende kinderen, een heel andere tijdsbesteding, andere relaties en andere verantwoordelijkheden. Er wordt een beroep gedaan op andere waarden en normen en de leefstijl zal zodoende bijna per definitie veranderen. Bovendien veranderen de waardesystemen zelf ook met de maatschappij mee. De momentopnamen van paragraaf 2.1 laten zien dat ook de samenleving als geheel over een lange termijn anders gaat denken. Voorbeelden zijn opvattingen over echtscheiding, ongehuwd samenwonen, abortus en IVF, maar ook over de verhouding tussen rechten en plichten, tussen verdelen en verdienen.

In het onderzoek van ABF-Research worden vier leefstijlen van ouderen onderscheiden langs twee dimensies, namelijk de oriëntatie op de maatschappij of juist op het eigen leven respectievelijk het welvaartsniveau en de mate waarin men zich conformeert.

De «mentor» is welvarend en zet zich in voor de maatschappij met zelfgekozen doelen en eigen middelen. Het culturele leven drijft voor een belangrijk deel op deze personen, bijvoorbeeld via ondersteuning van beginnende kunstenaars of een studiefonds voor minderbedeelden. Activiteit is belangrijker dan de eigen fysieke omgeving. De mentor zet deels zijn actieve, werkende leven voort na de pensioengerechtigde leeftijd. Slechts 9% van de ouderen, grotendeels met een hogere opleiding, is tot deze groep gerekend.

De «recreant» is eveneens welvarend, maar gericht op een ontspannen oude dag. Hij creëert indien mogelijk zijn eigen fysieke, beschermde

omgeving en vindt de sociale omgeving minder van belang. Een voorbeeld van een recreant is de tweede woningbezitter of de wereldreiziger, maar het kan ook gaan om een stacaravan of een volkstuin, want welvaart is subjectief.

De «vrijwilliger» is gericht op de behoeften van anderen binnen de eigen omgeving. Hij heeft meer sociale en fysieke inzet te bieden dan financiële ondersteuning. Hij doet vrijwilligerswerk in het verenigingsleven of mantelzorg binnen de eigen familie. Het sociale leven drijft voor belangrijk deel op deze mensen. De recreant en de vrijwilliger hebben in diverse opzichten een middenpositie, zowel wat betreft inkomen, opleiding, eigenwoningbezit als vermogen. Beide groepen bestaan voor een groot deel uit samenwonenden. De omvang van elke groep is geschat op ongeveer een kwart van de ouderen.

De «verzorgde» tenslotte is afhankelijk van sociale voorzieningen. Hij is net als de recreant gericht op de directe eigen omgeving, maar het ontbreekt de verzorgde aan de mogelijkheden van de recreant. Hij heeft een lager opleidingsniveau en is niet in de gelegenheid geweest vermogen op te bouwen. Vaak heeft de verzorgde alleen AOW en woont alleen. Deze achtergronden leiden (vaak noodgedwongen) tot een meer passieve houding. Op dit moment zijn de verzorgden onder de ouderen de grootste groep (38%).

Er zijn behoorlijke verschillen per groep wat betreft het gebruik van voorzieningen. De recreant en de verzorgde doen vaker een beroep op zorg via de sociale voorzieningen en wonen vaker in specifieke huisvesting voor ouderen. Ook de aard van de hulp verschilt. De mentor doet vaker een beroep op particuliere hulp, terwijl de verzorgde in de meeste gevallen aanklopt bij de thuiszorg. De vrijwilliger en de recreant doen minder snel een beroep op derden. Dat hoeft ook niet omdat men in veel gevallen een partner heeft. Als het nodig is, gaat de recreant eerder naar de thuiszorg en de vrijwilliger naar de particuliere hulp.

Omdat toekomstige ouderen hun scholing al achter de rug hebben verschillen de scenario's nauwelijks naar opleidingsniveau.

Ondanks de vergrijzing zal het aantal ouderen met een lagere opleiding niet meer toenemen. Het aantal ouderen met een middelbare of hogere opleiding zal tot 2030 bijna verdriedubbelen.

Op het terrein van de arbeidsparticipatie heeft Nederland in de afgelopen 15 jaar een inhaalslag gemaakt, die vooral bij vrouwen zal doorwerken in een hogere arbeidsparticipatie op hogere leeftijd. Het verleden werd nog gekenmerkt door een onderbroken loopbaan van vrouwen die na een periode van zorg opnieuw toetraden tot de arbeidsmarkt, maar dat verandert. In de toekomst maakt dit patroon plaats voor de combinatie van arbeid en zorg, steeds vaker in de vorm van een eigen carrière. De 60-jarige vrouwen van 2030 zijn nu 35. Volgens de Emancipatiemonitor van het SCP werkte in 2003 66% van de 35–44-jarige vrouwen. In 57% van de gezinnen met minderjarige kinderen werkten beide partners. Maar 45% van die paren had wel een patroon voltijd/deeltijd en 16% van de werkende vrouwen in 2003 werkte minder dan 12 uur per week. Vrouwen hebben hun onderwijsachterstand ingehaald, allochtone meisjes doen het zelfs aanzienlijk beter dan jongens. Het hogere opleidingsniveau geeft een sterkere oriëntatie op beroepsarbeid. Wel blijft deeltijdarbeid waarschijnlijk dominant. In dit opzicht onderscheidt Nederland zich stabiel over een lange periode van omringende landen: Nederlandse vrouwen voeden graag zelf hun kinderen op met aanvullende kinderopvang en schakelen daarvoor al of niet tijdelijk een tandje terug.

In het werkdocument «*ouderen en maatschappelijke inzet*» dat in opdracht van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) door het SCP is opgesteld, wordt gesteld dat ons land in veel internationale

enquêtes (net als de Scandinavische landen) als de brede «civil society» wordt gezien. Nederland telt het hoogste percentage vrijwilligers. Vergrijzing blijkt geen remmende factor te zijn. In tegendeel, volgens het werkdokument, van alle geanalyseerde sociale categorieën is juist bij ouderen de duidelijkste toename waar te nemen in de deelname aan diverse vormen van maatschappelijke participatie. Gelet op het feit dat die participatie bovendien al jarenlang stabiel is, mag voor de toekomst op zijn minst stabiliteit worden verwacht. Ook de waardesystemen wijzen op een mindere mate van gezinsgerichtheid en meer externe gerichtheid van toekomstige ouderen: gelijkgestemden nemen de plaats in van burens en familie. Vrijwilligerswerk kan zich richten op zorg, maar veelal richt het zich op gemeenschapsvorming en maatschappelijke netwerken. Het grootste deel van de informele zorg wordt geleverd door mantelzorgers. Meer daarover bij de zorg.

Niet overal zal het goed gaan met de participatie. Veel oudere vrouwen zijn ook in de nabije toekomst nog extra kwetsbaar doordat echtscheiding de paraplu van het traditionele kostwinnershuishouden heeft weggenomen, terwijl ze te vroeg geboren zijn om tot de nieuwe generatie van «superwomen» te horen. Door vergrijzing groeit het aantal allochtone ouderen sterk. Ze zijn extra kwetsbaar doordat ze nooit goed zijn geïntegreerd.

3.2 inkomen en vermogen

Het inkomen van ouderen bedraagt ongeveer 10% van het bruto binnenlands product. Grofweg bestaat gemiddeld de helft van het inkomen van ouderen in 2000 uit AOW-uitkering en de andere helft uit aanvullende pensioenen (40%) en inkomen uit besparingen in de derde pijler (10%). Van de 65-plussers heeft 82% naast de AOW een aanvullend pensioen; 55% heeft inkomen uit vermogen; 35% inkomen uit eigen woning; 26% individuele huursubsidie; 27% loon, winst of uitkering. Omdat de huidige werknemers in grote meerderheid een aanvullend pensioen opbouwen, zal in 2030 naar verwachting het aandeel mensen zonder aanvullend pensioen verder zijn verminderd. Daarnaast zal de toename van het eigen woningbezit de vermogenspositie van ouderen verbeteren. Waar in 2030 pensioen ontbreekt, liggen de oorzaken in langdurige perioden van niet-participatie, een zeer laag inkomen (beneden de pensioenfranchise) en marginaal ondernemerschap.

inkomensontwikkeling

Ouderen hebben gemiddeld een lager inkomen dan jongeren. Doordat meer ouderen aanvullend pensioen hebben en het aantal jaren pensioenopbouw verder toeneemt, zal de gemiddelde inkomenspositie van ouderen in de toekomst kunnen verbeteren. Nieuw toetredende 65-plussers zullen daarnaast vaker een partner hebben die zelf ook aanvullend pensioen ontvangt, dankzij het gemiddeld toenemende eigen aanvullend pensioen van vrouwen.

Een onderzoek van het ministerie van SZW uit 2001 geeft een beeld van de verwachte inkomensontwikkeling van ouderen in de periode 2000–2020. De onderzoeksuitkomsten zijn gevoelig voor de gemaakte veronderstellingen. Daarom moet minder belang worden gehecht aan de exacte cijfermatige uitkomsten dan aan trends die uit de cijfers naar voren komen. Uit het onderzoek blijkt ondermeer dat het gemiddelde besteedbare inkomen van ouderen sneller stijgt dan dat van huishoudens die zijn aangewezen op een minimum inkomen, huishoudens jonger dan 65 en huishoudens met inkomen uit arbeid.

Gemiddeld besteedbaar inkomen 65+ t.o.v. huishoudens jonger dan 65 jaar

	t.o.v. sociaal minimum	t.o.v. 65 -	t.o.v. actief
2000	1,73	0,68	0,63
2005	1,85	0,75	0,69
2010	2,00	0,81	0,72
2015	2,19	0,88	0,77
2020	2,34	0,93	0,81

Bron: SZW

Niet alle seinen staan op groen. De AOW-toeslag voor de jongere partner verdwijnt per 2015. De meeste pensioenregelingen zijn nog niet afgestemd op tweeverdienerschap en laten in de franchise een pensioengat ontstaan. De indexering van aanvullende pensioenen is onzeker geworden, ook in de actieve deelnemersfase. Dit kabinet streeft ernaar de AOW te laten mee stijgen met de welvaartsontwikkeling en neemt maatregelen om dat streven ook over de lange termijn te realiseren. Toch kan de garantie daarvoor over de lange termijn niet worden gegeven. Steeds minder werkenden moeten het geld verdienen voor steeds meer ouderen. Die onbalans trekt een zware wissel op de solidariteit tussen de verschillende generaties. Nu is die solidariteit blijkens het laatste Sociaal en Cultureel rapport van het SCP nog wel aanwezig. Maar het zal veel moeite kosten om jongere generaties grote offers te laten brengen voor voorzieningen waar ze zelf wellicht minder profijt van zullen hebben. Er zou een onevenredig zwaar beroep op jongere generaties worden gedaan.

Op dit moment staan tegenover elke 65-plusser 3,2 werkenden. In 2030 is dit verhoudingsgetal in de CPB scenario's gedaald tot 2,4 à 2,8. Deze verslechtering onderstreept de noodzaak het draagvlak te versterken door een bredere arbeidsparticipatie. Daarvoor bestaat ruimte, want op dit moment staat tegenover elke 65-plusser een potentiële beroepsbevolking (15 tot en met 64 jaar) van 4,5 personen. Nog meer ruimte ontstaat wanneer ook na 65 jaar beroepsarbeid gewoon wordt. In de Miljoenennota 2005 heeft het kabinet de effecten geschetst van bijvoorbeeld een verlegging van de pensioenleeftijd naar 67 jaar.

vermogensontwikkeling

Naast de ontwikkeling van het inkomen is het bezit van vermogen een belangrijk gegeven voor de financiële zelfstandigheid. Op dit moment heeft ongeveer 40% van de 65-plussers een eigen woning. De schuld hierop bedraagt volgens het WBO 2002 slechts 13% van de waarde. Daardoor hebben ouderen met een eigen woning een relatief veel groter vermogen dan anderen. Bovendien is er ook vermogen via andere bezittingen.

In 2030 zullen naar verwachting meer ouderen een eigen woning hebben. Een meerderheid van de AOW-ers beschikt dan alleen op grond daarvan al over een vermogen. Hoeveel dat te zijner tijd zal zijn is moeilijk te voorspellen, omdat nieuwe hypotheekproducten vaak niet meer automatisch tot aflossing leiden en omdat de waardeontwikkeling van onroerend goed niet automatisch tot reële waardeverhoging leidt. Als ouderen met de zelfde achtergrond wat betreft leeftijd, huishoudsamenstelling, opleiding en inkomen in de toekomst in de zelfde mate een koopwoning bewonen als thans, dan is in alle scenario's in 2030 een toename te verwachten, van 41% op dit moment naar 59% in het scenario Wereldeconomie en naar 49% in het scenario Regionale Gemeenschappen. Dat vermogen kan gemakkelijker dan vroeger ook daadwerkelijk vrijgemaakt worden.

financieel kwetsbare ouderen

Ondanks dat het algemene beeld een positieve ontwikkeling van de finan-

ciële positie van ouderen laat zien, zal er een groep zijn die het met alleen AOW of zelfs met een onvolledige AOW moet doen. Sommige ouderen zijn daardoor aangewezen op de bijstand. Mensen die later in Nederland zijn komen wonen en daardoor korter dan 50 jaar in ons land zijn, bouwen minder AOW rechten op. Op dit moment gaat het om rond de 50 000 de 65-plussers. Omdat ook de migrantenbevolking in hoog tempo vergriest, zal het aandeel van de mensen met een niet volledige pensioenopbouw sterk groeien. Vrijwel alle immigranten zijn na 1960 gekomen, de helft na 1970. Jongeren kwamen later in het kader van gezinshereniging. Enigszins substantiële aantallen immigranten met een volledige AOW opbouw zijn er dus niet voor 2015 à 2020. De SER verwacht in 2015 een gemiddeld kortingspercentage bij mannen van 24% en bij vrouwen van 35%. Een deel van de immigranten zal aanvullend pensioen hebben en daarmee over voldoende pensioeninkomsten beschikken. De gezinsvorming is nog steeds een belangrijke motor achter de immigratie, waardoor onvolledige AOW ook na 2020 blijft bestaan. Maar de omvang van de korting zal geleidelijk afnemen door de lage leeftijd van de immigranten.

Inkomens- en vermogensongelijkheden cumuleren over het leven. Ondanks de nivellerende werking van de AOW blijft er dus een groot aantal financieel kwetsbare ouderen. Het vraagstuk van solidariteit binnen de generatie ouderen is dus net zo aan de orde als de solidariteit tussen de generaties. In het onderzoek «Unequal Welfare States» van het SCP en het Italiaanse Center for Research on Pensions and Welfare Policies (CeRP) wordt aangegeven dat in de periode tot 2025 door de vergrijzing de inkomensongelijkheid, de armoede en de inkomensherverdeling in Nederland zullen toenemen. Deze conclusies gelden overigens voor vrijwel alle onderzochte landen (naast Nederland: Duitsland, Frankrijk, Italië, het Verenigd Koninkrijk en Denemarken). De studie laat zien dat een verhoging van de arbeidsparticipatie zowel de financiële houdbaarheid verbetert als de armoede vermindert. De onderzoekers verwachten echter dat er meer maatregelen nodig zijn om de kosten van de vergrijzing op te vangen, zoals beperking van de toegang tot diverse voorzieningen of verlaging van de uitkeringen. Met name deze laatste maatregel zal leiden tot een toename van het aantal armen. Uit een van de scenario's blijkt dat het armoedepercentage in Nederland in dat geval kan oplopen tot 14 procent (2000: 11%).

andere leefstijlen

De toename van het eigen vermogen en de betere pensioenen maken het waarschijnlijk dat ook de leefstijlen zullen verschillen per scenario. Zowel op individueel niveau als op maatschappelijk niveau is er een wisselwerking tussen enerzijds waarden en normen en anderzijds de individuele of maatschappelijke omstandigheden. Zo is aannemelijk dat in de scenario's waarin de nadruk ligt op eigen verantwoordelijkheid, meer ouderen zullen voorkomen die zelf hun weg vinden. De «mentor» en de «recreant» van ABF-research passen het meest in die scenario's, terwijl de «vrijwilliger» en de «verzorgde» meer tot hun recht komen en vaker zullen voorkomen in de scenario's met weinig markt en individuele verantwoordelijkheid.

3.3 vrij en veilig wonen en bewegen in de woon- en leefomgeving

Je vrij kunnen bewegen in de woning waarin je woont, ook als er beperkingen zijn; je vrij in de buurt kunnen bewegen, niet gehinderd door obstakels en hoge stoepranden; je veilig kunnen voelen in de openbare ruimte; je vrij kunnen verplaatsen ook als je niet meer goed ter been bent. Dat zijn waarden voor ouderen die in belangrijke mate de kwaliteit van het leven bepalen. In deze paragraaf wordt de maatschappelijke opgave op dit terrein verkend.

aangepast wonen

Zelfstandig wonen voor ouderen is gewoon. Het verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis is de uitzondering. In bijlage 2 is de huidige (2002) woonsituatie van de 2,2 miljoen ouderen weergegeven. Het overgrote merendeel van de ouderen woont zelfstandig: 92,8%. Toekomstige ouderen zullen dat ongetwijfeld blijven doen. Er zullen meer bijzondere vormen ontstaan zoals «*sun city's*», in Nederland dan wel in een zonnig buitenland. Maar toch zullen de meeste ouderen ook in 2030 in gewone huizen in gewone straten wonen. De meeste van die huizen staan er nu ook al.

Veel woningen zullen aanpassing nodig hebben. Sinds de invoering van de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) in 1994 zijn – als we uitgaan van 70% gebruik door ouderen – ongeveer 600 000 woningen voor ouderen aangepast of zijn er op een andere manier voorzieningen getroffen. Vaak zijn die blijvend, maar niet altijd. Voorzieningen zoals trapliften verdwijnen meestal weer als de bewoner verhuist. In totaal zijn er op dit moment ongeveer 498 000 voor ouderen bestemde woningen in ons land waarvan er circa 415 000 (83%) ook daadwerkelijk door ouderen met meer of minder ernstige beperkingen worden bewoond.

Geschikte woningen voor ouderen zijn in onderzoek onderverdeeld in zes categorieën in oplopende zorgbehoefte en zorgafhankelijkheid (tussen haakjes de labels in de tabel):

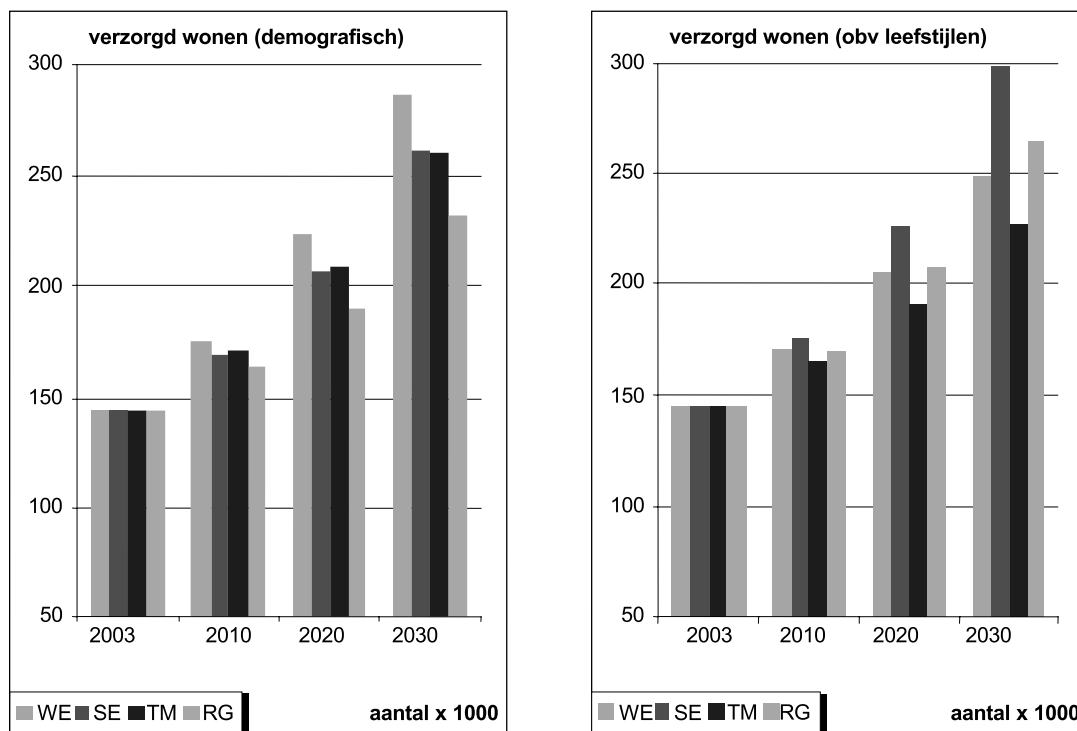
1. *nultredenwoningen*
niet speciaal voor ouderen bestemd en ook niet speciaal aangepast, maar wel zonder trap toegankelijk (bijvoorbeeld veel flatgebouwen met een toegankelijke lift);
2. *ouderenwoningen zonder voorzieningen (ouderenwoningen sec)*
wel speciaal voor ouderen bestemd, maar bewoners kunnen geen gebruik maken van zorg of ondersteunende diensten in de directe omgeving (bijvoorbeeld seniorenflats zonder bijzondere voorzieningen);
3. *woningen met ingrijpende aanpassingen (aangepaste woningen)*
niet speciaal voor ouderen bestemd, maar wel met speciale voorzieningen voor mensen met beperkingen (bijvoorbeeld WVG aangepaste woningen);
4. *ouderenwoningen met diensten (wonen met diensten)*
gebruik van ondersteunende diensten van een dienstencentrum of steunpunt in de buurt of in het wooncomplex (bijvoorbeeld serviceflats);
5. *ouderenwoningen met zorg (wonen met zorg)*
gebruik van verpleging of verzorging in een bij de woning gelegen instelling (bijvoorbeeld aanleunwoningen);
6. *beschermd wonen*
permanent toezicht en begeleiding mogelijk (bijvoorbeeld kleinschalig wonen voor dementerenden).

Mengvormen komen uiteraard voor, zoals bij zelfstandig wonen dat ondersteund wordt door diensten en/of thuiszorg. De behoefte en afhankelijkheid nemen met de leeftijd toe. Vanaf 85 jaar neemt de bewoning van zelfstandige woningen en van speciaal bestemde ouderenwoningen af omdat vanaf die leeftijd relatief veel ouderen intramuraal worden opgenomen. Door de vergrijzing zullen er verschuivingen optreden in dit patroon. Becijferd is de behoefte aan de verschillende soorten ouderenwoningen in 2030. Op basis van de verschillende scenario's van het CPB en de bijbehorende ontwikkeling van de samenstelling van de bevolking kan ook de bijbehorende behoefte aan ouderenwoningen worden weergegeven.

Het aantal zelfstandige woningen in de categorie verzorgd wonen bedraagt nu ongeveer 100 000. Samen met de woningen in de categorieën wonen met diensten en de overige ouderenwoningen zijn er ongeveer een half miljoen woningen specifiek voor ouderen. Ten opzichte van het aanbod is er een tekort aan dit soort woningen van ruim 40%. Veel ouderen zoeken een zelfstandige woning, maar wel aangepast aan de eigen omstandigheden. De opgave voor dit soort woningen is de komende jaren dan ook groot door drie oorzaken, namelijk de vergrijzing, het huidige tekort, en een achterstand in kwaliteit doordat veel verzorgingshuizen niet meer aan de huidige eisen voldoen. De huidige capaciteit aan verzorgingshuizen is ongeveer 100 000 plaatsen. Dit soort plaatsen zal voor een deel vervangen moeten worden door woningen in de categorie verzorgd wonen, zodat de opgave voor de komende jaren extra zwaar wordt. In de brief aan de Tweede Kamer over het actieplan Investeren in de toekomst wordt ervan uit gegaan dat tot 2015 115 000 woningen extra nodig zijn in de categorie verzorgd wonen. Het kabinet gaat er op dit moment vanuit dat ongeveer 40% daarvan door nieuwbouw gerealiseerd moet worden en dat de resterende 60% door aanpassing en doelmatige toedeling van woningen gevonden wordt.

Figuur 3 laat zien dat alle scenario's op de middellange termijn een vrijwel gelijke ontwikkeling laten zien. De opgave voor verzorgd wonen is dus robuust. Op langere termijn ontstaan verschillen. De vraag stijgt van ruim 140 000 woningen (bij een aanbod van 100 000) naar 225 000 à 300 000 in 2030. Op demografische gronden is de vraag naar verzorgd wonen het grootst in het scenario Wereldeconomie, omdat in dat scenario het aantal alleenstaande ouderen het sterkst toeneemt. Maar als ook rekening wordt gehouden met leefstijlen, stijgt de vraag het meest in het scenario Sterk Europa. Dit illustreert dat niet alleen de demografie bepalend is en dat de leefstijl een significante invloed heeft.

Figuur 3: vraag naar verzorgd wonen per scenario, uitsluitend volgens demografie respectievelijk inclusief leefstijlen



Bron: ABF-Research

woonlasten

Bewoners van ouderenwoningen, speciaal van (huur)woningen met zorg en diensten, zijn vaak een relatief groot deel van hun inkomen aan wonen en zorg kwijt. De alleenstaande AOW-er is financieel gezien beter af als hij in een verzorgings- of verpleeghuis wordt opgenomen. De maatschappelijke kosten van de intramurale oplossing zijn volgens het rapport «*Kosten en Baten van extramuralisering (juli 2004)*» van de Stichting voor Economisch Onderzoek (SEO) en het SCP echter groter dan van de extramurale. Bij matige beperkingen is het verschil bijna € 16 000 en bij ernstige beperkingen bijna € 6 000. In de huidige situatie bestaan verkeerde prikkels in het licht van de vermaatschappelijking van de zorg: zelfstandig wonen dreigt voor zorgafhankelijke ouderen te duur te worden, terwijl de maatschappelijke kosten van het alternatief uiteindelijk hoger uitpakken. De ontwikkeling van de woonlasten op langere termijn en de betaalbaarheid daarvan verschilt per scenario. De inkomenspositie van ouderen zal zoals gesteld verbeteren. Afhankelijk van de mate waarin zullen de huurquoten van huursubsidieontvangers lager worden en ontstaat meer ruimte voor eigen betalingen.

een geschikte woonomgeving

Het straatbeeld verandert: rollators en scootmobielen doen hun intrede. Dat vraagt meer ruimte op trottoirs, maar ook in winkels en andere voorzieningen. Mooie uitstallingen worden onneembare hindernissen. Ouderen zijn ook kwetsbare slachtoffers voor berovingen. Hun bewustzijn daarvan doet de angst ervoor toenemen. Een gevoel van fysieke en sociale veiligheid zal daarmee een steeds sterker issue worden. Ondanks dat de woonomgeving vaak niet optimaal op ouderen is afgestemd, zijn zij volgens het SCP gemiddeld meer tevreden over hun woonomgeving dan jongeren.

De mate van aantrekkelijkheid van de woonomgeving voor ouderen verschilt per gemeente nog aanzienlijk. Die aantrekkelijkheid wordt bepaald door de aanwezigheid van openbaar vervoer, gezondheids-, zorg- en welzijnsvoorzieningen, voorzieningen voor de eerste levensbehoeften en de tevredenheid van de ouderen over deze voorzieningen in de wijk. In het overzicht in bijlage 2 is per gemeente een rapportcijfer gegeven. Daaruit blijkt dat iets minder dan de helft van de wijken op dit moment een onvoldoende tot matige omgeving voor ouderen kennen. Door de vergrijzing wordt dat over het algemeen een groter probleem. De vergrijzing verkeert per gemeente in een verschillende fase. De grote steden vergroenen en het platteland vergrijst. Het meest kwetsbaar zijn de gebieden (zie bijlage 2) die de komende decennia het meest vergrijzen en nu onvoldoende of maar net voldoende zijn toegerust voor ouderen. Die gebieden zijn vooral te vinden in de (nieuwbouw)wijken buiten het centrum van steden en in de landelijke woonmilieus. Vooral de plattelandsgebieden zullen met de vergrijzing door het ontbreken van voldoende zorg- en welzijnsvoorzieningen onder druk komen te staan. Daar ligt dus een grote opgave voor gemeenten.

De investeringen die hiermee samenhangen zijn moeilijk te ramen. De afhankelijkheid van de meer verstedelijkte centra zal bijvoorbeeld voor een deel opgevangen moeten worden in eigen kring, vooral als het gaat om vervoer van en naar de voorzieningen.

mobiliteit van ouderen

Ouderen zijn minder uithuizig dan jongeren. In 2000 verliet 60% van de 55-plussers op tenminste één van twee onderzoeksdagen de woning niet. Van wie op stap ging deed 12% dit per openbaar vervoer en 42% per auto, van wie een derde als passagier. Anderen liepen en fietsten. Ouderen zijn kwetsbare weggebruikers en vaker (per afgelegde km) dan jongeren slachtoffer van een ongeval.

Op dit moment is bezit van auto en rijbewijs nog een beperkende factor. In

2000 had 25% van de mannen en 68% van de vrouwen boven de 65 geen rijbewijs. Maar daarin komt snel verandering. 15 jaar eerder bijvoorbeeld had de helft van de mannen boven de 65 jaar geen rijbewijs.

In 2030 zullen autobezit en rijbewijs geen beperkende factor van betekenis meer zijn. Zonder beperkingen zullen ouderen waar mogelijk de auto gebruiken in plaats van openbaar vervoer vanwege het gemak en het vervoer van deur tot deur. Maar wanneer gezichtsvermogen en reactievermogen minder worden, of bij minder gunstige weersomstandigheden, zijn ouderen vaker geneigd om te kiezen voor de grotere veiligheid van het openbaar vervoer, mits dat voldoende toegankelijk is.

Volgens het SCP ondervindt een op de vijf 65-plussers lichte en nog eens een op de zes ernstige belemmeringen, waarbij gedacht moet worden aan moeilijk ter been zijn en slecht zien en horen. Door de vergrijzing zal dus ook het aantal mensen met beperkingen toenemen en dus ook de behoefte aan toegankelijke openbaar vervoersvoorzieningen en aan speciaal vervoer voor mensen die vanwege hun beperkingen in het geheel niet met het openbaar vervoer kunnen reizen.

Het toenemende aandeel reizigers met beperkingen maakt de aanpassing van het openbaar vervoer niet alleen urgent; commercieel gezien ligt hier voor de vervoerbedrijven ook een kans. Ouderen mijden de spits en dragen daarmee bij aan een doelmatige inzet van materieel en personeel. Van een toegankelijk openbaar vervoer hebben niet alleen ouderen plezier, maar iedereen. Ook jongeren hebben kinderwagens en bagage.

3.4 gezondheidszorg

De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is toegenomen. Het zal onder meer van de ontwikkeling van leefstijlfactoren afhangen in welke mate hierin verdere verbetering zal optreden. De ouderdom komt in 2030 minder en later met de spreekwoordelijke gebreken. Dat is het gevolg van betere compensatie van ziekten en aandoeningen door medische zorg en hulpmiddelen, maar ook van het effect van preventief gezondheidsbeleid waardoor mensen minder roken. Eten en bewegen blijven extra aandacht vragen. Alles overziend zal vanaf 2020 de vraag naar medische en langdurende zorg fors stijgen als de babyboomers de leeftijd van 75 jaar hebben bereikt.

Huidige levensverwachting 65 jarigen

	Man	Vrouw
Totale levensverwachting	15,3 jaar	19,2
Goed ervaren gezondheid	9,3	9,9
Zonder lichamelijke beperkingen	12,1	12,8
Goede geestelijke gezondheid	14	16,4

ontwikkeling gezondheid

De vijf meest voorkomende complexe gezondheidsproblemen ook wel «*Geriatric Giants*» genoemd zijn vergeetachtigheid, dementie, doof- en slechthoorden, incontinentie en mobiliteitsstoornissen. Dementie is het ernstigste probleem. De Gezondheidsraad heeft berekend dat jaarlijks ongeveer 1300 beschutte plaatsen extra nodig zijn als gevolg van de stijging van het aantal mensen met dementie.

Een andere «*giant*» is vallen als gevolg van mobiliteitsproblemen. Ongeveer 30% van alle ouderen valt éénmaal per jaar en 15% valt tweemaal of vaker. Ieder jaar belandt 1 op de 25 mensen van 75 jaar of ouder in het ziekenhuis als gevolg van een val. Per jaar worden ongeveer 15 000 ouderen opgenomen met een heupfractuur. De medische zorg verleend na valongevallen kost op dit moment al 300 miljoen euro. Door de vergrijzing zal dit aantal en zullen de kosten fors kunnen gaan toenemen.

Maar ook een aantal niet specifiek geriatrische aandoeningen zal als gevolg van de demografische ontwikkeling en leefstijl aanzienlijk stijgen. Zorgelijk is de sterke toename van overgewicht. Vooral de prevalentie van hart- en vaatziekten, kanker en diabetes mellitus zal fors toenemen (zie bijlage 2). Antwoorden vanuit de wetenschap, bijvoorbeeld in de vorm van medicijnontwikkeling, zullen deels nog gevonden moeten worden. De kostenstijging in de gezondheidszorg vindt dan ook zowel plaats in de curatieve zorg als in de chronische zorg. Over een lange periode stijgen de uitgaven aan zorg sterker dan verwacht mag worden op basis van alleen demografische ramingen. Dat ligt vooral aan het aanbod van nieuwe techniek die kwalen beter behandelbaar maakt, waardoor de kwaliteit van leven verbetert. Dat effect is sterker dan dat van de toenemende doelmatigheid van de techniek. Dat is de prijs van de toename van de gezonde levensverwachting.

jong gehandicapten

De verbetering van de gemiddelde levensverwachting geldt ook voor jongere mensen met een lichamelijke handicap. Als zij ouder worden, zal dat in bepaalde gevallen extra consequenties hebben in die zin dat hun zorgbehoefte toeneemt, zij eerder zullen moeten stoppen met werken (of ander / minder werk gaan doen) etc. Voor personen die op jonge leeftijd al een handicap/chronische ziekte hebben, zullen de consequenties van het ouder worden in een aantal gevallen anders/zwaarder zijn, en daarmee ook het beroep dat wordt gedaan op zorg en specifieke regelingen.

Een aparte groep vormen nog de jongere mensen met een verstandelijke handicap. Zij worden ouder door kwaliteitsverbetering in de zorg, maar bij hen treden vaak ouderdomsproblemen op eerdere leeftijd op (vanaf het 50ste levensjaar), waardoor sprake is van dubbele vergrijzing. Deze problematiek wordt op dit moment onderzocht door o.a. de Raad voor de Volksgezondheid.

ontwikkeling langdurende zorgvraag

Met name de ontwikkeling van het aantal dementerenden zal voor een grotere langdurige zorgvraag zorgen. De Gezondheidsraad heeft daar in 2002 aandacht voor gevraagd. Als prevalentie cijfers niet veranderen en effectieve curatieve behandelingen uitblijven, zal het aantal mensen met dementie volgens analyses van de Gezondheidsraad oplopen van circa 175 000 nu tot ruim 280 000 in 2020 en circa 320 000 in 2030. Langdurige zorgvraag wordt zowel opgevangen door professionele hulp als door mantelzorgers. Beide vormen ondersteunen elkaar, maar ze vervangen elkaar soms ook.

Het SCP en het RIVM geven in hun gezamenlijke analyse aan dat de potentiële vraag naar AWBZ zorg twee maal zo hoog ligt als de feitelijke effectieve vraag. Dat maakt het vraaggedrag belangrijk. Veel mensen zoeken zelf oplossingen. Mantelzorgers vervullen een belangrijke rol. Door een grotere toegankelijkheid, onvoldoende scherpe indicatiestelling, de ruime mogelijkheden van de AWBZ en de introductie van aantrekkelijke mogelijkheden als het Persoonsgebonden Budget (PGB) maakt de keuze voor zelforganisatie in snel tempo plaats voor het gebruik van collectieve voorzieningen. Dat effect wordt versterkt doordat de Regionale Indicatie Organen (RIO's) bij de indicatiestelling niet gebonden zijn aan een budget, te meer waar het PGB een uitweg biedt bij een tekort aan capaciteit.

De ontwikkeling van de vraag naar verpleging en verzorging voor ouderen voor de komende decennia en de effecten ervan op de betaalbaarheid van de zorg zullen in de verschillende scenario's anders kunnen uitpakken. In het minst gunstige scenario Regionale Gemeenschappen is de bereidheid tot het nemen van eigen verantwoordelijkheid beperkt. Het vraag-

gedrag zal dus richting collectieve voorzieningen gaan. De mantelzorg zal gaandeweg te gelde worden gemaakt via PGB's of door verschuiving naar professionele zorg. In dit scenario zal de zorgvraag voor de chronische zorg kunnen tenderen naar de maximale potentiële vraag zoals in de analyse van het SCP en RIVM en dus aanzienlijk meer kunnen stijgen dan op grond van de demografische ontwikkeling al verwacht mocht worden. Minder roken en (in mindere mate) preventiebeleid op overgewicht kunnen vooral het gebruik van zorg met opname verminderen. Een ongunstige inkomensontwikkeling bij ouderen duwt het gebruik omhoog. Het CPB voorziet dat in het scenario Regionale Gemeenschappen de beperkte economische groei gaat knellen in de zorg omdat het groei-effect van de vergrijzing (0,9% per jaar) groter is dan de economische groei (0,7% per jaar). Daardoor zal er uiteindelijk weinig ruimte zijn om de zorg te bieden die technisch gezien mogelijk zou zijn. Belangrijk is ook de rol van de woningcorporaties. Vergelijkbaar met de sociale zekerheid is te verwachten dat een grote betaalbare sociale huursector zoveel mogelijk gehandhaafd zal worden. Kwaliteit is ook hier een probleem. Aanvullende maatregelen om het eigenbeheer en onderhoud te stimuleren zijn dan nodig.

In het meest gunstige CPB scenario Wereldeconomie is de bereidheid tot het nemen van eigen verantwoordelijkheid sterker aanwezig. In dat geval zal het vraaggedrag voor de chronische zorg kunnen gaan in de richting die SCP en RIVM schetsen. De demografische component tussen 2000 en 2020 in de groei van de vraag naar zorg is 49%. Bij veel nadruk op eigen verantwoordelijkheid zal het gebruik van zorg thuis veel minder hard groeien (24%) dan op basis van demografie zou worden verwacht. Het gebruik van zorg met opname blijft dicht bij de demografische component (verzorging: 32%; verpleging: 41%). De groei bij de zorg aan huis zit vooral bij persoonlijke verzorging (31%).

Verwijdering van huishoudelijke hulp uit het AWBZ pakket brengt, gegeven de huidige wijze van indiceren, het risico mee dat de vraag verschuift naar persoonlijke verzorging en opname. Eigen verantwoordelijkheid vraagt dus ook aanpassing van het beleid. Het CPB voorziet dat in het scenario Wereldeconomie de economische groei zodanig hoog zal zijn (2,9% per jaar) dat het zorgvolume per hoofd van de bevolking flink kan toenemen, met daarbij de nadruk op particulier gefinancierde consumptie. Door schaarste-effecten nemen wel de prijzen in de zorg meer dan gemiddeld toe, waardoor het totale (particuliere en collectieve) aandeel van de zorg toeneemt van 10,8% in de werkgelegenheid in 2001 tot 18,5% in 2040 en van 8,7% van het BBP in 2001 tot 14,6% in 2040.

Bij minder gebruik van collectief gefinancierde zorg zal het beroep op mantelzorgers toenemen. Mantelzorgers zijn vooral partners en kinderen. SCP onderzoek laat zien dat informele hulp met grote vanzelfsprekendheid wordt verleend. De belangrijkste determinant is dat een familielid of goede bekende hulp nodig heeft; nabijheid telt. Het aanbod wordt dus door de vraag bepaald. Het is verleidelijk daaruit te concluderen dat geen knelpunten zullen optreden bij de beschikbaarheid van mantelzorg, maar dat zou een te snelle conclusie kunnen zijn. Over 25 jaar zijn de verhoudingen in verschillende opzichten volkomen anders. In 2005 staan tegenover een zorgbehoefte tachtigjarige nog drie 50-jarige kinderen; in 2030 nog maar anderhalf. Daar komt bij dat een klein deel van de 50-plus vrouwen van nu beroepsarbeid verricht. We rekenen erop dat dat deel in 2030 groter zal zijn. Het aantal zorgende partners wordt ondermijnd door de hoge echtscheidingsfrequentie. Vooral allochtone vrouwen zijn kwetsbaar: 70% van de Marokkaanse vrouwen en 50% van de Turkse is 6 of meer jaren jonger dan hun echtgenoot. Ze zien dus een lange periode van weduwschap tegemoet.

Het is dus de vraag of het aanbod kan of zal blijven mee rekken met de vraag. Als de mantelzorg onvoldoende is en het inkomen van ouderen dat toelaat zal een deel van de zorg geleverd worden door particulier betaalde zorg.

kwaliteit, innovatie en arbeidsmarkt

Vanaf 2010 verdwijnen veel babyboomers van de arbeidsmarkt. Er komen minder jongeren bij. De beroepsbevolking krimpt waar we groei gewend waren. Een hogere arbeidsparticipatie van ouderen compenseert dat enigszins, maar de economische groei zal meer dan voorheen worden bepaald door de arbeidsproductiviteit. Bovendien zal een hogere arbeidsparticipatie van ouderen nog meer zorgen voor een gemiddeld oudere beroepsbevolking dan alleen op basis van demografie zou mogen worden verwacht.

Het toenemend aantal ouderen zal vooral meer zorg vragen. Wanneer de overheid die taak op zich neemt zal de vraag naar collectief betaalde zorg sterk toenemen. Toekomstige generaties zullen geen genoegen nemen met minimale kwaliteit. Omvangrijke vraag naar zorg van hoge kwaliteit zal een groot deel van de productiecapaciteit naar zich toetrekken, waardoor de ruimte voor overige productie afneemt. Mede doordat de overheid bovendien een belangrijk deel van het inkomen afroemt, groeit de economie in het scenario Regionale Gemeenschappen van het CPB weinig en stagneert de arbeidsparticipatie globaal op het niveau van 2000. We zorgen, maar produceren te weinig andere dingen.

Bij meer nadruk op de eigen verantwoordelijkheid zal de vraag naar zorg voor een groter deel via onbetaalde of particulier betaalde zorg geleverd worden. Bij een overbelaste arbeidsmarkt zullen vooral beter gesitueerden in staat zijn betaalde zorg in te kopen. Kinderen zullen een afweging maken tussen hun eigen productiviteit en de kosten van het afkopen van hun verantwoordelijkheid wanneer de portemonnee van hun ouders geleidelijk leeg raakt. We produceren en zorgen tussen de bedrijven door of besteden de zorg uit aan lager geschoolde dienstverleners. Dat leidt in het scenario Wereldeconomie van het CPB zowel tot hogere economische groei als tot hogere arbeidsparticipatie. Uiteindelijk zijn daardoor in dat scenario meer mensen werkzaam in de zorg dan in het scenario Regionale Gemeenschappen, zowel absoluut als gerekend in percentage van de beroepsbevolking.

Hoe dan ook zal veel energie van de toekomstige (beroeps)bevolking worden besteed aan zorg, hetzij betaald, hetzij onbetaald. Betaalde zorg via de overheid is voor de burger niet gratis, want het geld ervoor moet eerst via belastingen en premies worden opgebracht. Ook onbetaalde zorgarbeid creëert welvaart, ook al wordt hij niet in de nationale rekeningen opgenomen. Een deel van de extra groei in het scenario Wereldeconomie kan worden toegeschreven aan het monetariseren van diensten, waardoor het verschil in welvaart tussen de scenario's iets minder groot is dan het lijkt. Of de zorgarbeid nu betaald of onbetaald wordt geleverd, om het geld of de tijd ervoor vrij te maken zal de productiviteit omhoog moeten. Om economische groei te bewerkstelligen is de beleidsagenda van het kabinet daarom gericht op innovatie. Die zorgt niet alleen voor mobiele telefoons, maar ook voor het vergroten van de zelfredzaamheid onder andere door betere geneesmiddelen, betere technische middelen (GPS op de rollator voorkomt verdwalen) en voor stroomlijning van de professionele zorg door ICT toepassing. De innovatie agenda stelt hoge eisen aan de beroepsbevolking. Ook ouderen zullen binnen die beroepsbevolking innovatiever moeten zijn.

Hoe 2030 eruit zal zien weet niemand. Om gevoel te krijgen voor het decor van 2030 is gebruik gemaakt van de scenario's van het CPB, aangevuld met andere analyses. Nadrukkelijk moet worden gezegd dat een scenario niet gekozen wordt. Dat is ook niet de betekenis van scenario's. Hun betekenis is wel dat ze een verkenning geven van mogelijkheden die zich in verschillende combinaties kunnen voltrekken. Omdat de scenario's wel intern consistente ontwikkelingsrichtingen zijn, kunnen we concluderen dat *als* Europa er niet in slaagt een eenheid te worden en *als* we tegelijkertijd niet in staat zijn meer eigen verantwoordelijkheid bij burgers en marktpartijen te leggen, we grote problemen zullen krijgen met zowel het economisch als het maatschappelijke draagvlak voor onze collectieve voorzieningen voor ouderen.

Maar omgekeerd geldt ook, dat als we van Europa wel een succes weten te maken, we wel een internationale oriëntatie houden en als we verantwoordelijkheden op een verantwoorde wijze wel bij de burgers en de marktpartijen weten te leggen, de kans op een mooie toekomst voor ouderen in het perspectief van de vergrijzing aanzienlijk groter zal zijn. Dit kabinet werkt juist daaraan door nu tijdig keuzes te maken. Voor de langere termijn zullen die keuzes mede worden ingegeven door de leefstijlen die in de samenleving voorkomen. Het beleid moet enerzijds door burgers gewenste leefstijlen faciliteren, maar anderzijds ook een antwoord geven op de ongewenste effecten van zulke leefstijlen. «Mentoren» zullen een langer arbeidzaam leven waarderen en zijn uit eigen beweging gericht op overdracht van financiële middelen, ervaring, waarden en normen naar jongeren. «Recreanten» beschikken over voldoende middelen, maar behoeven stimulans tot maatschappelijk gericht gedrag. «Vrijwilligers» zullen zich inzetten wanneer om hun inzet wordt gevraagd en wanneer hen een richtinggevend kader wordt geboden. «Verzorgden» hebben beperkte mogelijkheden, maar kunnen worden gestimuleerd tot meer zelfzorg in de eigen omgeving.

Als de inzichten waar we het nu mee moeten doen uitkomen, dan zullen we in 2030 met ongeveer 4 miljoen 65-plussers zijn. Ongeveer een kwart van de bevolking. Tegenover elke oudere staan in 2030 nog maar 2,4 tot 2,8 werkenden. Het economische draagvlak is aanzienlijk versmald. Er zal behoorlijk geïnvesteerd moeten worden in de arbeidsparticipatie van oudere werknemers. Als de VUT- en prepensioenmaatregelen van het kabinet succes hebben, zullen in 2030 naar verwachting meer mensen dan nu tot hun 65ste gewerkt hebben. Het percentage werkende 65-plussers zit mogelijk zelfs weer in de lift. Er zal geïnvesteerd moeten worden in onderwijs en innovatie om de arbeidsproductiviteit te verhogen.

Nog maar 13% van de ouderen zal slechts de basisschool als achtergrond hebben, 28% een HBO of wetenschappelijke opleiding. We hebben het over de veertigers en vijftigers van nu. De meesten gewend om naar het buitenland op vakantie te gaan, gewend zich met de auto te verplaatsen, gewend aan de computer. Vrijwel iedereen zal aanvullend pensioen hebben, maar de norm van 70% van het laatste inkomen zal bij uitzondering gehaald worden. 51% heeft een eigen woning en dus vermogen. Toch zal er ook een substantiële groep zijn voor wie dat positief beeld niet opgaat. De maatschappelijke kloof kan daardoor groter worden. Dat betekent bijvoorbeeld dat bij de invoering van nieuwe vormen van ICT in de dienstverlening rekening moet worden gehouden met burgers die daar minder goed in mee kunnen komen. Maar dat betekent ook dat het draagkrachtbeginsel scherper kan worden toegepast bij collectieve voorzieningen.

Ongeveer 7% zal aangewezen zijn op verzorgd wonen. Vooral het aantal dementerenden is sterk gestegen. Gelet op de groeiende inkomens en

vermogens van veel ouderen kan een groter deel van de kosten van de gezondheidszorg door de mensen zelf worden gedragen. Om de zorg te kunnen bemensen en voldoende kwaliteit te garanderen zal er flink geïnvesteerd moeten worden in verhoging van de arbeidsproductiviteit. Ook zal de balans tussen zorg en arbeid van mantelzorgers moeten worden herzien. Het uiteindelijke gebruik van de collectieve zorg hangt sterk af van de mate waarin vorm gegeven wordt aan de eigen verantwoordelijkheid.

De leeftijdsamenstelling van de bevolking kunnen we nauwelijks beïnvloeden. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor de keuzevraagstukken die met de vergrijzing samenhangen en de kosten ervan kunnen wel over verschillende partijen in de samenleving en in de tijd tussen de generaties verschillend worden verdeeld.

Primair is van belang de verdeling tussen de (oudere) burger, hun maatschappelijke organisaties en de overheid, waarbij het primaat naar de mening van het kabinet bij de burger zelf ligt. Steeds zal een afweging moeten worden gemaakt tussen de capaciteit en vitaliteit van ouderen aan de ene kant en de kwetsbaarheid van ouderen aan de andere kant en de solidariteit vanuit de samenleving daarmee aan de andere kant. Voor kwetsbare ouderen gaat het niet alleen om solidariteit van jongeren met ouderen maar ook om solidariteit tussen ouderen.

De denkexercities die de scenario's in feite zijn, maken ook duidelijk dat de maatschappelijke uitdaging niet ligt in de verandering van de bevolkingssamenstelling op zich maar vooral in het vermogen en de bereidheid van burgers, marktpartijen en andere (overheids)organisaties om zich tijdig aan te passen. Het is zaak dat voor prikkels tot aanpassing en innovatie zo weinig mogelijk drempels worden opgeworpen. Voor collectieve arrangementen zal het systeem op relevante niveaus het vermogen tot aanpassing moeten hebben en ruimte moeten geven aan prikkels tot innovatie.

4 Hoofdpijnen van het toekomstig ouderenbeleid

In dit hoofdstuk worden de hoofdpijnen over een langere termijn geschetst van het ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing. Door tijdig te kiezen kan er eerlijk gedeeld worden en kan voorkomen worden dat burgers onrealistische verwachtingen koesteren over wat de overheid vermag. In een beschaafde samenleving zal hoe dan ook voor behoeftige ouderen worden gezorgd. De breed gedeelde basiswaarden die daarbij horen worden weergegeven in paragraaf 4.1 en nader uitgewerkt in hoofdstuk 5.

Na het *wat* komt het *hoe*. Het komt er op aan die zorg zodanig vorm te geven dat optimaal gebruik kan worden gemaakt van de flexibiliteit en vindingrijkheid die juist op laag niveau aanwezig is. De uitgangspunten daarbij worden uitgewerkt in paragraaf 4.2 tot en met 4.5. De door het kabinet gemaakte keuzes hangen onderling samen en vormen meer kanten van dezelfde medaille: een selectief optredende overheid die ook van ouderen waar mogelijk een actieve bijdrage vraagt, die een beroep doet op eigen verantwoordelijkheid en die initiatief verwacht van maatschappelijke actoren binnen de door de rijksoverheid gestelde kaders.

4.1 basiswaarden ouderen en samenleving

Het belangrijkste kenmerk van de latere levensfasen is dat een aantal hulpbronnen wegvalt: vermindering van kracht en gezondheid als bron voor arbeid en daarmee verlies van arbeid als bron van inkomen; vermindering van gezondheid en mobiliteit als bronnen voor sociale participatie en daarmee vermindering van sociale participatie als bron van persoonlijke zingeving; verlies van dierbaren als bron van geborgenheid en

daarmee geborgenheid als bron van welbevinden. Of deze onvermijdelijkheid van het leven persoonlijk en/of maatschappelijk een probleem is, hangt van de context af. Die context van het ouder worden verandert zoals hiervoor uiteengezet en zal door de vergrijzing opnieuw veranderen. Een aantal basiswaarden blijft echter overeind of moet zelfs versterkt worden. De belangrijkste is de notie dat ouderen soevereine en volwaardige burgers zijn, ook als op enig moment belangrijke hulpbronnen voor een zelfstandig bestaan wegvallen. In de eerste plaats zijn mensen zelf verantwoordelijk om het verlies aan hulpbronnen te compenseren. Oud worden we allemaal, dus niemand kan zeggen dat hij dit niet kon voorzien. Maar het is niet iedereen gegeven om daarvoor individuele voorzieningen te treffen gedurende zijn of haar levensloop. Dan is solidariteit vanuit de samenleving noodzakelijk om met respect en waardigheid die soevereiniteit van elke oudere te borgen. Daarmee geven we onder meer invulling aan de bepalingen in de Europese Grondwet die op 29 oktober 2004 door de Europese regeringsleiders is ondertekend en waarover 1 juli 2005 in Nederland een referendum wordt gehouden. Daarin staat: «*de unie erkent en eerbiedigt het recht van ouderen om een waardig en zelfstandig leven te leiden en om aan het maatschappelijke en culturele leven deel te nemen*» (Art. II-85).

De maatschappelijke uitdaging is om bovengenoemde waarden in stand te houden, ook als door de vergrijzing het effect van het «grote getal» zich doet gelden. In meer operationele termen geformuleerd betekent dat naar de mening van het kabinet:

- dat activiteiten gestimuleerd worden om ouderen zo lang mogelijk gezond en fit te laten blijven;
- dat ouderen in staat moeten worden gesteld – zolang ze dat kunnen – een actieve bijdrage aan de samenleving te leveren en daaraan volop kunnen deelnemen, in rechten maar ook in plichten. De arbeidsparticipatie van oudere werknemers moet omhoog, leeftijdsdiscriminatie dient in alle opzichten te verdwijnen. Vrijwilligerswerk en mantelzorg zijn essentiële bijdragen aan de samenleving. En tenslotte is participeren ook meepraten en initiatieven nemen;
- dat ouderen financieel voldoende toegerust zijn om een zelfstandig leven te kunnen blijven leiden, ook als arbeid geen bron van inkomsten meer is;
- dat ouderen kunnen beschikken over adequate woonvoorzieningen, afgestemd op hun individuele behoeften en ondersteund door zorgvoorzieningen op maat;
- dat «ouderen» zich ook in fysieke zin vrijelijk en veilig kunnen bewegen in de leefomgeving waarvan zij deel uitmaken. Ook in een informatietijdperk waar steeds meer handelingen onafhankelijk van tijd en plaats worden, blijft mobiliteit op welk schaalniveau dan ook een belangrijke ontplooiingsfactor. De toegankelijkheid van vervoer moet de komende jaren zoveel mogelijk worden verbeterd;
- dat «ouderen» die als gevolg van gezondheidsproblemen kwetsbaar worden, bijvoorbeeld als gevolg van psychogeriatrische aandoeningen, verzekerd zijn van voldoende en kwalitatief goede zorg, ook als door de vergrijzing hun aantal sterk toeneemt. De kwaliteitsontwikkeling in de ouderenzorg verdient specifieke aandacht. De reikwijdte van de collectieve ouderenzorg kan smaller, maar de kwaliteit moet hoger.
- dat ouderen waardig moeten kunnen sterven.

Deze basiswaarden bepalen in belangrijke mate de maatschappelijke opgave waar we in het perspectief van de vergrijzing voor staan. Op deze punten zal de kwaliteit van leven in de latere levensfasen worden getoetst. Op de ontwikkeling daarvan mag het beleid van de overheid worden getoetst en gewaardeerd. Daarom worden deze basiswaarden in het

volgende hoofdstuk nader uitgewerkt, maar eerst komt hieronder het *hoe* aan de orde.

4.2 levensloopbeleid

Zorg voor ouderen in de vorm van AOW, gezondheidszorg en welzijn wordt gefinancierd via omslag. De samenleving investeert in het menselijk kapitaal van de jonge beroepsbevolking die de lasten van de ouderen moet dragen, maar vergrijzing doet die lasten toenemen. Jongeren hebben daardoor het vooruitzicht te moeten betalen voor voorzieningen die er niet in dezelfde mate zullen zijn wanneer ze zelf oud worden of wanneer het om allochtone jongeren gaat: voorzieningen waar hun ouders beperktere toegang toe hebben. Voor aanvullend pensioen wordt gespaard. Er wordt geïnvesteerd in productiemiddelen die jongeren in staat stellen de benodigde productie tot stand te brengen, maar vergrijzing zorgt ervoor dat te weinig jongeren teveel aan kapitaal hebben. Ook kapitaaldekking zorgt dus voor problemen, maar de mix met omslag zorgt voor risicospreiding. Solidariteit tussen generaties kan alleen in stand blijven wanneer daardoor geen generaties onevenredig worden benadeeld. Het is slechts in beperkte mate mogelijk kosten naar de toekomst te verschuiven zonder het vertrouwen bij de burger in het in stand blijven van regelingen te verliezen.

Het kabinet ziet in levensloopbeleid een nieuw en aanvullend concept voor de zorg voor ouderen. De maatregelen van het kabinet rond VUT en prepensioen stellen jongeren in staat ervoor te zorgen dat de inspanningen die ze zich getroosten in ruimere mate aan henzelf ten goede komen. Dat gaat ten koste van wat de babyboomgeneratie als verworven recht is gaan zien, maar eerlijk delen eist dat elke generatie bijdraagt aan de kosten van de vergrijzing. Levensloopbeleid draagt bij aan een langduriger productiviteit van het menselijk kapitaal. Ouderen zijn daardoor langer in staat voor zichzelf te zorgen, zodat de onevenwichtigheid in de duur van de actieve en postactieve fase kleiner wordt ondanks de langere levensduur.

Levenslopen van individuele werknemers ontwikkelen zich steeds minder volgens vaste patronen. Daarom moet levensloopbeleid ook individueler zijn. De standaard levensloop waarin studeren, werken en pensioen achtereenvolgens worden doorlopen komt minder vaak voor. Periodes van werken worden afgewisseld of gecombineerd met perioden waarin herscholing plaatsvindt of zorg wordt besteed aan gezinsleden of andere naasten, bijvoorbeeld de eigen ouders. Door het mogelijk te maken dergelijke taken te combineren kunnen niet alleen nu al actieve werknemers worden behouden, maar ontstaan ook mogelijkheden om het nog steeds aanzienlijke potentieel van personen die niet participeren naar de arbeidsmarkt te trekken. Daarmee wordt een breder economisch draagvlak gecreëerd om de kosten die samengaan met de vergrijzing op te vangen. Op deze manier wordt het zogenaamde spitsuur van het leven, de periode waarin tegelijkertijd kinderen worden opgevoed en carrière wordt gemaakt, ontlast. Dat voorkomt dat mensen vroegtijdig opgebrand raken. Verbreiding van het economische draagvlak wordt ook gevonden doordat loopbaanonderbreking het mogelijk maakt het werkzame leven te verlengen. Wanneer perioden van inactiviteit meer voor eigen rekening komen ontstaat een sterke prikkel de inzetbaarheid te onderhouden en perioden van inactiviteit tot het noodzakelijke te beperken. Hier is een aanzienlijke participatiewinst te boeken, vooral bij personen tussen de 55 en 65 jaar. Op deze wijze gaat het stelsel van werk en inkomen meer ruimte bieden aan de verschillende voorkeuren, verschillende keuzes en de verschillende leefwerelden van burgers.

4.3 van categoriaal ouderenbeleid naar gedifferentieerd en selectief beleid

De overheid zit in een spagaat. De verzorgingsstaat heeft een cultuur met zich gebracht dat alles van de overheid verwacht en geëist wordt, terwijl de mondigheid van de burger ertoe leidt dat men steeds kritischer kijkt naar wat diezelfde overheid te bieden heeft. Juist de burgers die de overheid het minst nodig hebben zijn het meest assertief om de overheid aan te spreken als het mis gaat. In het rapport «*Vershil in de verzorgingsstaat*» van de RMO wordt dit aangeduid als de echte crisis van de verzorgingsstaat: niet zijn onbetaalbaarheid, maar zijn onvermogen op de meest primaire doelstelling: opkomen voor de meest kwetsbare burgers. Het beeld van de behoeftige en weinig mondige oudere die zorg behoeft wordt steeds gedifferentieerder. Leeftijd wordt steeds minder het criterium dat mensen onderscheidt. Ouderdom komt met gebreken, maar voor sommigen meer en eerder dan voor anderen. Het kabinet meent daarom dat ouderen niet zozeer als algemene categorie moeten worden aangesproken, maar als burger met mogelijkheden of beperkingen. Het kabinet heeft in zijn Actieplan «*Gelijke behandeling in de praktijk*» gekozen voor een inclusief beleid, waarbij enerzijds de woon- en leefomgeving zoveel mogelijk wordt afgestemd op toegankelijkheid voor alle mensen inclusief die met beperkingen, maar waarbij anderzijds de overheid niet verantwoordelijk is voor de oplossing van alle problemen. Het is de taak voor de overheid om burgers de gelegenheid te geven zelf hun problemen op te lossen.

Bij ongewijzigd beleid zullen de overheidsuitgaven door uitgavenstijgingen voor zowel de oudedagsvoorziening als voor de zorg steeds verder onder druk komen te staan. Toekomstige kabinetten zullen voor het dilemma staan van een brede verzorgingsstaat die ondermaatse prestaties levert voor iedereen of een selectieve verzorgingsstaat die goede prestaties levert voor degenen die de zorg van de overheid nodig hebben. Dit kabinet kiest voor een selectieve verzorgingsstaat die kan optreden als schild voor de zwakkeren. Die ambitie verdraagt zich slecht met een brede toekenning van afdwingbare rechten. Een algemeen recht op huishoudelijke hulp of begeleiding is meer dan de overheid kan bieden. Maar waar nodig zal die hulp toch moeten worden gegeven. Het draagkrachtbeginsel voor collectieve voorzieningen voor ouderen kan worden aangescherpt. Op lokaal niveau kan het beste worden beoordeeld wie de zorg van de overheid echt nodig hebben. De rijksoverheid geeft de gemeenten de middelen om die selectieve zorg waar te maken.

Terecht constateert de RMO dat beoordelingsprocedures ook een subjectief karakter hebben en dat uitvoerders onder druk staan van cliënten waardoor het moeilijk is om «nee» te zeggen. Als het subjectieve teveel wordt weggedrukt, kunnen formele rechtszekerheid en rechtsgelijkheid in de praktijk juist leiden tot ongelijkheid doordat onvoldoende gekeken wordt naar de verschillen tussen mensen. De SER verwacht nu juist dat de diversiteit van toekomstige generaties ouderen verder zal toenemen. Door de verantwoordelijkheid naar een lager niveau te delegeren, waar per individu kan worden geoordeeld, wil het kabinet meer rekening houden met deze verschillen. Deze aanpak verdraagt zich slecht met categoriaal geformuleerde rechten. Het kabinet vindt een rechtvaardig resultaat belangrijker dan formele rechtsgelijkheid en kiest daarmee voor een overgang naar voorzieningen in plaats van verzekeringen. Geen brede verzorgingsstaat met ondermaatse prestaties maar een selectieve verzorgingsstaat met goede prestaties. De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) is daarvan een voorbeeld.

4.4 meer nadruk op eigen verantwoordelijkheid

Burgerschap en eigen verantwoordelijkheid betekenen dat van ouderen een productieve bijdrage aan de samenleving mag worden gevraagd door een langere actieve levensfase, hetzij via betaalde arbeid hetzij daarna of daarnaast via vrijwilligerswerk of informele zorg, waarmee een sociale bijdrage in natura wordt geleverd. Door het hogere opleidingsniveau en welvaartsniveau zullen ouderen ook meer zelf verantwoordelijk kunnen zijn voor hun specifieke arrangementen voor wonen en zorg. Ook voor hun inkomen zijn burgers primair zelf verantwoordelijk, via investering in hun menselijk kapitaal en via besparingen in collectieve pensioenen. De overheid ondersteunt ouderen via de AOW die volgens het kabinet moet worden gezien als een regeling die door allen, ook ouderen, gedragen wordt. Om het draagvlak voor de financiering van de AOW-uitgaven te verbreden is het AOW-premiepercentage aan een maximum gebonden (18,25%) en wordt de resterende financieringsbehoefte aangevuld met rijksbijdragen. Daarnaast is het Spaarfonds AOW in 1998 geïntroduceerd. Vanaf 2020 kan het Ouderdomfonds een beroep doen op middelen uit het Spaarfonds AOW om de toegenomen uitgaven aan AOW-uitkeringen zonder extra premieverhogingen te kunnen financieren.

Het kabinet wil de collectieve arrangementen zodanig vormgeven dat zij uitnodigen en uitdagen tot het nemen van eigen verantwoordelijkheid, maar anderzijds ook een vangnet bieden voor degenen die aan die uitnodiging onmogelijk gehoor kunnen geven. Burgers moeten en kunnen eerst zelf initiatieven nemen individueel of in de maatschappelijke organisaties en andere sociale verbanden waarin zij zich organiseren: de publieke bijdrage is een aanvulling op de eigen private verantwoordelijkheid en niet andersom. Het kabinet vindt dat het accent moet verschuiven van «eigen bijdragen» die aanvullen op publiek verzekerde prestaties naar «publieke bijdragen» die aanvullen op privaat gebleken behoeften. Met de introductie van de zorgtoeslag voor degenen die meer uitgeven aan ziektekosten dan acceptabel is, heeft het kabinet daarmee al een begin gemaakt.

Concreet betekent dit dat rechten alleen categoriaal worden gedefinieerd wanneer het om echte basisvoorzieningen gaat. Basisvoorzieningen moeten van goede kwaliteit zijn. Iedereen heeft er recht op dat de injectie-naald steriel is. Maar hulpmiddelen zoals een rollator zullen mensen in de toekomst zelf moeten aanschaffen, net zo vanzelfsprekend als de aanschaf van een fiets door jongeren. De inventiviteit en flexibiliteit op het micro-niveau mogen niet worden gesmoord in een verplicht collectief arrangement van matige kwaliteit, maar moet worden gestimuleerd met faciliterend beleid op lokaal niveau. Dit betekent uitdrukkelijk niet dat kwetsbare ouderen aan hun lot kunnen worden overgelaten. Het betekent wel dat de overheid pas optreedt als duidelijk is dat burgers zelf en hun omgeving hun verantwoordelijkheid niet kunnen waarmaken.

In de notitie «*Nieuwe accenten op het terrein van werk en inkomen*» heeft het kabinet zijn visie gepresenteerd op een toekomstbestendige verzorgingsstaat. Daarin is en blijft de zorg voor de zwakkeren een centrale waarde van het regeringsbeleid.

4.5 van regelgevend naar kaderstellend beleid

De rijksoverheid kan niet anders dan algemene regels stellen, terwijl de burger van nu en zeker die van de toekomst maatwerk vraagt. De reactie op de veelheid aan wensen is in de verzorgingsstaat vaak vertaald in steeds complexere wet- en regelgeving. De voortdurende aanpassing van arrangementen heeft de nodige uitdijning van die arrangementen, bureaucratie, verkokering en afstemmingsproblemen en kostenverhoging met zich gebracht. De grenzen daarvan zijn nu bereikt of in ieder geval in zicht.

Er zal een vrij radicale beweging moeten worden gemaakt, waarbij de verantwoordelijkheden meer worden gelegd op de niveaus waar de integratie van de verschillende beleidsdomeinen daadwerkelijk plaatsvindt. Vaak is dat de burger zelf, de bedrijven en instellingen en als het gaat om het openbare bestuur het lokale niveau. Het omgaan met de gevolgen van een straks in hoog tempo ouder wordende bevolking is een verantwoordelijkheid van de samenleving als geheel. Werkgevers, werknemers, ouderen zelf en hun organisaties als belangengroep, bewoner of cliënt, woningcorporaties, gezondheidszorginstellingen, welzijnsorganisaties, pensioenfondsen, zorgverzekeraars, politiek en overheden: gemeenten, provincies, rijk, allen zullen vanuit hun specifieke verantwoordelijkheid een bijdrage aan de vergrijzende samenleving moeten leveren. Het kabinet ziet in de WMO een middel om ruimte te geven aan het lokale beleid.

Besturen wordt steeds meer een kwestie van het faciliteren van netwerkrelaties in de samenleving. In plaats van verdere regulering zal ruimte moeten worden gecreëerd voor burgerschap en eigen verantwoordelijkheid, voor ondernemerschap en marktwerking en voor modern overheidsmanagement en ontbureaucratisering. Gedetailleerde orders van bovenaf kunnen schade doen aan creativiteit, dynamiek en eigen inbreng die juist zo nodig zijn in een onderneming en in een samenleving. Mensen, bedrijven en instellingen opgeroepen om hun verantwoordelijkheid te nemen, moeten ook de mogelijkheden krijgen om die verantwoordelijkheid waar te maken.

Verantwoord ondernemerschap en marktwerking betekenen hier dat van werkgevers inspanningen mogen worden gevraagd om voorwaarden te scheppen voor een blijvende productieve bijdrage op de werkvloer; dat woningcorporaties hun verantwoordelijkheid nemen voor voldoende geschikte woningen; dat gezondheidszorginstellingen vraaggericht en doelmatig gaan opereren; dat onderzoeksinstellingen en industrie op het terrein van de farmacie hun verantwoordelijkheid nemen; dat pensioenfondsen, hypotheek- en zorgverzekeraars vraaggerichte innovatieve arrangementen ontwikkelen.

Modern overheidsmanagement en ontbureaucratisering betekenen hier dat de overheid heldere doelstellingen ten aanzien van de verschillende aspecten van het ouderenbeleid formuleert en kenbaar maakt, regelgeving zoveel mogelijk beperkt tot algemene kaders en die ook op elkaar afstemt, maar ook stuurt waar de markt het laat afweten, de bestuurlijke verantwoordelijkheid legt op het schaalniveau waar zich de processen afspelen, resultaten van beleid transparant maakt en er verantwoordelijkheid over aflegt. Ruimte geven betekent het inspelen op en stimuleren van innovatieve lokale projecten, bijvoorbeeld door ze gedurende enkele jaren te ondersteunen, zodat ze hun levensvatbaarheid kunnen bewijzen.

Solidariteit met kwetsbare ouderen en het borgen van kwaliteit van de collectieve arrangementen zijn en blijven daarbij de inhoudelijke vertrekpunten van beleid.

5 Basiswaarden nader geoperationaliseerd

In dit hoofdstuk worden de zeven maatschappelijke waarden uit paragraaf 4.1 als vertrekpunt genomen om vanuit de in het vorige hoofdstuk geschetste hoofdlijnen het beleid nader te operationaliseren. Elke paragraaf begint met de agenda voor de langere termijn waarin de hoofdlijn wordt geschetst. Het gaat daar deels om keuzes die nog discussie vergen en die daarom niet in deze kabinetsperiode kunnen worden afgerond.

Maar die keuzes moeten wel nu al worden voorbereid omdat duidelijkheid nodig is over de richting van het beleid en over overgangstermijnen om het vertrouwen van burgers te verkrijgen en te behouden. Zoals aangekondigd bij het sociaal akkoord van 2004 zal het kabinet verder de SER

advies vragen over de kenniseconomie, sociale innovatie en het dragen en delen van verantwoordelijkheden.

In het vervolg van de paragrafen wordt beschreven hoe de hoofdlijnen verder zijn uitgewerkt in operationele maatregelen. Daar vervloeit de langere termijn met de alledaagse beleidsproblemen op detailniveau. Deze uitwerking kan worden gelezen als de beleidsagenda voor deze kabinetsperiode. Het gaat veelal om bestaand beleid. Veel is al opgepakt door de verschillende verantwoordelijke departementen. Het kabinet streeft naar duidelijke beleidsdoelstellingen en wil de resultaten van het beleid monitoren. Daartoe zal waar mogelijk in een 10-puntsschaal worden aangegeven hoever de te bereiken doelstelling verwijderd is, zodat de voortgang kan worden gecontroleerd. Het vaststellen van goede indicatoren is nog in ontwikkeling en is een belangrijke beleidsopgave voor de nabije toekomst.

5.1 gezond blijven

agenda voor de langere termijn

Gezond zijn – en vooral gezond blijven – is voor ouderen de belangrijkste voorwaarde om aan de samenleving deel te nemen. In paragraaf 4.1 is gezond blijven als eerste operationele doelstelling opgenomen. Een gezonde ouderdom begint met een gezonde leefstijl op jongere leeftijd. Gezonde voeding, bewegen, roken en alcoholgebruik vragen aandacht. De factoren overgewicht, ongezonde voeding en bewegingsarmoede zijn bezig roken als gezondheidsprobleem te verdringen. Dat creëert grote toekomstige gezondheidsrisico's.

Burgers zullen vooral zelf de keuze voor een gezonde leefstijl moeten maken. Ze kunnen daarin worden geholpen door voorlichting over een gezonde leefstijl en door het aanbieden van mogelijkheden ervoor. Op termijn zal wellicht de discussie moeten worden geopend over mogelijkheden om burgers meer dan nu te confronteren met de zelf te dragen gevolgen van een ongezonde leefstijl. Niet de overheid, maar de burger zal in de toekomst probleemeigenaar zijn. Burgers zijn vaker dan vroeger mondig, goed opgeleid en hebben toegang tot informatie. Daardoor kunnen ze steeds beter verantwoorde keuzes maken. Het levensloopbeleid biedt mogelijkheden de burger meer zelf verantwoordelijk te stellen doordat het de persoonlijke verantwoordelijkheid voor de inzetbaarheid benadrukt.

Het beroep op de eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid wordt echter ingeperkt doordat er ook veel mensen zijn die hun verantwoordelijkheid onvoldoende kunnen waarmaken omdat de ervaren relatie tussen gedrag en gezondheid onvoldoende indringend is. Omdat er voor zowel individu als gemeenschap grote kosten zijn verbonden aan ongezond gedrag ziet het kabinet een overheidstaak op het gebied van preventie. In de Preventienota van VWS (TK 2003–2004, 22 894) zijn algemene maatregelen opgenomen. Het kabinet zal preventie een belangrijke plaats blijven geven in de gezondheidszorg.

In het licht van deze lange termijnproblemen worden in elk geval nu al de volgende maatregelen genomen.

een leven lang sporten en bewegen

Onderzoek laat zien dat ouderen die voldoen aan de zogenaamde beweegnorm en minimaal vijf maal per week 30 minuten per dag matig intensief bewegen, zich fitter voelen. Volgens de SCP rapportage Sport (2003) zijn zij beter en langer in staat deel te nemen aan het maatschappelijke leven. Voldoende lichaamsbeweging draagt bij aan de kwaliteit van leven, lichamelijke gezondheid en mentale veerkracht. Uit de meest recente Trendrapportage van TNO blijkt, dat in 2003 zo'n 43% van de 65-plussers

voldoet aan de beweegnorm. Dus ongeveer 57% van de 65-plussers beweegt onvoldoende; maar liefst 20,6% van de ouderen boven 65 jaar is zelfs alle zeven dagen van de week inactief.

Het kabinet pleit voor een leven lang sporten en bewegen voor iedereen en zet zich in voor het bestrijden van bewegingsarmoede. Het kabinet heeft daarom onder meer de landelijke, massamediale campagne «FLASH!» (een acroniem voor Fietsen, Lopen, Actiemomenten, Sporten en Huishoudelijke klussen) gestart. In de beweegcampagne wordt onder meer aandacht besteed aan bewoners van woonzorgcentra en aan professionals in de zorgketen voor mensen met een chronische aandoening.

sport en beweging op maat

Sport is niet langer meer alleen voor de jeugd, gezond van lijf en leden; sport is voor iedereen. Met steun van VWS worden steeds meer vormen van sport en bewegingsactiviteiten op maat ontwikkeld, passend bij de specifieke wensen en mogelijkheden van de verschillende groepen ouderen. Zo behouden mensen die aan sport doen de mogelijkheid om dit te blijven doen als ze ouder worden. In de sportbonden zijn al veel bestaande takken van sport geschikt gemaakt om op oudere leeftijd te worden beoefend en worden nu steeds vaker sportgroepen voor ouderen opgezet. Doel is dat iedere vereniging sportmogelijkheden voor haar oudere leden creëert, waardoor clubleden niet alleen actief kunnen blijven als vrijwilliger maar ook als sporter. Ook in commerciële sportcentra bestaat nu deze trend en is steeds vaker specifiek sportaanbod voor ouderen te vinden. Daarnaast is al zo'n 25 jaar door VWS geïnvesteerd in bewegingsaanbod in groepsverband voor ouderen die fysieke beperkingen ervaren. Met veel succes is het «Meer Bewegen voor Ouderen» (MBvO) ingevoerd met een gevarieerd bewegingsaanbod. Naar schatting meer dan 400 000 ouderen – voornamelijk 70-plussers – wekelijks lichamelijk actief in de MBvO-groepen (SCP rapportage ouderen, 2002)

Task Force 50+ Sport en Bewegen

Op initiatief van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en NOC*NSF is in 2003 de Task Force 50+ Sport en Bewegen opgericht. In de Task Force werken beleidspartners, sportaanbieders en ouderenorganisaties samen om het aanbod van sport en bewegen af te stemmen op de vraag van de toekomstige ouderen. Daarbij worden met steun van het ministerie van VWS projecten uitgevoerd op drie thema's:

- actieve participatie van ouderen in sport;
- het behoud, de werving en opleiding van gekwalificeerd kader voor de begeleiding van ouderen;
- de beeldvorming over sport en bewegen door 50-plussers.

In dit verband spoort het kabinet gemeenten aan om de samenwerking aan te gaan. Er is nog veel winst te behalen in het doelmatiger gebruik van bestaande voorzieningen in de directe nabijheid van ouderen. De samenhang met de basiswaarde dat burgers zich vrij en veilig in de leefomgeving moeten kunnen bewegen (paragraaf 5.5.) is evident. Een uitnodigende inrichting van de openbare ruimte heeft een positieve invloed op het bewegingspatroon in latere levensfasen. Dit doet zich voor wanneer ouderen de directe omgeving ervaren als prettig en aantrekkelijk om in te verkeren en zich – in zowel fysiek als sociaal opzicht – veilig voelen. Zo worden ook bereikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen vergroot.

succesvolle projecten uitbouwen

Maar het kost vooral veel inspanning om ouderen die nog onvoldoende bewegen aan te zetten tot voldoende lichamelijke activiteit, dit activiteitenpatroon vast te houden en te integreren in het dagelijkse leven. Succesvol blijkt de benadering die sinds 1995 in het Groninger Actief Leven Model

(GALM) wordt toegepast. Na een persoonlijke benadering en een fitheidstest hebben zo'n 50 000 55-plussers die (te) weinig bewegen, zich laten verleiden tot de wekelijks deelname aan een gevarieerd sportprogramma. Inmiddels is GALM op wijkniveau in zo'n 200 gemeenten geïmplementeerd en breidt nog steeds uit. De grootste achterstand in het dagelijkse bewegingspatroon bestaat onder kwetsbare ouderen, waaronder ouderen met een beperking of chronische aandoening, allochtone ouderen en 75-plussers. Zij zijn mogelijk wel te verleiden tot meer lichamelijke activiteit als aard en intensiteit beter aansluiten bij hun behoeften en mogelijkheden. Het kabinet wil bekijken hoe succesvolle proefprojecten, zoals de ontwikkeling en implementatie van Ouderenfitness in verzorgingshuizen, kunnen worden uitgebouwd.

bewegen en voeding

De oudste ouderen vormen een kwetsbare groep waarbij gemakkelijk een tekort kan optreden aan bepaalde voedingsstoffen, zoals vitamines en mineralen (Voedingsraad, 1995). Hierbij speelt een verminderde voedselinname door veranderde smaak, sociale omgeving of te weinig lichaamsbeweging een belangrijke rol. Het ministerie van VWS onderzoekt op welke wijze het treffen van gezondheidsbevorderende maatregelen gestimuleerd kan worden, specifiek gericht op *bewegen* en *gezonde voeding* bij ouderen. Ook het hygiënisch bereiden en bewaren van voedsel moet hierbij worden betrokken. Daarbij wordt zoveel als mogelijk aangesloten bij al bestaande programma's op dit gebied. De uitvoering van deze programma's ligt bij verschillende instituten, zoals de GG&GD-en, de Hartstichting, het NIGZ, het Voedingscentrum en het NISB. Van belang is ook de samenhang met de aanpak van overgewicht bij lage Sociaal Economische Status (SES).

oudere allochtone vrouwen

Naar aanleiding van de resultaten van het rapport Gezondheid en Welzijn van allochtone ouderen (SCP, 2004) onderzoekt het ministerie van VWS op welke wijze het treffen van gezondheidsbevorderende maatregelen gestimuleerd kan worden, specifiek gericht op *bewegen* en *gezonde voeding* bij oudere allochtone vrouwen. Onder andere in het kader van het overgewichtbeleid en het in voorbereiding zijnde Nationaal Actieplan Bewegen zal worden bezien of de aandacht voor oudere allochtone vrouwen geïntensiveerd kan worden. Voor het formuleren van maatregelen is aanvullend inzicht nodig in de determinanten die het gedrag van oudere allochtone vrouwen ten aanzien van bewegen en gezonde voeding bepalen en beïnvloeden. Ook zal rekening moeten worden gehouden met doelmatigheid van huidige maatregelen en interventies, specifiek voor deze groep. Er zijn verschillende trajecten (zowel onderzoek als gezondheidsbevorderende interventies) in gang gezet, gericht op het beweeg- en voedingsgedrag van allochtone vrouwen. In het beleidstraject wordt gestreefd naar internationale uitwisseling.

valpreventie

Door osteoporose neemt na de menopauze de kans op botbreuken aanzienlijk toe. Valongevallen als gevolg van motorische problemen is een van de eerder genoemde «geriatric giants». Per jaar worden ongeveer 15 000 ouderen in een ziekenhuis opgenomen met een heupfractuur, vaak met ernstige gevolgen. Preventie is mogelijk door aandacht voor de leefomgeving en door risicobewustzijn bij ouderen zelf. Zo blijkt de effectiviteit van heupbeschermers vooral gebrekkig doordat ze in de praktijk te vaak niet gedragen worden. De individuele gezondheidswinst van preventie is groot. Met een aantal gerichte campagnes, zoals «Halt u Valt», wil het kabinet de preventie verbeteren.

consultatiebureaus voor ouderen

Het vroeg signaleren van geriatrische aandoeningen en sociale omstandigheden die kunnen leiden tot ernstig gezondheidsverlies of vormen van sociaal isolement is van groot belang. Er zijn verschillende initiatieven ontstaan die we onder de noemer «consultatiebureau» voor ouderen kunnen vatten. Het kabinet wil onderzoeken of dergelijke «consultatiebureaus» eraan bijdragen dat ouderen langer gezond blijven. Daarbij zal ook de samenhang met de rol van de GGD, de huisarts en de praktijkverpleegkundige en andere geriatrische voorzieningen aan de orde komen. Zo kan bijvoorbeeld incontinentie behandeld dan wel voorkomen worden door middel van bekkenbodetrainingen. Het kabinet ziet hier ook een samenhang met de beoogde «outreaching» aanpak in de WMO.

beleidseffecten waarderen

Het beleidseffect van de maatregelen voor de doelstelling «gezond blijven» wil het kabinet meten door te kijken naar de verbetering die op de verschillende onderdelen optreedt in de komende jaren.

Wat betreft sport en bewegen gaat het kabinet uit van minimaal 5 maal per week een half uur matig intensief bewegen. Daaraan voldoet nu ongeveer 43% van de 65-plussers. De volledige 100% zal door objectieve omstandigheden natuurlijk nooit bereikt kunnen worden, maar 70% moet vooralsnog uiteindelijk haalbaar zijn. De huidige situatie waardeert het kabinet dan ook (op een schaal van 1 tot 10) met een 6,1. Dat is dus net een voldoende. De streefwaarde is in eerste instantie een «ruim voldoende». Een 7 dus, wat inhoudt dat ongeveer 50% aan de bewegingsnorm zou moeten voldoen. In de nota Sport, Bewegen en Gezondheid (2001) geeft het kabinet als streefcijfers aan dat in 2005 45% van de bevolking voldoet en in 2010 50%.

Wat betreft valpreventie kijkt het kabinet vooral naar de ernst van de gevolgen van vallen. Nu belanden ongeveer 40 000 ouderen per jaar in het ziekenhuis als gevolg van valongevallen. Daarvan worden 15 000 ouderen opgenomen met een heupfractuur. Gezien de vaak ernstige gevolgen van een heupfractuur streeft het kabinet op termijn naar halvering van het aantal ziekenhuisopnamen als gevolg van vallen, waarmee de huidige situatie op een schaal van 1 tot 10 met een 5 wordt gewaardeerd. De geschatte doelmatigheid van valpreventieprogramma's bedraagt 10%. Voor 2010 legt het kabinet de doelstelling op een reductie met 1500 fracturen, waarmee een 6 wordt bereikt.

5.2 een actieve maatschappelijke bijdrage in latere levensfasen

agenda voor de langere termijn

In paragraaf 4.1 is als tweede operationele doelstelling van het ouderenbeleid genoemd dat mensen, zolang ze dat kunnen, een actieve bijdrage aan de samenleving moeten kunnen leveren en er volop aan moeten kunnen meedoen, in rechten en plichten. De arbeidsparticipatie van ouderen moet daarom verder worden verhoogd, leeftijdsdiscriminatie moet verdwijnen, na 65 jaar moeten mogelijke belemmeringen om door te werken worden weggenomen en vrijwilligerswerk moet worden gestimuleerd. Gelet op de sterk verbeterde gezondheidstoestand van ouderen kan van hen langer een productieve bijdrage aan de samenleving worden gevraagd. Ten opzichte van het tijdstip waarop de AOW werd ingevoerd is de gezonde levensverwachting op 65 jarige leeftijd toegenomen, maar is de lengte van het actieve leven juist teruggelopen. Op dit moment is op 65 jarige leeftijd de gemiddelde resterende levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen voor mannen 12,1 jaar en voor vrouwen 12,8 jaar. Een langer leven moet ook vertaald worden in een langer actief leven, zowel in betaalde arbeid als in vrijwilligerswerk en mantelzorg. In de nu gangbare levensloop bestaat een scherp afgebakende overgang van beroepsarbeid naar inactiviteit, waarbij die overgang bovendien steeds

verder voor het 65ste jaar is komen te liggen. In de nieuwe levensloop mag verwacht worden dat tot de AOW gerechtigde leeftijd de nadruk zal liggen op beroepsarbeid in combinatie met zorgtaken en dat voor de periode van vitale ouderdom die daar op volgt, op termijn een nieuwe overgangsfase zal ontstaan waarin activiteit geleidelijk overgaat in inactiviteit en voor sommigen ook in zorgbehoefendheid. In de eerste jaren na de AOW gerechtigde leeftijd kan de activiteit vaker bestaan uit (deeltijd)arbeid in combinatie met een pensioen als zeker basisinkomen. Het automatiseren van de beëindiging van de arbeidsrelatie op de pensioendatum past hier niet bij. Hiervoor zullen alternatieven gevonden moeten worden. Het recht op een arbeidsloos AOW inkomen is te beschouwen als de retributie van de samenleving voor de contributie in de actieve fase, maar sluit een voortgaande contributie in een aangepaste vorm tijdens de overgangsfase niet uit. Na het bereiken van de AOW gerechtigde leeftijd zal het accent voor de bijdrage aan de samenleving steeds meer verschuiven in de richting van vrijwilligerswerk en informele zorg. Een belangrijke functie voor ouderen is gelegen in het overdragen aan jongeren van cultuur, kennis, ervaring, normen en waarden.

Van belang is ook de vraag hoe de maatschappelijke inzet en de participatie van gepensioneerde ouderen verder kan worden versterkt om de maatschappelijke bijdrage te vergroten en sociaal isolement te voorkomen. Naar aanleiding van het advies «*Mogen ouderen ook meedoen*» van de RMO zal het kabinet onderzoeken of participatie kan worden gestimuleerd. De RMO noemt het conditioneel maken van uitkeringen op maatschappelijke participatie in de vorm arbeid (in deeltijd of tegen een lagere beloning), vrijwilligerswerk of mantelzorg.

Iedereen die stopt met betaald werk zou de vraag voorgelegd moeten krijgen om mee te doen met vrijwilligerswerk. Dit vraagt een uitnodigende omgeving. De WMO biedt gemeenten een kader om hun verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van vrijwilligerswerk waar te maken. In een op korte termijn te verschijnen beleidsbrief vrijwilligerswerkbeleid zal de staatssecretaris van VWS dit verder uitwerken.

Langer leven in gezondheid opent de mogelijkheid van seriële loopbanen. De laatste loopbaan zou mogelijk in een minder veeleisende omgeving kunnen zijn en zowel verdiende vrijheid en ontplooiingsmogelijkheden kunnen bieden als aanvullend inkomen. Daarnaast draagt de activiteit ook zelf weer bij aan het langer gezond blijven.

In het licht van deze agenda voor de langere termijn zal het beleid in de resterende kabinetsperiode erop gericht zijn langer doorwerken, ook na 65 jaar, mogelijk en aantrekkelijk te maken en vrijwilligerswerk en mantelzorg te stimuleren (zie verder paragraaf 5.6). In de praktijk geldt voor ouderen net als voor jongeren dat inactiviteit hen van de arbeidsmarkt vervreemdt. Eerste voorwaarde op korte termijn voor het slagen van de vervolgcarière is daarom activiteit tot de AOW gerechtigde leeftijd.

langer doorwerken mogelijk en aantrekkelijk maken

De arbeidsparticipatie van de 55 tot 65 jarigen bedroeg in 2003 volgens de reguliere CBS statistieken 38,6%. Volgens de Eurostat statistieken, die ook banen van minder dan 12 uur per week meetellen, bedroeg de arbeidsparticipatie toen 44,8%. De Europese doelstelling voor 2010 is 50%. Het kabinet heeft maatregelen genomen om het gebruik van VUT en prepensioen terug te dringen om de arbeidsparticipatie te bevorderen, mede door de introductie van de levensloopregeling. Deze nodigt mensen uit om niet alleen arbeid en zorgtaken beter te combineren, maar ook om meer te investeren in zichzelf waardoor men op oudere leeftijd beter is toegerust én gemotiveerd om langer te blijven werken. Met de maatregelen wordt de balans tussen collectieve regelingen en individuele keuzevrijheid verbeterd, waardoor men op oudere leeftijd minder vanzelfsprekend zal kiezen voor vervroegd uittreden. Bij het vormgeven van de maatregelen heeft het kabinet rekening gehouden met de bijzondere

positie van werknemers in slijtende beroepen die al op jonge leeftijd met hun arbeidzame leven zijn begonnen. Het kabinet wil een omslag bewerkstelligen waardoor doorwerken tot 65 jaar weer normaal wordt gevonden. Dit zal positief kunnen uitwerken op de bereidheid om ook na het bereiken van de leeftijd van 65 jaar te blijven doorwerken. Het kabinet wil dit bevorderen door belemmeringen weg te nemen voor het doorwerken na 65 jaar.

Daarnaast heeft het kabinet nog een groot aantal andere maatregelen in gang gezet. In het kabinetsstandpunt «stimuleren langer werken van ouderen», in reactie op de aanbevelingen van de Task Force ouderen en arbeid, heeft het kabinet een reeks van genomen en te nemen maatregelen aangegeven. In de brief van de Minister van SZW van 14 september 2004 (TK 2003–2004, 27 046, nr. 8) over «*maatregelen die de arbeidsparticipatie van ouderen bevorderen*» is een actueel overzicht van maatregelen voor verschillende belemmerende factoren opgenomen.

Het ondernemerschap biedt veel ouderen kans tot ontplooiing. In de kabinetsnota «In actie voor ondernemers!» en het vervolg daarop «Meer actie voor ondernemers» is «het bevorderen van ondernemerschap onder ouderen» één van de acties. In dat kader financiert het ministerie van Economische Zaken het project «Seniorstart» van MKB Nederland, waarbinnen drie netwerken voor senior ondernemers zijn opgericht. Waar oudere werknemers zich al dan niet in samenspraak met de werkgever beraden op de planning van de verdere beroeps carrière, is ondernemerschap een optie. Het Equal-project Midlife Resourcing gaat onder andere hierop in.

Voor sommigen is het ondernemerschap de beste optie omdat solliciteren op latere leeftijd vaak helaas nog moeilijk is. Uit het onderzoek «Oudere versus jongere starters» van het EIM (december 2004) blijkt dat ouderen vaker dan jongeren een bedrijf starten vanuit een werkloosheidssituatie. In de projectgroep «Ondernemerschap» van het ministerie van Sociale Zaken, met betrokkenheid van onder anderen het ministerie van Economische Zaken, komt het onderwerp «starten vanuit een uitkering» aan de orde.

Bij bedrijfsoverdrachten is het zoeken van een senior overnamekandidaat voor het bedrijf onterecht vaak een vergeten optie.

de leeftijdsgrens 65 jaar

Niet alleen op het gebied van de arbeid verandert er veel als men 65 jaar wordt. Ook allerlei sociale verzekeringen kennen de leeftijdsgrens van 65, uitkeringen stoppen of beginnen op die leeftijd. Het Expertisecentrum leeftijd en maatschappij (LBL) zal begin 2005 een aantal debatten organiseren met politici, beleidsmakers en belangenorganisaties over wat het effect is van de 65-jaargrens op het uitoefenen en combineren van verschillende activiteiten zoals betaalde arbeid, onderwijs, zorgverlening en sociaal leven/vrijtijdsbesteding. In het voorjaar van 2005 zal het kabinet het LBL verzoeken om een overzicht van de resultaten van deze debatten. In het najaar van 2005 zal het kabinet een reactie geven op deze resultaten (brief SZW van 07-12-2005, TK 2004–2005, 28 170 nr. 29).

Naast leeftijd mag ook handicap geen bron van discriminatie zijn als het gaat om arbeid. In december 2003 is de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ) van kracht geworden, die discriminatie op grond van handicap verbiedt voor o.a. het terrein van arbeid en die werkgevers verplicht aanpassingen te treffen, indien dit redelijkerwijs verwacht kan worden. Het is van belang dat mensen met een beperking of chronische ziekte, die hiertoe in staat zijn, zo lang mogelijk kunnen blijven werken.

combineerbaarheid

In zijn advies «Van alle leeftijden» wijst de SER op het belang van mogelijkheden om betaalde arbeid te combineren met zorgtaken, zowel met het oog op zorg voor kleine kinderen als voor naasten. Met kinderopvang, verlofmogelijkheden en differentiatie van arbeidsduur en patronen en met de beschikbaarheid van respijtzorg kunnen participatie aan betaalde arbeid en de beschikbaarheid voor zorgtaken worden bevorderd. Maar dat niet alleen. Ook kunnen de maatregelen er toe bijdragen dat het aantal vrijheidsgraden bij de persoonlijke afweging over het krijgen van kinderen wordt vergroot.

arbeidsparticipatie na 65 jaar vergroten

Het kabinet vindt dat ook mensen die de leeftijd van 65 jaar gepasseerd zijn, gestimuleerd moeten worden om actief te blijven. Omdat van de 60 tot en met 64-jarigen nog maar 19% aan het arbeidsproces deelneemt, moet daarvan niet meteen veel verwacht worden, maar het is van belang dat belemmeringen worden weggenomen, anticiperend op de te verwachten effectiviteit van de maatregelen tot 65 jaar.

In het voorjaar van 2005 zal het kabinet advies vragen aan de SER en aan relevante belangenorganisaties zoals de ouderenbonden, over het wegnemen van belemmeringen voor het doorwerken na 65 jaar, waarbij bijvoorbeeld gedacht kan worden aan het automatische ontslag op 65 jarige leeftijd dat in veel arbeidsovereenkomsten voorkomt. Tevens zal het kabinet in het voorjaar van 2005 aan de Stichting van de Arbeid de vraag voorleggen welke acties zij heeft ondernomen dan wel zal ondernemen ten aanzien van demotie, leeftijdsafhankelijke beloning en het doorlichten van cao's en pensioenregelingen, die betaald werken na het 65e jaar belemmeren. In het najaar van 2005 zal het kabinet met een reactie komen op de ingebrachte adviezen en een antwoord geven op de vraag welke aanpassingen wenselijk en noodzakelijk zijn om de belemmeringen voor langer doorwerken weg te nemen (brief SZW van 07 december 2004, TK 2004–2005, 28 170, nr. 29 en van 17 januari 2005, TK 2004–2005, 29 760, nr. 55).

vrijwilligerswerk stimuleren

Een actieve bijdrage aan de samenleving hoeft niet altijd in de vorm van betaalde arbeid te worden geleverd. Vrijwilligerswerk is zeker zo belangrijk voor mensen in de latere levensfasen. Op dit moment verricht van alle 65-plussers ongeveer 40% een of andere vorm van vrijwilligerswerk, al dan niet in georganiseerd verband. Volgens het RMO/SCP werkdocument «*ouderen en maatschappelijke inzet*» behoort Nederland tot de top als het gaat om vrijwilligerswerk.

De voornaamste reden waarom mensen geen vrijwilligerswerk doen, is dat ze er niet voor worden gevraagd. Oproepen tot maatschappelijke participatie in de vorm van vrijwilligerswerk kan het beste op het lokale niveau gebeuren, zo dicht mogelijk bij de burger. De commissie vrijwilligerswerkbeleid heeft dit bij gemeenten en provincies onder de aandacht gebracht. De beleidsaanbevelingen die de commissie begin 2005 heeft gedaan, zullen worden betrokken bij de voorbereiding van de eerder genoemde beleidsbrief van de staatssecretaris van VWS over het vrijwilligerswerkbeleid.

Het kabinet wil investeren in de maatschappelijke participatie van laagopgeleide ouderen door middel van cursussen, training, etc. in relatie tot die terreinen die voor de samenleving als geheel van belang zijn, zoals in de zorg en de sport. Het Fonds PGO (Fonds voor Patiënten-, Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden) en de ondersteuning vanuit het rijk aan de sportbonden biedt hiervoor mogelijkheden.

Het kabinet stelt aan de organisatie CiviQ subsidiemiddelen beschikbaar om voorlichting te geven aan ouderen én jongeren over mogelijkheden tot vrijwilligerswerk, om beeldvorming over oudere vrijwilligers te doorbreken, om methodieken te ontwikkelen voor vrijwilligersorganisaties om hen te ondersteunen bij het vinden en vasthouden van (oudere) vrijwilligers en om professionele organisaties te leren werken met vrijwilligers. Participeren vereist ook dat ouderen actief betrokken worden, meepraten en initiatieven nemen. Innovatieve lokale projecten hebben een belang dat door de voorbeeldwerking boven het lokale belang uitgaat. Het kabinet beraadt zich op mogelijkheden voor steun aan kansrijke initiatieven om deze de gelegenheid te geven tot wasdom te komen en zichzelf te bewijzen.

technologie

Nieuwe technologische ontwikkelingen kunnen er aan bijdragen dat ouderen langer gezond en zelfstandig leven, blijven deelnemen aan de maatschappij en goede banden onderhouden met anderen. Zo stimuleren de ministeries van VROM en VWS samen al een groot aantal jaren de implementatie van domotica; technologie in de woning die het mogelijk maakt dat mensen langer zelfstandig kunnen wonen. In het actieplan wonen en zorg dat in juli 2004 aan de Kamer is gestuurd, is gesteld dat woningcorporaties een verantwoordelijkheid hebben om hierin te investeren. Er zijn ook vormen van domotica voor mensen met een heel zware zorgvraag, zoals technologische voorzieningen in een kleinschalige woonvorm voor dementeren. Onderzoek naar de effecten hiervan op de zorgvraag van bewoners en de personele bezetting in vergelijking met een kleinschalige woonvorm zonder domotica wordt financieel ondersteund door VWS.

ICT is bij uitstek een medium dat gebruikt kan worden voor het onderhouden en aangaan van contacten. Maar ook de gevaren verbonden aan de ICT ontwikkelingen blijven aandacht vragen. Veel fysieke en sociale drempels voor de omgang met nieuwe ICT ontstaan pas op hogere leeftijd. Ouderen met slechte ogen hebben bijvoorbeeld moeite met het lezen van kleine letters op beeldschermen. Of zij blijven door verlies van sociale contacten minder goed op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen. Bij de ouderen die gebruik maken van de technologische toepassingen, bestaat volgens het SCP het gevaar van technologieafhankelijkheid (functieverlies in plaats van functiewinst) en vervreemding. Ook zullen vraagstukken op het terrein van veiligheid en privacy opgelost moeten worden.

minder administratieve lasten

Volgend jaar wordt het burger servicenummer (BSN) ingevoerd, waardoor gegevens van burgers gemakkelijker worden uitgewisseld ten behoeve van een vlotte dienstverlening. Dit betekent ook minder papierwerk voor mensen wanneer zij producten of diensten van de overheid aanvragen. De doelstelling is dat in 2007 de administratieve lasten voor bijvoorbeeld ouderen, mensen met een handicap of chronische ziekte of uitkeringsgerechtigden met een kwart zijn verminderd ten opzichte van 2003. Er wordt een nulmeting uitgevoerd naar de belangrijkste veroorzakers van administratieve lasten voor burgers op grond waarvan voorstellen tot verbetering zullen worden gedaan. Situaties waarin ouderen het meest geconfronteerd worden met administratieve lasten, hebben volgens de ouderenbonden te maken met: veranderingen in de zorgbehoefte, vooral in combinatie met een laag inkomen; overlijden, verpleeghuisopname, onvolledige AOW-opbouw, AOW en voordeurdelerschap.

beleidseffecten waarderen

De beleidseffecten van de doelstelling «*actieve maatschappelijke bijdrage*» wil het kabinet meten door te kijken naar de verbeteringen op

ijkpunten: de arbeidsparticipatie van 55–64 jarigen en de deelname aan vrijwilligerswerk van 65-plussers.

Wat betreft de arbeidsparticipatie van 55–64 jarigen ligt de ideale streefwaarde op langere termijn en conform de Europese definities naar de mening van het kabinet op een deelname van 70%. De huidige situatie van 44,8% arbeidsdeelname waardeert het kabinet op een schaal van 1 tot 10 dan ook met het cijfer 6,4. Voor de kortere termijn conformeert het kabinet zich aan de Europese doelstelling van 50% in 2010 ofwel een 7,1. Wat betreft het vrijwilligerswerk onder 65-plussers al dan niet in georganiseerd verband ligt de ideale streefwaarde naar de mening van het kabinet, de leeftijd en het karakter van de activiteiten in ogenschouw nemend, op een deelname van 50%. De huidige 40% waardeert het kabinet dan ook met een 8. Het beleid is erop gericht de relatief hoge deelname aan vrijwilligerswerk te behouden.

5.3 inkomen op peil houden

agenda voor de langere termijn

De derde operationele doelstelling uit paragraaf 4.1 is dat ouderen financieel voldoende toegerust moeten zijn om een zelfstandig leven te kunnen leiden, ook als arbeid geen voornaamste bron van inkomsten meer is. Het kabinet vindt dat het de taak van de overheid is het minimuminkomen te garanderen, maar hecht ook aan een eerlijke verdeling van lasten tussen generaties en aan het vermijden van een te ongelijkmatige inkomensverdeling. Aanvullende voorzieningen zijn primair een taak voor de sociale partners. Voor deze partijen ligt in dit verband met name bij de aanvullende pensioenen een uitdaging. De SER constateert in zijn advies over het stelsel van aanvullende pensioenen terecht dat ondanks behoorlijke vorderingen verdere stappen naar vernieuwing en kostenbeheersing noodzakelijk blijven.

Daarnaast zullen veel burgers in de toekomst zelf in staat zijn om na hun 65-ste levensjaar hun inkomen aan te vullen uit arbeid of om het interen op hun pensioenreserves door langer te blijven werken uit te stellen. Naar verwachting zal het gemiddelde inkomen van ouderen stijgen, ook in verhouding tot jongeren. Tegelijkertijd zien we grote verschillen in de samenleving ontstaan tussen mensen met een aanvullend pensioen en met vermogen en mensen, veel vrouwen en allochtonen, die het alleen met een AOW-uitkering moeten doen.

Bij toepassing van de koppeling zullen de AOW-uitgaven van ongeveer 5% van het BBP nu oplopen naar circa 9% op het hoogtepunt van de vergrijzing. In de Miljoenennota 2004 is aangegeven dat bij tijdig beleid de financiering van deze uitgavenstijging kan worden veiliggesteld zonder dat daarbij de noodzaak ontstaat van verhoging van belastingen en premies, dus zonder dat de intergenerationale solidariteit onder druk komt te staan.

Dit tijdig beleid bestaat uit drie sporen: verhoging van de arbeidsparticipatie, aanpassing van collectieve regelingen anders dan de AOW en een houdbaar budgettair beleid dat gericht is op schuldaflossing. Door schuldaflossing worden rentelasten vrijgespeeld die kunnen worden ingezet voor de financiering van de AOW. Met dit beleid wil het kabinet voorkomen dat het eerder in paragraaf 3.2 geschetste scenario van het SCP/CeRP in «*Unequal Welfare States*» werkelijkheid zou worden.

Dit kabinet is van mening dat de discussie over de toekomstbestendigheid van de AOW, inclusief de financiering, maatschappelijk verder gevoerd moet worden met oog voor zowel de effectiviteit van het beleid als voor het maatschappelijke draagvlak.

De SER stelt dat het verhogen van de AOW leeftijd nu niet nodig is, maar tekent daarbij in zijn advies «*Van alle leeftijden*» (2005) aan dat een verhoging van de AOW leeftijd op enig moment opnieuw aan de orde kan

komen, wanneer daartoe aanleiding is op basis van nieuwe inzichten in demografische ontwikkelingen, de sociaal en financieel economische situatie en de toestand op de arbeidsmarkt. Bij een eventuele, geleidelijke verhoging van de AOW leeftijd wijst de SER op de noodzaak van een ruime overgangperiode.

Met betrekking tot de financiering van de AOW is de SER van mening dat de lasten niet eenzijdig op jongeren mogen worden afgewenteld; ook ouderen moeten daaraan hun bijdrage leveren.

In deze kabinetsperiode worden de volgende maatregelen genomen.

inkomen

Van de 65-plussers maakt in 2001 4,6% (95 000 personen) deel uit van een huishouden met een inkomen tot 60% van het mediane inkomen van alle huishoudens. Voor slechts 1,1% van de 65-plussers (22 000, van wie evenveel mannen als vrouwen) is dat een langdurige situatie. Voor de hele bevolking zijn deze percentages aanzienlijk hoger (9,4 en 3,4%)(CBS 2004). We kunnen stellen dat in de afgelopen decennia voor ouderen een solide inkomensgebouw is opgetrokken. Dankzij de AOW, de aanvullende pensioenen en de particuliere voorzieningen die veel ouderen daar bovenop nog hebben getroffen kan de inkomenspositie van de Nederlandse ouderen de internationale toets uitstekend doorstaan. De drie pensioenpijlers bieden een solide uitgangspunt voor een houdbaar inkomensgebouw.

Het kabinet ziet in de AOW een basisvoorziening van het drie pijlersysteem die moet worden gehandhaafd. Over een langere termijn zal die basisvoorziening zoveel mogelijk moeten meegroeien met de contractlonen. Van jaar op jaar kunnen echter omstandigheden bestaan die een dergelijke groei onverantwoord maken. De Wet koppeling met afwijkingsmogelijkheden (WKA) blijft volgens het kabinet een goede basis voor het beleid. Wel is op enkele onderdelen actualisering van het inkomensbeleid nodig.

De financiële draaglast van mensen met beperkingen is één reden voor actualisering. In verband met de voorgenomen modernisering van het zorgverzekeringsstelsel wordt voor de financiële toegankelijkheid een zorgtoeslag ingevoerd. Het kabinet wil daarmee waarborgen dat niemand een groter deel van zijn inkomen aan genormeerde ziektekostenpremie hoeft te betalen dan wat als aanvaardbaar wordt vastgesteld. Deze compensatie van premielasten voor verzekerden komt naast de reeds bestaande fiscale buitengewone uitgavenregeling. Voorzover er recht op aftrek bestaat maar er onvoldoende inkomen is om de aftrek te verzilveren, kan uitbetaling plaatsvinden op grond van de tegemoetkomingregeling buitengewone uitgaven. Er zal een technische analyse van de onderlinge samenhang van de genoemde drie regelingen plaatsvinden, waarvan de resultaten naar verwachting in de loop van 2006 bekend worden.

Een ander punt van aandacht is het grote deel van hun inkomen dat mensen van 75 jaar en ouder in totaal aan wonen uitgeven. Voor 44% van alle 75-plussers ligt de zogenaamde woonquote boven de 30%. Van de 75-plussers die in een ouderenwoning met zorg of diensten wonen heeft bijna 60% een woonquote boven de 30%. Onderzoek wijst uit dat dit niet zozeer komt door hogere woonuitgaven als wel door een lager inkomen. Een te hoge huurquote kan de intramuralisering doen toenemen. Om de gewenste mate van zelfstandigheid in het wonen tot stand te brengen is het nodig dat de individuele huursubsidie voldoende compensatie blijft bieden. Op de langere termijn zal dit probleem volgens het kabinet kleiner worden door de betere inkomenspositie van nieuwe cohorten ouderen.

onvolledige AOW

Er is een groeiende groep van 65-plussers met onvolledige AOW. Voor een groot deel gaat het daarbij om oudere voormalige gastarbeiders die niet genoeg jaren in Nederland zijn om een volledige AOW op te bouwen. In de toekomst zullen de nieuwe groepen vluchtelingen die in de jaren 80 en 90 in Nederland zijn toegelaten zich hierbij voegen. Voor deze mensen wordt het sociaal minimum gegarandeerd via een bijstandsuitkering. Dat is het laatste vangnet, maar niet iedereen weet die weg te vinden. In de Wet werk en bijstand is echter geregeld dat de gemeente (pro)actief mensen benadert die in zodanige omstandigheden verkeren of dreigen te verkeren dat zij niet over de middelen beschikken om in de noodzakelijke kosten van het bestaan te voorzien. Daarvoor moet de gemeente wel over de juiste informatie beschikken. In de WWB is daarom ook de inlichtingenverplichting opgenomen voor instanties als de Sociale Verzekeringsbank. Met de SVB zijn inmiddels afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling zodat gemeenten in staat worden gesteld om actief hiermee om te gaan.

beleidseffecten waarderen

Het kabinet wil door het garanderen van een minimaal inkomen voorkomen dat kwetsbare groepen ouderen de aansluiting met de samenleving verliezen. In het inkomensbeleid vormen ouderen met een laag inkomen voor dit kabinet een belangrijke aandachtsgroep. Om te voorkomen dat ongemerkt een scheefgroei ontstaat in de inkomensverdeling tussen generaties wil het kabinet deze inkomensverdeling blijven monitoren. Een evenwichtige inkomensverdeling is een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke samenhang. Het kabinet is van mening dat de koopkracht van mensen met alleen een AOW-uitkering hierbij een sleutelrol vervult. Ten opzichte van de koopkracht van een alleenstaande bijstandsgerechtigde jonger dan 65 jaar is de generieke koopkracht van een alleenstaande oudere met alleen AOW gestegen van 100 in 1994 tot 105,9 in 2002 (index 1994=100) (Nationaal Actieplan Pensioenen Nederland 2002, ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, p. 16). Het kabinet wil deze relatieve verbetering handhaven en waardeert het huidige verhoudingsgetal met een 8 tegen een 7 voor het verhoudingsgetal van 1994.

5.4 adequate woonvoorzieningen

agenda voor de langere termijn

De vierde operationele doelstelling uit paragraaf 4.1 is dat ouderen kunnen beschikken over adequate woonvoorzieningen, afgestemd op hun individuele behoeften en ondersteund door zorgvoorzieningen op maat. Dit is ook van belang voor een evenwichtige ontwikkeling van de woningmarkt. De vraag naar woningen en woonmilieus verandert. Ouderen verhuizen minder, er is daardoor minder doorstroming. De kansen van starters en doorstromers met een lager inkomen om een voor hen passende woning te verkrijgen wordt door een lagere doorstroming verminderd. Ouderen zijn kritisch bij verhuizen. Alleen een aanbod dat kwalitatief zeer goed op hun potentiële vraag aansluit zal ouderen doen besluiten te verhuizen. De herstructurering betreft veelal oudere wijken met een vergrijsde bevolking. Ook voor deze bewoners zal een passend aanbod moeten worden gerealiseerd. Deze ontwikkelingen zijn van belang voor de toekomstige nieuwbouw en de herstructurering. De woningen die worden gebouwd zullen mede vanuit het bovengenoemde perspectief in de woningmarkt moeten worden gezet.

Er is tot 2030 een groot aantal op ouderen afgestemde woningen nodig, waarvoor draagkrachtige ouderen ook zullen willen betalen. Dat wil niet zeggen dat er specifiek voor senioren gebouwd moet worden. Immers, ouderen zijn in toenemende mate gewone zelfredzame burgers die pas op hogere leeftijd zorgafhankelijk worden. Woonvoorzieningen moeten

worden ingericht op flexibiliteit en zelfredzaamheid opdat ouderen ook op hoge leeftijd zoveel mogelijk hun zelfstandigheid kunnen behouden. In de toekomst zal het primaat bij woonvoorzieningen meer dan nu liggen bij de burgers zelf en bij maatschappelijke organisaties, vooral de woningcorporaties. Op de woningmarkt spelen veel, vaak lokale factoren een rol. Woningcorporaties, projectontwikkelaars en gemeenten kunnen daarop beter inspelen dan de rijksoverheid. Op de langere termijn voorziet het kabinet daarom voor de rijksoverheid eerder een begeleidende dan een initiërende taak. Haar taken liggen in het uitwisselen van informatie over lange termijnontwikkelingen zodat marktpartijen daarop kunnen inspelen en in het verminderen van de belemmeringen voor doorstroming in de regelgeving. Daarnaast stelt dit kabinet gemeenten in staat in te spelen op lokale behoeften op het terrein van wonen en zorg. Echter, de rijksoverheid heeft ook een coördinerende verantwoordelijkheid. Daaruit vloeit voort dat de rijksoverheid de inspanningen van de betrokken partijen zal moeten monitoren hetgeen kan leiden tot het introduceren van impulsen in het sturingsinstrumentarium om in te spelen op veranderende ontwikkelingen. In het licht van deze lange termijnagenda kiest het kabinet voor het volgende beleid in deze kabinetsperiode.

meer geschikte woningen realiseren

Op het gebied van het wonen ligt er een belangrijke programmatische opgave. Op 15 september 2003 hebben de Minister van VROM en de Staatssecretaris van VWS de Kamer geïnformeerd over de kwantitatieve opgave tot 2015 voor wonen met zorg en welzijn. Op 5 juli 2004 hebben zij de Kamer het actieplan «investeren voor de toekomst» (TK 2003–2004, 28 951) doen toekomen. Daarin is het programma tot en met 2009 opgenomen voor de realisering van geschikte woningen. Ter vervanging van de veelheid van woningtypologieën die worden gehanteerd, worden twee helder omschreven categorieën geïntroduceerd. De eerste betreft de zogenaamde nultredenwoningen, dat wil zeggen woningen die intern en extern toegankelijk zijn (zonder trap of eventueel met traplift). Binnen deze categorie worden woningen onderscheiden waarbij zorg op afroep en diensten geleverd kunnen worden. Deze tweede categorie woningen heet «verzorgd wonen». In totaal zullen 255 000 nultredenwoningen beschikbaar moeten komen. Dat kan op verschillende manieren gebeuren. Het kabinet gaat tentatief van de volgende verdeling uit:

totaal	Totaal
	255 000
Door nieuwbouw	104 000
Door verbouw	29 000
Door zorgsteunpunten	35 000
Door labeling en toewijzing	87 000

Van deze 255 000 woningen zullen 99 000 tot de categorie «verzorgd wonen» moeten behoren.

Om te kunnen voldoen aan de eerder genoemde langjarige groei van de vraag naar het aantal voor ouderen geschikte woningen (paragraaf 3.3) zal met het doorzetten van de vergrijzing na 2015 de productie nog aanzienlijk moeten groeien.

De Minister van VROM maakt over de woningbouwproductie afspraken met woningcorporaties, gemeenten, regio's en provincies. De beschikbare subsidies op grond van het Besluit Locatiegebonden Subsidies zullen daarbij gericht worden ingezet, gekoppeld aan daadwerkelijke prestaties. Het kabinet heeft 650 miljoen euro uitgetrokken met het doel het regionale woningtekort terug te dringen tot 1,5% à 2%. Bij de afspraken vraagt de Minister van VROM nadrukkelijk aandacht voor de realisatie van de opgave voor wonen met zorg.

woningcorporaties

De aanpassing van de woningvoorraad aan de vergrijzende bevolking door de realisatie van geschikte en betaalbare woningen is in de komende jaren een belangrijke taak van de woningcorporaties. Samenwerking van de woningcorporaties met instellingen op het terrein van zorg, welzijn en veiligheid is daarbij essentieel. Woningcorporaties spelen door hun expertise bij de realisatie en het beheer van vastgoed, onder andere door combinaties van woningen en voorzieningen, een belangrijke rol bij de realisatie van dergelijke wijken.

Voor zover afzonderlijke corporaties financieel onvoldoende armslag hebben voor de noodzakelijke investeringen zullen andere corporaties moeten bijspringen. Waar deze matching niet tot stand komt zal de Minister van VROM zonedig interveniëren. Met het nieuwe huurbeleid wordt beoogd dat corporaties meer gaan investeren. Het huurbeleid draagt ertoe bij dat de corporaties voldoende armslag hebben om deze opgave voor middellange en lange termijn te kunnen blijven waarmaken. Het is duidelijk dat de investeringen in woningen, eventueel in combinatie met voorzieningen voor ouderen, hierbij een hoge prioriteit hebben. Overigens zullen ook de private aanbieders een grotere rol gaan spelen op deze groeiende markt.

zelf betalen voor wonen

De omgeving waar zorgbehoevende ouderen verblijven is een belangrijke factor in de beleving van kwaliteit. De eisen die ouderen daaraan stellen lopen uiteen. Hogere inkomens en vermogens zullen de vraag naar kwalitatief betere behuizing bij velen doen toenemen. De behoefte aan differentiatie zal de komende jaren eerder toe dan afnemen. Een belangrijke stap om meer differentiatie in intramurale arrangementen te krijgen, afgestemd op de wensen van ouderen die het ook nog goed kunnen betalen, is ervoor te zorgen dat de verblijfskosten en de bijbehorende diensten voortaan zelf betaald worden, door te kopen of door te huren en met een breed dan wel een smal servicepakket. Op deze manier kunnen meer particuliere middelen naar zorgarrangementen getrokken worden en hoeft minder beroep op collectieve middelen te worden gedaan. Voor het zelf betalen voor wonen bij intramurale voorzieningen is begin 2005 een VWS/VROM werkgroep ingesteld die de effecten van deze ingrijpende maatregel voor bestaande en nieuwe intramurale voorzieningen voor diverse VROM beleidsterreinen inventariseert. Daartoe behoren de betaalbaarheid voor de bewoners, de positie van corporaties, de huursubsidie, het huurrecht en de bouwregelgeving. Afhankelijk van de uitkomsten van deze werkgroep wordt bezien op welke wijze het zelf betalen voor het wonen in bestaande intramurale voorzieningen voorzover mogelijk gerealiseerd kan worden. Het ministerie van VWS zal in overleg met relevante partijen nagaan op welke wijze het tempo van implementatie van dit beleid zoveel mogelijk kan worden bevorderd.

kleinschalige voorzieningen voor dementerenden realiseren

In kleinschalige woonvormen staat het groepswonen voorop en worden zorg en wonen zoveel mogelijk als in een gezinssituatie benaderd. Er ontstaat een toenemende vraag naar dit type woonvormen, omdat er in meerdere opzichten goede resultaten mee worden behaald. Hoewel er nog geen algemeen onderzoek is afgerond naar de effecten, wordt uit de verschillende voorbeelden wel duidelijk dat cliënten zich beter voelen en minder medicijnen gebruiken en dat bijvoorbeeld het ziekteverzuim onder het personeel door deze opzet aanzienlijk daalt. Op dit moment is nog slechts 10% van de verblijfs capaciteit voor mensen met dementie volgens dit concept opgezet.

De Staatssecretaris van VWS heeft samen met de Minister van VROM een aantal initiatieven genomen om de realisatie van kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie te stimuleren. Zo is er op basis van

de gezamenlijke woonzorgstimuleringsregeling een aantal kleinschalige woonvormen gesubsidieerd en is een bijdrage verleend aan de succesvolle actieweek kleinschalige zorg voor mensen met dementie. Om de effecten beter in kaart te krijgen draagt de Staatssecretaris van VWS bij aan een onderzoek, uitgevoerd door het Trimbos instituut, naar de effecten van kleinschalig wonen voor dementerende ouderen, hun familie en verzorgenden.

In wet- en regelgeving is de afgelopen jaren een aantal barrières geslecht, met als belangrijkste resultaat dat realisatie van kleinschalige woonvormen op basis van de Wet ziekenhuisvoorzieningen een reële mogelijkheid is geworden. In de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) die op 1 januari 2005 in werking is getreden, biedt instellingen op dit punt nog meer speelruimte. Kleinschalige woonvoorzieningen voor deze cliëntgroep vallen buiten het bouwregime en kunnen zonder toestemming worden gerealiseerd. Voor «de bakstenen» die uit de AWBZ verdwijnen zal uiteraard helemaal geen toestemming meer nodig zijn. Dan zullen diverse arrangementen zowel koop als huur, profit en non-profit kunnen worden gerealiseerd.

De Staatssecretaris van VWS draagt de komende jaren inhoudelijk en financieel bij aan een stimuleringsprogramma van de belangrijkste brancheorganisaties op dit gebied.

Wet maatschappelijke ondersteuning implementeren

Implementatie van de WMO is een belangrijke voorwaarde om op lokaal niveau een omgeving te creëren waarin mensen actief aan de samenleving kunnen meedoen en zelf oplossingen kunnen bedenken voor problemen die zich op lokaal niveau voordoen. De wet legt de verantwoordelijkheid voor een goed stelsel van maatschappelijke ondersteuning bij de gemeenten, een stelsel van algemene en specifieke individuele voorzieningen voor jong en oud. Samen met de al bestaande verantwoordelijkheden voor wonen, vervoer, veiligheid, werk en bijstand zijn gemeenten in staat om een samenhangend beleid te voeren. Het kabinet constateert dat vanuit de lokale praktijk, vooruitlopend op de wet, creatieve mogelijkheden ontstaan. Zo kan ook beter tegenwicht worden geboden aan de maatschappelijk en economisch onwenselijke tendens dat de huidige mantelzorg en ondersteuning in eigen kring verder professionaliseren.

Het kabinet zal gemeenten voldoende toerusten voor de uitvoering van de WMO en ruimte geven voor een eigen lokaal beleid, waarover gemeenten zich naar de eigen bevolking moeten verantwoorden en niet naar het rijk. Een en ander is uiteengezet in de brief van 23 april 2004 over de contouren van de WMO (TK 2003–2004, 29 538). Het kabinet wil de WMO, waarin opgenomen de Welzijnswet, de WVG en de huishoudelijke zorg uit de AWBZ, op 1 januari 2006 in werking laten treden. Na opgedane ervaring zullen andere onderdelen van de AWBZ en mogelijk ook onderdelen van de Wet collectieve preventie volksgezondheid daaraan kunnen worden toegevoegd.

Belangrijk bij de WMO is dat deze zich niet alleen richt op mensen die genoeg «empowered» zijn om op eigen initiatief gebruik te maken van de voorzieningen die gemeenten te bieden hebben met het oog op de bevordering van de maatschappelijke participatie. De WMO richt zich juist ook op de mensen die zich normaal gesproken niet zo gauw bij een loket zullen melden. Het kabinet kan zich goed voorstellen dat gemeenten de middelen die zij ontvangen voor de uitvoering van voormalige AWBZ aanspraken, gebruiken om thuiszorg- of andere gekwalificeerde organisaties in te schakelen voor het maatschappelijk beheer van een buurt of wijk: zorgen dat niemand van de ouderen verkommert, vereenzaamt, vervuilt, huishoudelijke hulp regelen waar nodig, de woningcorporatie bellen voor een passender woning, zo nodig doorsturen naar de huisarts, enz.

beleidseffecten waarden

Het kabinet wil de beschikbaarheid van voldoende nultredenwoningen als volgt meten. Conform het Actieplan VROM/VWS bedraagt de opgave tot en met 2009 255 000 ofwel een tempo 32 000 nultredenwoningen per jaar. Voor de periode na 2009 wil het kabinet in een nieuw actieplan het tempo opnieuw bezien aan de hand van de dan gemeten behoefte. Stilstand bij vergrijzing is achteruitgang, want de vergrijzing levert een bewegend doel. Gezien de ambitie van evenwicht tussen vraag en aanbod in 2009 is de doelstelling van het actieplan een ruime voldoende (7) waard.

Het tekort in de categorie verzorgd wonen bedraagt op dit moment circa 41 000 woningen bij een beschikbaarheid van 415 000 ofwel 9%. Dat is een onbevredigende situatie die zowel zijn oorzaak kan vinden in een tekort aan nultredenwoningen, in een onvoldoende zorgaanbod in de nabijheid of in een combinatie van beiden. Deze situatie waarden wij op een 5. Volgens het actieplan komen tot en met 2009 99 000 woningen met zorg beschikbaar, waarmee aan de vraag voldaan wordt. Dat is ruim voldoende (7). Totaal levert dat voor verzorgd wonen een 6,0 op. Om de realisatie te volgen is een monitor ontworpen; jaarlijks zal in de jaarverslagen van VROM en VWS over de voortgang worden gerapporteerd. Op het terrein van de WMO is het naar de mening van het kabinet aan gemeenten om indicatoren vast te stellen.

5.5 vrij en veilig bewegen in de omgeving

agenda voor de langere termijn

De vijfde operationele doelstelling uit paragraaf 4.1 is dat ouderen zich vrij en veilig moeten kunnen bewegen in de leefomgeving waarvan zij deel uitmaken. Mobiliteit is een belangrijke ontplooiingsfactor. Om de actieradius van ouderen groter te laten zijn dan de woning en de directe woonomgeving, is toegankelijk openbaar vervoer voor mensen met een functiebeperking, voor zover dat kosteneffectief realiseerbaar is, een voorwaarde. Meestal impliceert dat toegankelijkheid voor «rollend materieel», zodat het niet alleen een zaak is voor ouderen, maar voor iedereen. Uit rapportages van onder meer het SCP blijkt dat ongeveer 15% van de Nederlandse bevolking kampt met een beperking of een chronische ziekte. De lange afschrijvingstermijn van gebouwen en materieel vraagt om een pro-actief langetermijnbeleid dat erop gericht is die toegankelijkheid te realiseren wanneer dat relatief goedkoop kan.

De toekomstige ouderen zullen zich primair per auto willen verplaatsen. Door het comfort vergeleken met het openbaar vervoer kunnen ze dat ook langer zelfstandig volhouden. Daarnaast zal een substantieel deel ook in de toekomst zijn aangewezen op het openbaar vervoer. Voor ouderen met ernstige beperkingen zal de behoefte aan toegesneden lokaal Collectief Vraagafhankelijk Vervoer of vormen van specifiek doelgroepenvervoer toenemen. Het is duidelijk dat de ontwikkeling in de behoefte aan ieder van de hier beschouwde vervoersvormen afzonderlijk, onder andere samenhangt met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de overige vormen. Naarmate het regulier openbaar vervoer meer toegankelijk wordt, kan de noodzaak van de inzet van CVV en vormen van specifiek doelgroepenvervoer afnemen. Optimale inzet van beperkte middelen vormt bij deze afweging een belangrijke leidraad voor het kabinet. Uitgangspunt van het kabinet is dat ouderen primair gebruik maken van algemene voorzieningen, ook op het vlak van mobiliteit. De toegang tot specifieke vervoersvoorzieningen richt zich op ouderen die niet in staat zijn om van toegankelijke reguliere openbaar vervoersvoorzieningen gebruik te maken. Voorwaarde hierbij is dat gedurende de periode waarin het regulier openbaar vervoer meer toegankelijk wordt, voor de doelgroep transparant gemaakt wordt waar en wanneer deze voorzieningen toegankelijk zijn.

Daarnaast is de directe woon- en leefomgeving van belang. Die moet

«vergrijzingsproof» zijn. Dit impliceert dat bij de inrichting van wijken rekening moet worden gehouden met de toekomstige (zorg)behoefte van ouderen en dat extra aandacht nodig is voor veiligheid. Bij nieuwbouwwijken is dat een ontwerpvereiste waarmee pro-actief rekening moet worden gehouden. In de bestaande wijken in grote steden is de ruimtelijke inrichting onderdeel van het Grote Stedenbeleid. Een op de ouderen toegesneden woning én woonomgeving zijn voor hen belangrijke voorwaarden voor een zo lang mogelijk zelfstandig bestaan. Door het ouder worden is de actieradius vaak kleiner en is men steeds meer aangewezen op voorzieningen in de buurt. Bij een toenemende zorgbehoefte is een woonzorgvriendelijke wijk, waar zorg en welzijnsvoorzieningen geconcentreerd zijn, wezenlijk voor een zo goed mogelijk zelfstandig functioneren van ouderen. Ruimtelijke inrichting blijkt in de praktijk maar beperkt centraal stuurbaar te zijn. Toch zijn inspanningen van de overheid van groot belang met het oog op de samenhang tussen wonen en woonomgeving enerzijds en zorg(vraag) anderzijds. Bij een gegeven vergrijzingstempo en de toename in het ontvangen van zorg in de eigen woonomgeving is het tempo van het «vergrijzingsproof» maken van wijken door veldpartijen cruciaal. De Rijksoverheid zal nauwkeurig monitoren of veldpartijen in staat zijn om de opgave te halen. Als mocht blijken dat het voorwaardenscheppende en stimulerende beleid onvoldoende resultaat heeft, ontstaat voor de Rijksoverheid het dilemma of niet meer regulerende instrumenten moeten worden ingezet. In het licht van deze lange termijndoelen kiest het kabinet voor de volgende beleidsmaatregelen in deze kabinetsperiode.

toegankelijkheid openbaar vervoer verbeteren

In aanvulling op de Nota Mobiliteit die de Minister van Verkeer en Waterstaat de Kamer heeft toegezonden, is in de brief van 23 november 2004 (TK 2004–2005, 23 645 nr. 81) ingegaan op de toegankelijkheid van het openbaar vervoer (OV).

Wat betreft het stedelijke busvervoer kan worden vastgesteld dat er vooruitgang is worden gemaakt. De bus met een lage vloer of een knielsysteem is in de stad toch wel de norm geworden. Ongeveer de helft van de bussen heeft inmiddels een lage vloer. Daarvan is ook weer de helft rolstoeltoegankelijk. Sinds februari 2004 mogen er op grond van het Voertuigreglement (na implementatie van Europese richtlijn 2001/85/EG) geen nieuwe stadsbussen meer de weg op die wat betreft hun constructie niet (rolstoel)toegankelijk zijn. Inzet van het kabinet is om deze Europese richtlijn ook van toepassing te laten zijn op bussen voor het streekvervoer. Een belangrijk obstakel blijkt de aanpassing van bushaltes voor mensen in een rolstoel. De kosten kunnen hoog oplopen: indien een halte wordt aangepast tijdens regulier onderhoud dan zullen de meerkosten relatief gering zijn: tussen de € 2 500 en € 8 000. Indien de aanpassingen in een geforceerd tempo moeten worden gerealiseerd, zijn de kosten aanzienlijk hoger. Er zijn circa 57 000 bushaltes in Nederland. De verantwoordelijkheden voor het (lokale en regionale) OV beleid enerzijds en voor de infrastructuur anderzijds liggen niet altijd in één hand. De decentrale overheden hebben zich bereid verklaard te bezien welke van de 57 000 haltes in 2010 toegankelijk kunnen zijn, met prioriteit bij de haltes op knooppunten in het OV netwerk. Dat mag geen vrijblijvende zaak zijn.

Om het vervoer per trein voor ouderen (en anderen) met beperkingen toegankelijk te maken moeten nog de nodige inspanningen worden verricht. Vanwege de lange afschrijvingstermijn van materieel en infrastructuur vraagt dat meer tijd dan bij het busvervoer. Bij de concessieverlening aan de NS en ProRail is bepaald dat beiden toegankelijkheid van hun voorzieningen moeten realiseren.

Aanpassing van het materieel is niet voldoende. Ook de infrastructuur, in het bijzonder de hoogte van de perrons, moet aansluiten. Daarvoor is ProRail verantwoordelijk. In opdracht van de Minister van V&W werkt ProRail aan een nauwkeuriger kostenraming. Op grond daarvan zullen programmatische afspraken worden gemaakt met ProRail waarvan de uitvoering in het beheerplan zal worden vastgelegd. Gebouwen en materieel hebben een lange afschrijvingstermijn. Het geleidelijk aan, te beginnen bij de stations op de belangrijkste knooppunten, voor 2030 ophogen van alle NS perrons in ons land en het aanleggen van liften waar ze nu nog ontbreken, zal aanzienlijke investeringen vergen. Op 107 stations is de NS op basis van de vervoersconcessie gehouden om assistentie te verlenen aan reizigers met beperkingen. Met de NS is afgesproken dat zij zorg dragen voor de aanwezigheid van een gekwalificeerde reisassistent op die stations.

Behalve de aanpassingen in het algemene openbaar vervoer zijn specifieke vervoersvormen voor mensen met beperkingen nog steeds van belang. Positief is dat op dit moment ongeveer 80% van de gemeenten een vorm van Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) heeft. In 1996 was dat nog maar 46%. Aanvullend zijn er op dit moment tal van specifieke voorzieningen: het bovenregionale vervoer met Valys; de individuele Wvg-vervoersvoorzieningen; het zittend ziekenvervoer op grond van de Ziekenfondswet; het vervoer naar dagvoorzieningen op grond van de AWBZ. Zoals aangegeven in de brief van 23 april 2004 (TK 2004–2005, 29 538, nr. 1) over de contouren van de WMO wil het kabinet bezien of het mogelijk is om deze vormen te bundelen en onder één decentraal regiem te brengen waardoor de doelmatigheid en tevens de overzichtelijkheid voor cliënten toeneemt.

ruimtelijke inrichting van wijken «vergrijzingsproof» maken

De leefwereld van ouderen houdt niet op bij de woning. In tegendeel, participatie betekent in de eerste plaats gewoon kunnen deelnemen aan het dagelijkse leven in de buurt, het dorp of de stad. Ook voor ouderen met beperkingen moet de woonomgeving in fysieke zin toegankelijk zijn om zelfstandig te kunnen zijn. In wijken moeten voldoende mogelijkheden worden gecreëerd voor zorginfrastructuur. Daarvoor zijn zorgsteunpunten in de wijk nodig en voldoende gebouwen voor eerstelijns gezondheidszorg. Met de vergrijzing wordt dat steeds belangrijker. Soms is het *vergrijzingsproof* maken verrassend eenvoudig: «ommetjes» op buurtniveau met voldoende rustpunten stimuleren activiteit.

Bij een aantal grootschalige nieuwbouwwijken, zoals IJburg in Amsterdam, wordt vanaf het begin met deze voorzieningen in de wijk rekening gehouden.

Ook het concept van «design for all» dat zich richt op de levensloopbestendigheid van woningen en gebouwen is steeds vaker in ontwerpen terug te vinden, bijvoorbeeld door het voorbereiden van domotica toepassingen. Dit «design for all» leidt er niet alleen toe dat de vergrijzingsbestendigheid wordt verbeterd maar biedt betere voorwaarden voor alle mensen met een beperkingen die in meerdere mate zelfstandig gaan of blijven wonen. In het Actieplan «*Gelijke behandeling in de praktijk*» heeft het kabinet een Task Force ingesteld, die met goede voorbeelden moet laten zien hoe de maatschappelijke participatie van mensen kan verbeteren.

Ook IFD bouw (Industrieel, Flexibel en Demontabel) is daarbij een methode. Maar het is beslist nog geen gemeengoed. Aanpassingen in een later stadium zijn doorgaans duurder en moeilijker. Toch zullen ook in bestaande wijken voorzieningen moeten worden toegevoegd.

Met de nieuwe Wet ruimtelijke ordening die op dit moment bij de Kamer ter behandeling ligt zijn gemeenten verplicht om voor het hele grondge-

bied een bestemmingsplan vast te stellen. Hoewel dat geen praktijk is, verzet de wet zich er niet tegen als de gemeente, gelet op de vergrijzing, in de bestemmingsplannen ook ruimte reserveert voor zorgvoorziening. Het kabinet ziet dat ook graag gebeuren.

Een ander aandachtspunt is dat wijken in beginsel wel «vergrijzingsproof» kunnen zijn, maar dat de woningen niet worden toegewezen aan (oudere) mensen met beperkingen. Dan gaat het rendement van de voorzieningen achteruit. De woningtoewijzing is een gemeentelijke aangelegenheid. Dat is logisch omdat per gemeente en per wijk de samenstelling van de bevolking en de ontwikkeling daarvan als gevolg van de vergrijzing aanzienlijk verschilt. Veel gemeenten die nu al geconfronteerd worden met een toenemende vergrijzing maken in voldoende mate gebruik van de mogelijkheden die de Huisvestingswet biedt om bij woningtoewijzing rekening te houden met de benutting van geschikte woningen, vooral nabij zorgvoorzieningen en zorgsteunpunten. Gemeenten die dit nog onvoldoende doen, terwijl hun bevolkingsopbouw er wel aanleiding toe geeft, zullen aangespoord worden de woningtoewijzingsystematiek in hun Huisvestingsverordening aan te passen. In de Memorie van Toelichting op de nieuwe Huisvestingswet zal de mogelijkheid van toewijzing op grond van leeftijdsriteria expliciet worden aangegeven. Door VROM zal worden gestimuleerd dat gemeenten zulks ook doen.

De ruimtelijke inrichting in niet-stedelijk gebied vraagt extra aandacht omdat het voorzieningenniveau door gebrek aan vraag terugloopt. Dat vraagt om slimme combinaties van functies zoals zorgboerderijen en multifunctionele accommodaties. Ook kan gedacht worden aan aanleunwoningen voor senioren bij bestaande woningen. Hiervoor is veelal aanpassing nodig van het ruimtelijk instrumentarium dat vaak onvoldoende flexibel hiervoor is.

veiligheid verbeteren

In verband met beperkingen die samenhangen met leeftijd stellen ouderen en de mensen van wie ouderen zorg ontvangen vaak hogere eisen aan de veiligheid van hun woning en woonomgeving. Uit alle onderzoeken waar de leefsituatie van ouderen aan de orde is, komt dit naar voren. Het gaat hierbij vooral om veiligheid in de woonomgeving, maar ook om die in de woning. Bij een wens van ouderen om te verhuizen speelt de behoefte aan veiligheid vaak een rol.

De veiligheid in en van de woonomgeving is uiteraard niet alleen van belang voor ouderen. In het kader van het Grote Stedenbeleid (GSB) maar ook daarbuiten is de veiligheid van de buurt al vele jaren een centraal thema (preventie, meer blauw op straat, herinvoering van de wijkagent, lik-op-stuk-beleid, Justitie in de Buurt, buurtvaders, e.d.).

Van de zelfstandig wonende ouderen (65+) is volgens onderzoek ruim 5% het slachtoffer van ouderenmishandeling. We spreken van ouderenmishandeling als deze plaatsvindt binnen een professionele of persoonlijke afhankelijkheidsrelatie. Te denken valt bijvoorbeeld aan lichamelijk en/of psychisch geweld, verwaarlozing, financiële uitbuiting of schending van het recht op zelfbeschikking. Het kabinet heeft, in overleg met de uitvoerende organisaties – vertegenwoordigd in het Landelijk Platform Ouderenmishandeling – een verkenning laten uitvoeren naar de goede praktijkervaringen bij gemeenten die ouderenmishandeling op de agenda hebben staan. Het gaat om een goed sluitend netwerk van organisaties die gevallen van ouderenmishandeling signaleren en behandelen. Met deze verkenning worden gemeenten en lokale/regionale instanties gestimuleerd over te gaan tot beleid op dit terrein.

beleidseffecten waarden

Het ministerie van Verkeer en Waterstaat werkt in 2005 samen met NS/ProRail respectievelijk de decentrale OV-autoriteiten voor stads- en streekvervoer aan de ontwikkeling van stappenplannen, gericht op de verbetering van de toegankelijkheid van het openbaar vervoer. Het ontwikkelen van een monitorinstrument maakt hiervan onderdeel uit. Voor een volgende editie van de monitor ouderenbeleid en vergrijzing wordt bezien of de resultaten van de monitor toegankelijkheid openbaar vervoer in aanvulling op dan wel in plaats van de hieronder gebruikte waarderingsmethodiek opgenomen kunnen worden.

Het kabinet wil de toegankelijkheid van het openbaar vervoer voorlopig als volgt waarden. In juli 1999 is aan de Kamer gemeld (TK 1998–1999, 26 200 XII, nr. 43) dat het streven erop gericht is het busvervoer in 2010 en het treinvervoer in 2030 zoveel mogelijk toegankelijk te laten zijn. Dit streven is in de Nota Mobiliteit herhaald. Uitgaande van dit streefdoel zou bij een lineair verloop vanaf 1999 verwacht mogen worden dat in 2004 50% van het busmaterieel toegankelijk is en 16% van het spooarmaterieel. Van de bussen is op dit moment 22% rolstoeltoegankelijk. In verhouding tot de 50% die verwacht mocht worden, scoort dat een 4,4. Er zijn echter omvangrijke orders in de maak (ca. 300 bussen), waarmee de toegankelijkheid met 6 à 7% zou kunnen verbeteren. Rekening houdend met het streefdoel dat in de tijd mee omhoog gaat, komt de score daarmee op 5,5 in 2007.

De toegankelijkheid van treinen wil het kabinet afmeten aan 1. de toegankelijkheid van stations (liften, toiletten, automatische deuren, assistentie, etc.) en 2. aan combinaties van materieel en juiste perronhoogte op de 107 stations waar momenteel assistentie wordt verleend (beide maximaal 5 punten).

Op deze veelgebruikte stations is gekwalificeerde assistentieverlening aanwezig, zijn toiletten toegankelijk, zijn er automatische deuren. Alleen op het punt van liften en wachtruimten valt het nodige te verbeteren. De waardering voor de stations wordt vooralsnog op 3,5 (van maximaal 5) geschat. Door ProRail vindt nadere inventarisatie plaats. Uitgaande van een lineair verloop vanaf 1999 met een streefpunt van 100% in 2030 zouden er nu 16 toegankelijke trein/perroncombinaties moeten zijn. Maar door de complexe aanpak bij het spoor en het kapitaalsintensieve karakter is het verloop verre van rechtlijnig. Aanpassingen vinden om doelmatigheidsredenen op verschillende momenten plaats. Objectief gezien moet het op dit moment ontbreken van toegankelijke trein/perroncombinaties met een 0 worden gewaardeerd. In combinatie met de waardering voor toegankelijke stations is de totale waardering voor de toegankelijkheid van het treinvervoer een 3,5.

Wat betreft het collectief vraagafhankelijke vervoer is er in 80% van de gemeenten een voorziening. Dat zou 100% kunnen zijn. De waardering is daarom een 8. Het kabinet streeft naar een 8,5 in 2010, maar tekent daarbij aan dat deze taak door de gemeenten en de decentrale OV-autoriteiten moet worden opgepakt.

De totale waardering van bus- en treinvervoer en CVV komt hiermee uit op een 5,3. Het kabinet wil in 2010 naar een 7,2.

5.6 zorg verzekeren

agenda voor de langere termijn

De zesde operationele doelstelling van het kabinet in het kader van het ouderenbeleid is ervoor te zorgen dat er voldoende zorg van goede kwaliteit geleverd kan blijven worden voor die kwetsbare ouderen die deze zorg ook echt nodig hebben.

De uitgaven aan zorg zijn de afgelopen jaren sterk gestegen. Dat komt niet alleen door de vergrijzing, maar in belangrijke mate ook door aanbodfactoren en door een hoger verwachtingenniveau bij de burger. Dat zal in

de toekomst niet anders zijn, zodat hoge eisen worden gesteld aan het zorgstelsel. Er zal een spanning blijven bestaan tussen deze uitgavenverhogende factoren en de noodzaak de collectieve uitgaven beheersbaar te houden. Dat kan op langere termijn keuzes onontkoombaar maken. Het kabinet vindt het een goede ontwikkeling dat burgers bij een hoger welvaartsniveau ook meer aan zorg willen uitgeven, maar vindt niet op voorhand dat dit impliceert dat alle zorg ook in de toekomst collectief moet worden gefinancierd. Waar in het verleden als gevolg van medisch-technische beperkingen de keuze vaak niet bestond, zal in de toekomst het verzekeren van curatieve zorg steeds meer keuze-elementen bevatten. Alle technisch mogelijke zorg voor iedereen kan tot onbeheersbare collectieve uitgaven leiden; het alternatief van ongelijke toegang is al even onaantrekkelijk, net als het alternatief van gelijke toegang tot een beperkt pakket. Tussen deze klippen zal moeten worden gelaveerd.

De belangrijkste taak voor de overheid is om de toegang tot een kwalitatief goed basispakket van curatieve zorg te garanderen en om verzorging te garanderen voor die ouderen die daarin onvoldoende zelf kunnen voorzien. Wanneer mondige en zelfredzame burgers meer zelf verantwoordelijkheid dragen voor hun dagelijkse verzorging, kan de overheidszorg zich concentreren op hen die de bescherming van de overheid echt nodig hebben. Zo zal er ook meer ruimte komen voor burgers om de zorg naar eigen voorkeur in te richten met een beroep op professionele zorg of mantelzorg en zal er doelmatiger gebruik worden gemaakt van zorgvoorzieningen.

Het kabinet voorziet dat de beschikbaarheid van verzorging voor ouderen een knelpunt kan worden. Meer dan de vraag naar curatieve zorg wordt de vraag naar verzorging door demografische factoren bepaald, zij het niet volledig: een pil nieuwe medische ontwikkelingen en toenemende zelfredzaamheid kunnen wonderen doen. Maar zonder wonderen zal door de veranderende demografische verhoudingen het aanbod van arbeid onder druk komen, terwijl de vraag naar zorgarbeid stijgt. Een toenemende participatie in betaalde arbeid vergroot het betaalde aanbod, maar beperkt ook de beschikbaarheid van mantelzorg. Het stimuleren en ondersteunen van mantelzorg is daarom van groot belang.

In het licht van deze lange termijnagenda kiest het kabinet voor de volgende maatregelen in deze kabinetsperiode.

voldoende zorg leveren

Er zal de komende decennia hoe dan ook aanzienlijk meer zorg geleverd moeten worden en bovendien van goede kwaliteit. Op het terrein van zorg ligt er daarom een belangrijke programmatische opgave. Vooral de groeiende groep ouderen met psychogeriatrische aandoeningen is een uiterst kwetsbare groep in onze samenleving. De kwaliteit van de zorgverlening zelf en de afstemming van verschillende geriatrische disciplines zal beter moeten. Voor deze groep moeten bovendien voldoende geschikte gelegenheden gecreëerd worden, zowel in een meer beschermde institutionele setting als in zelfstandige eenheden.

Zorg voor ouderen met psychogeriatrische aandoeningen heeft voor het kabinet hoge prioriteit. Een aparte groep daarbij vormen mensen met een verstandelijke handicap. Zij worden ouder door kwaliteitsverbetering in de zorg, maar bij hen treden op jongere leeftijd al ouderdomsproblemen op. De zorg voor deze groepen mag niet verslechteren doordat vergrijzing grote druk op middelen en menskracht zet.

Dat vraagt een scherpere afbakening van waar de AWBZ voor bedoeld is en een doelmatige uitvoering. Het kabinet kiest voor kwalitatief goede zorg voor wie die zorg echt nodig heeft boven matige zorg voor iedereen en zal daarvoor voldoende middelen blijven inzetten. De selectiviteit stelt eisen aan de wijze waarop aanspraken worden geformuleerd, de claimbeoordeling plaatsvindt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) als onafhankelijke, objectieve poortwachter en aan het oordeelsvermogen

van uitvoerenden op het laagste niveau. Vanaf 1 januari 2005 is in het CIZ de indicatiestelling voor de AWBZ zorg landelijk geregeld. Het CIZ moet zorgen dat het voor indicatiestellers én cliënten duidelijk is wie wanneer waar recht op heeft. De werkwijze van de oude – decentrale – RIO's liep soms te ver uiteen.

Daarnaast moeten arbeid en zorg zowel op het niveau van economie en samenleving als geheel als op het niveau van individuele burgers op een goede manier gecombineerd worden. De groeiende behoefte aan zorgpersoneel en het afnemende ruimte op de arbeidsmarkt stelt het kabinet en volgende kabinetten voor belangrijke keuzes. Het kabinet wil hier drie sporen volgen: innovatie en verhoging van de arbeidsproductiviteit; opleiding en taakherschikking; versterking van de positie van mantelzorg.

innovatief vermogen en arbeidsproductiviteit verbeteren

Om de toekomstige zorgbehoefte op een goede manier tegemoet te kunnen treden zijn vergroting van het innovatieve vermogen van zorgaanbieders en de verhoging van de arbeidsproductiviteit belangrijke voorwaarden. Een eerste stap voor de korte termijn is gezet door het afsluiten van een convenant met de brancheorganisaties van zorgaanbieders. Daarin is voor 2005 tot en met 2007 afgesproken dat jaarlijks 1,25% meer mensen in zorg zullen worden genomen voor hetzelfde budget. Ook zijn afspraken gemaakt over extra middelen voor innovatie, ICT en over vermindering van de administratieve lasten. Aan die afspraken wordt nu uitvoering gegeven. Voor de langere termijn zijn structurele aanpassingen in de uitvoeringsstructuur onvermijdelijk. Meer marktwerking zal innovaties en een hogere arbeidsproductiviteit moeten stimuleren. Het zorgaanbod zal flexibeler moeten inspelen op de niet altijd voorspelbare behoeften aan zorg van zelfstandig wonende, maar niet meer volledig zelfredzame ouderen. Technische innovaties op telecommunicatiegebied kunnen de zelfredzaamheid van ouderen vergroten, maar vragen om effectief te zijn ook om meer integratie in de zorglogistiek. Momenteel wordt in een aantal regio's gewerkt met telezorgvoorzieningen. Door deze voorzieningen hoeft de zorg niet alleen door «handen aan het bed» verleend te worden, maar kan ook bepaalde zorg via beeldschermcommunicatie geleverd worden. Hierdoor kan de zorgvrager en/of haar mantelzorger ondersteund worden in het zelfstandig thuis wonen. Dergelijke voorzieningen zullen op meer plaatsen ingevoerd worden, waardoor de arbeidsproductiviteit vergroot wordt en mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Voor de verbreiding van technische innovaties in de zorg is aandacht voor de prikkelstructuur in de zorgsector gewenst. Ervaringen in Zweden en Wales laten zien dat private, commerciële aanbieders meer oog hebben voor productiviteitsverbeteringen dan overheidsinstellingen. Ook wanneer de overheid zoals in Zweden, Denemarken en België de zelfredzaamheid sterker als uitgangspunt neemt, bevordert dat het gebruik van ICT en andere technologieën om extramuralisering te ondersteunen, zo blijkt uit het rapport «Arbeidsmarkt, arbeidsproductiviteit en vergrijzing» (APE, 2005).

De door het ministerie van Economische Zaken ingestelde Interdepartementale Commissie Marktwerking heeft een werkgroep de taakopdracht gegeven zich te buigen over arbeidsproductiviteit en innovatieve kracht in de zorg. De verwachting is dat de werkgroep rond de zomer zal rapporteren.

opleiding en taakherschikking

Bij taakherschikking gaat het om het anders organiseren van de zorg. Vooral ook om het stroomlijnen van logistieke processen om de patiënt beter te kunnen bedienen en het tegengaan van bureaucratie. Er wordt nog steeds een onvoldoende deel van de beschikbare tijd en menskracht direct aan de patiënt/cliënt besteed.

In de ouderenzorg gaat het vooral om het overdragen van taken en verantwoordelijkheden van de verpleeghuisarts naar de verpleegkundige en het beter gebruik maken van de specifieke competenties van beide beroepen. De eerste stap die hiervoor gezet moet worden is de terugkeer van de verpleegkundige naar het verpleeghuis. Om deze terugkeer mogelijk te maken ontwikkelen de brancheorganisatie Arcareo, de HBO-raad en de Hogescholen gezamenlijk een competentieprofiel voor een niveau 5 verpleegkundige in het verpleeghuis. De Staatssecretaris van VWS financiert het voorbereidend onderzoek en de bestuurlijke implementatie. Op bescheiden schaal zijn er momenteel ook opleidingsplaatsen voor «nurse practitioners» en zijn inmiddels ook «nurse practitioners» aan de slag in de verpleeghuizen. De inzet van de nurse practitioner in de verpleeghuizen is een toepassing van herschikking van taken en tegelijkertijd een verbetering van de kwaliteit van zorg.

De medische beroepsgroepen in de ouderenzorg: verpleeghuisartsen, sociaal geriaters, klinisch geriaters en ouderenpsychiaters kennen allemaal hun eigen domein als het gaat om de medische zorg voor de ouderen. Om in de toekomst een samenhangend pakket aan geriatrische medische zorg mogelijk te maken, is er de noodzaak dat de betrokken medische beroepsgroepen gezamenlijk een visie op deze geriatrische medische zorg ontwikkelen. De Staatssecretaris van VWS heeft het initiatief genomen en heeft de beroepsgroepen uitgenodigd tot een gezamenlijk gesprek over de taakinvulling. Van de medische beroepsgroepen wordt gevraagd om een plan te maken hoe te komen tot een samenhangend pakket aan medische geriatrische zorg. Daarnaast heeft de Staatssecretaris de Raad voor Gezondheidsonderzoek gevraagd een advies uit te brengen over de wetenschappelijke infrastructuur van de geriatrische zorg in Nederland. Het advies zal ook ingaan op onderzoeksprioriteiten rekening houdend met de demografische ontwikkeling. Naast de demografische ontwikkeling zal er bij het prioriteitsadvies ook aandacht worden besteed aan het feit dat veel medisch onderzoek gericht is op gezondheidsproblemen van mensen op middelbare leeftijd in plaats van die van mensen op een hoge leeftijd.

wetenschap

Zeer waarschijnlijk zullen wetenschappelijke ontwikkelingen het mogelijk maken dat in de toekomst enerzijds meer mensen langer leven, anderzijds dat meer dan nu voor een aantal condities verbonden aan de ouderdom remedies bestaan. In het advies «Vergrijzen met ambitie» dat de Gezondheidsraad onlangs op verzoek van de Tweede Kamer aan de Kamer is uitgebracht, staat dat er te weinig bekend is over passende zorg voor ouderen. Daarbij constateert de Gezondheidsraad dat er mede door voortgaande kennisontwikkeling tal van kansen zijn om gezondheidswinst te boeken. Van groot belang is daarbij innovatie in preventie – van ziekte én beperkingen. De ontwikkeling van nieuwe vaccins en van nieuwe wegen om een deel van het groeiende aantal gevallen van dementie te voorkómen, maar ook verdieping van het inzicht in co-morbiditeit en passende behandeling daarvan behoren tot de belangrijke thema's, die de Gezondheidsraad noemt. Dat geldt ook voor effectieve bevordering van gezond gedrag en het onderkennen en bestrijden van depressies en angststoornissen die voor ouderen een zeer nadelige invloed hebben op hun kwaliteit van leven, hun participatie aan het maatschappelijke leven en hun sterftekans.

De ontwikkeling van geneesmiddelen en het opvullen van de daar bestaande lacunes zijn belangrijk, volgens de Gezondheidsraad. De WHO stelt in het rapport «Priority medicines» dat de geneesmiddelenontwikkeling voor ouderen gestimuleerd moet worden. Passende dose-

ringen en toedieningsvormen zijn een achilleshiel van de geneesmiddeleninnovatie.

In een brief die de Minister van VWS onlangs aan de Kamer heeft gezonden, wordt hierop uitvoeriger ingegaan. De houdbaarheid van ons stelsel van zorg is ook gediend met een behoorlijke geneesmiddelenvoorziening en een passend gebruik. Deze inzichten hebben geleid tot voorbereidingen om te komen tot oprichting van een zogenaamd farmaceutisch topinstituut, een samenwerkingsverband van de farmaceutische industrie en onderzoeksinstituten. Het is de bedoeling dat het instituut zich mede gaat richten op geneesmiddelenonderzoek voor de prioritaire aandoeningen zoals aangegeven door de WHO.

In het kader van de begrotingsvoorbereiding 2006 wordt bekeken welke van de prioritaire aandachtsgebieden in aanmerking komen voor subsidiëring via een onderzoeksprogramma bij ZonMw. Aspecten van preventie en zorg voor ouderen en specifieke geneesmiddelen voor ouderen zullen hierbij betrokken worden. Daarnaast overweegt de Minister van VWS de mogelijkheid van een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad over geneesmiddelen en ouderen.

mantelzorgondersteuning versterken

De groeiende zorg- en ondersteuningsbehoefte zal voor een deel opgevangen moeten worden door mantelzorg. Mantelzorg is een groot goed in onze samenleving: de betrokkenheid, flexibiliteit en inzet van mantelzorgers wordt niet gemakkelijk door betaalde krachten geëvenaard. Gelukkig zijn er velen die de bereidheid hebben om zorgtaken op zich te nemen voor een partner, ouders of naasten, ook al wordt dat niet altijd als een vrijwillige keuze ervaren, maar vaak als een morele plicht. Die waardevolle gevoelens moeten behouden blijven. Verdergaand moneteriseren van de zorg is vanuit het oogpunt van flexibiliteit, voorzienbare krapte op de arbeidsmarkt en beheersbaarheid van collectieve uitgaven geen begaanbare weg. Het aanbod van collectief geleverde zorg in de AWBZ sfeer zal niet kunnen meegroeien met de demografische vraag. Het is daarom van het grootste belang dat de grote rol van mantelzorg behouden blijft. In 2001 heeft het toenmalige kabinet haar visie ten aanzien van mantelzorg gegeven. Mede met het oog op recentelijk in gang gezette ontwikkelingen zoals de WMO en de modernisering van de AWBZ is het goed deze visie te toetsen en te evalueren. De Kamer zal hierover voor de zomer van 2005 een nota ontvangen.

Ondersteuning van mantelzorgers is nodig om overbelasting tegen te gaan. Een kwart van de mantelzorgers blijkt volgens het onderzoek «Mantelzorg» (2003) van het SCP tamelijk belast tot overbelast te zijn. Ook blijkt dat tijdelijke overname van zorg, de zogenaamde respijtzorg, de overbelasting van mantelzorgers met de helft of zelfs tweederde reduceert. Daarom zal het kabinet in de eerste plaats de ondersteuning van mantelzorg als zogenaamd prestatieveld in de WMO opnemen. Daarmee krijgt deze belangrijke vorm van ondersteuning voor het eerst een wettelijke basis. Daarnaast zal de Staatssecretaris van VWS, in overleg met het CIZ en met de brancheorganisaties van (thuis)zorginstellingen, bezien hoe een eenvoudige indicatiepraktijk voor tijdelijke overname van zorg kan worden gerealiseerd.

mantelzorg voor allochtonen

Veel allochtonen zorgen voor een naaste, bieden mantelzorg. Voor een deel ondervinden zij daarbij dezelfde problemen als het autochtone deel van de bevolking van Nederland. Zo is ook bij hen sprake van een mogelijk risico voor overbelasting. Voor allochtonen wordt dit risico nog versterkt door het feit dat zij vaak de weg in het Nederlandse zorgstelsel niet goed kennen. Bovendien zijn zij niet altijd de taal voldoende machtig

om succesvol een beroep op ondersteuning te kunnen doen. Dit probleem wordt onderkend door instellingen die zich bezig houden met de ondersteuning van mantelzorgers, zoals bijvoorbeeld de steunpunten mantelzorg. Zij zijn actief om ook deze groep mantelzorgers te bereiken. Met de organisaties LOT en Xzorg wordt bezien op welke wijze de bij hen aangesloten lidorganisaties meer gerichte aandacht aan deze mantelzorgers kunnen geven

zorg en sollicitatieplicht beter afstemmen

Sinds 1 januari 2004 hebben werknemers die werkloos worden en 57½ jaar of ouder zijn dezelfde verplichtingen als andere werklozen. Dat betekent onder meer dat zij ook een sollicitatieplicht hebben. Op grond van de Wet werk en bijstand geldt hetzelfde voor bijstandsgerechtigden van 57½ jaar en ouder.

De Minister van SZW bereidt op grond van de WW een regeling voor, waarbij werknemers die op 31 december 2003 ten minste 57,5 jaar zijn, kunnen worden vrijgesteld van de sollicitatieplicht als zij langer dan een jaar tevergeefs gesolliciteerd hebben en ten minste 20 uur per week gedurende minimaal drie maanden vrijwilligerswerk en/of mantelzorgtaken verrichten.

AWBZ reserveren waarvoor hij bedoeld is

In de brief van 23 april 2004 heeft het kabinet aangegeven dat keuzes in de AWBZ gelet op de vergrijzing onontkoombaar zijn. Zonder maatregelen dreigt een explosie van uitgaven die in het perspectief van de vergrijzing niet meer te dragen zijn. Daarom zal het kabinet verschillende onderdelen uit de AWBZ overbrengen naar andere voorzieningen.

Het is noodzakelijk dat de AWBZ wordt gereserveerd voor de zorg voor ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten die zware chronische zorg nodig hebben die op de markt niet verzekeraar is. Dit is bijvoorbeeld nodig om de zorg voor met name dementerende ouderen (en gehandicapten) veilig te stellen.

In overeenstemming met het hoofdlijnenakkoord hevelt het kabinet de op genezing gerichte zorg naar de basisverzekering voor ziektekosten. Daarnaast haalt het kabinet de op ondersteuning gerichte taken uit de AWBZ aanspraken. De eerder genoemde WMO zal de landingsplaats worden van deze aanspraken. Gemeenten worden daarmee verantwoordelijk voor huishoudelijke verzorging (stapsgewijs vanaf 2006) en voor ondersteunende en activerende begeleiding (vanaf 2008). Daartoe wordt de WMO in het voorjaar van 2005 bij de Tweede Kamer ingediend. Omdat die wet niet het karakter van verzekerde aanspraken kent, kan beter worden ingespeeld op de groeiende financiële draagkracht van ouderen. Daardoor kan ook in het perspectief van vergrijzing de solidariteit worden gewaarborgd met mensen die het echt niet zelf kunnen regelen en betalen.

kwaliteit verbeteren

Kwaliteit van zorg wordt vooral bepaald door 1) de manier waarop cliënten door professionals bejegend worden; 2) de omgeving waarin de zorg geleverd wordt; 3) de inhoudelijke kwaliteit en de samenhang van de zorghandelingen zelf. De eerste twee factoren zijn sterk subjectief van aard. Het cliëntoordeel daarover is doorslaggevend. De Staatssecretaris van VWS zal daarom de uitvoering van cliënttoetsen door de stichting Cliënt & Kwaliteit financieel ondersteunen. Daarvoor wordt aan het PGO fonds voor 2005 en 2006 in totaal 2,6 miljoen euro ter beschikking gesteld. Bij ongeveer de helft van de verpleeg- en verzorgingshuizen heeft op dit moment sinds 2000 een cliënttoets plaatsgevonden. Het streven is om elke drie jaar tot zo'n oordeel over instellingen te komen.

Wat betreft de omgevingskwaliteit ziet het kabinet twee belangrijke opdrachten: het terugbrengen van het aantal meerbedskamers in verpleeghuizen en het bevorderen van kleinschalig wonen voor ouderen. Er wordt actief gewerkt aan het terugdringen van het aantal meerbedskamers in verpleeghuizen. Op dit moment zijn er nog 10 600 bedden van de in totaal circa 61 000 plaatsen in kamers voor meer dan twee personen. De Kamer heeft er eerder op aangedrongen dit probleem voor 2006 opgelost te hebben (motie Vietsch/Lambrechts/van Miltenburg TK 2003–2004, 29 200 XVI). De realiteit gebiedt te erkennen dat dat pas in 2010 het geval kan zijn. Er wordt rekening gehouden met 25 miljoen euro aan structurele extra meerkosten om dit probleem op te lossen. Het kleinschalig wonen voor dementerenden kwam al in paragraaf 5.4 aan de orde.

In januari 2005 heeft de Staatssecretaris van VWS onder de titel «Zorg voor Beter» het landelijk actieprogramma kwaliteit in de care geïntroduceerd. Het plan beoogt om tot daadwerkelijke verbetering van kwaliteit te komen door meer transparantie over wat er in de instellingen gebeurt, door een beter toezicht aan de hand van met elkaar afgesproken criteria en door het inzetten van concrete verbetertrajecten. Meer transparantie wordt onder andere bereikt doordat vanaf het verslagjaar 2006 alle instellingen in de AWBZ in het jaarverslag maatschappelijke verantwoording moeten afleggen door een samenhangend inzicht in de prestaties op het terrein van onder andere kwaliteit, financiën, personeelsbeleid en bedrijfsvoering. Het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wordt geïntensiveerd. De IGZ baseert zijn toezicht op richtlijnen voor professioneel handelen en normen voor verantwoorde zorg die door het veld zelf zijn ontwikkeld. De veldpartijen ARCARES, de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), de Algemene Vergadering voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) en de Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuisartsen (NVVA) werken samen met de IGZ aan een nieuwe set veldnormen. Dit is geen vrijblijvende zaak. De staatssecretaris van VWS stelt als eis dat de IGZ verpleeghuizen uiterlijk 1 juni 2005 op basis van nieuwe normen moet kunnen toetsen. Verder wordt de verplichte registratie van particuliere instellingen onderzocht om de particuliere sector volledig te kunnen betrekken bij de inspectie door de IGZ. Voor het bevorderen van verbeteracties worden diverse maatregelen genomen. Een consulententeam gaat advies geven over specifieke zorgplannen en over organisatie- en managementvraagstukken. Een gezant zal zich richten op de vraag hoe instellingen de zorg hebben georganiseerd. Verder richten verbeteracties zich op de zeggenschap en betrokkenheid van de cliënten bij de zorgverlening in het kader van de vraaggestuurde zorg en op de patiëntveiligheid (vooral de preventie en behandeling van decubitus). Verbeteracties zijn gericht op het leren en implementeren van goede voorbeelden. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde «doorbraakmethode» die door het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO is ontwikkeld. Deze methode is aangepast aan de care sector.

Al eerder is gesteld dat het kabinet prioriteit geeft aan de groeiende groep dementerenden. Mensen met dementie worden dikwijls geconfronteerd met een gebrekkige beschikbaarheid van het aanbod van wonen, ondersteuning, zorg en behandeling en met een gebrek aan samenhang tussen deze voorzieningen. De Gezondheidsraad heeft in zijn advies van maart 2002 op deze problematiek gewezen en het kabinet aangeraden initiatief te nemen om de samenhang te bevorderen. De Staatssecretaris van VWS heeft in reactie daarop een Landelijk Dementie Plan (LDP) laten ontwikkelen (TK 2004–2005, 25 424, nr. 59). Het LDP heeft betrekking op de veertien belangrijkste problemen die mensen met dementie en hun mantelzorgers in de praktijk van alle dag ervaren. In het LDP staan de oplossingsmogelijkheden die het best tegemoet komen aan de wensen van de cliënten en die daarnaast doelmatig en effectief zijn gebleken. In het

programma krijgen veel aspecten van de kabinetsvisie op het ouderenbeleid – o.a. preventie, professionele zorg, dienstverlening, kwaliteit van leven, mantelzorg, innovatie en huisvesting – hun concrete uitwerking voor mensen met dementie. ICT kan bijdragen aan het langer zelfstandig blijven wonen van deze groep ouderen.

Het programma voorziet onder andere in de financiering van onderzoek, de bevordering van een sluitend netwerk van gedegen geheugenpoli's en van ontmoetingscentra. De samenhang en de beschikbaarheid van het juiste aanbod moet op regionaal niveau worden gerealiseerd. Dat is nu echter geen vanzelfsprekendheid. Daarom heeft de Staatssecretaris van VWS het initiatief genomen om in nauwe samenwerking met de Stichting Alzheimer Nederland regio's te helpen een Regionaal Dementie Plan op te stellen. Hier wordt gedurende een periode van vier jaar uitvoering aan gegeven. De regionale afdelingen van Alzheimer Nederland ontvangen steun in hun ontwikkeling tot belangenvertegenwoordigers in het regionale bestuurlijke krachtenveld. NIZW en CBO zullen in opdracht van ZonMw een voorstel maken voor de ondersteuning van deze planvorming. TNO maakt een regionaal demografisch model waarmee de discussie over de toekomst van de regio van de nodige gegevens wordt voorzien.

beleidseffecten waarderen

Om het beleidseffect van maatregelen voor de doelstelling «*voldoende zorg van goede kwaliteit*» te meten kijkt het kabinet allereerst naar de beschikbaarheid van zorg ten opzichte van de behoefte. Van de in totaal ongeveer 55 000 ouderen op de wachtlijst voor verpleging en verzorging zijn er op dit moment ongeveer 20 000 wachtenden die nu helemaal geen zorg hebben. Sinds het jaar 2000 is sprake van een specifiek op wachtlijst-reductie gericht beleid. Daarvoor is veel extra geld uitgetrokken. Inmiddels zijn de wachtlijsten behoorlijk gedaald. De eerste peiling in mei 2000 gaf aan dat er in totaal ongeveer 102 000 wachtenden waren, waarvan circa 50 000 zonder enige vorm van zorg ter overbrugging. Ervan uitgaande dat wachtlijsten (dat wil zeggen mensen die langer dan de aanvaarde Treek normen wachten) in het geheel niet zouden mogen bestaan, ligt de totale wachtlijstontwikkeling sinds 2000 op 54% en de wachtlijst van mensen die helemaal geen zorg krijgen op 60% van het in te halen tekort. Dat levert een gemiddelde waardering voor beide metingen op van 5,7. Het kabinet vindt dat de achterstand in 2010 verder moet zijn ingelopen tot gemiddeld een 6,5.

Een tweede onderdeel waarop het kabinet de doelstelling wil meten is de kwaliteit van zorg. Die kwaliteit wordt gemeten in drie meetpunten, namelijk cliënttevredenheid, omgevingskwaliteit en professionele kwaliteit. Wat betreft de cliënttevredenheid, gemeten door uitvoering van cliënttoetsen, zou het kabinet tevreden zijn als in 2007 het moment bereikt zou worden dat alle instellingen tenminste éénmaal getoetst zijn. Bij een gelijkmatig tempo zou sinds 2000 nu ongeveer 70% getoetst moeten zijn. Dat is 50%. De waardering op het eerste meetpunt is daarom een 7,1.

Het tweede meetpunt, dat van de omgevingskwaliteit, bepaalt het kabinet aan de hand van de afbouw van meerbedskamers in verpleeghuizen en door het aantal kleinschalige woonvormen voor dementerenden. Het afbouwbeleid van bedden in meerbedskamers dateert van 1995. Toen waren er 22 000. De wens van de Kamer volgend zouden in 2006 alle kamers met meer dan twee bedden afgebouwd moeten zijn. In een gelijkmatig tempo zou de afbouw sinds 1995 bijna 20 000 bedden hebben moeten bedragen. Het zijn er feitelijk ongeveer 11 500. Daarmee scoort de huidige situatie een 5,8. Wat betreft de concepten voor kleinschalig wonen voor dementerenden streeft het kabinet ernaar om in 2010 op een aandeel van 20% van de totale capaciteit uit te komen. Nu is dat 10%. Dat levert

een waardering op van 5. Het tweede meetpunt van de omgevingskwaliteit scoort hiermee gemiddeld een 5,4.

Het derde onderdeel van de kwaliteitsmeting gaat over de (professionele) kwaliteit van de zorg zelf. Het kabinet kijkt daarvoor vooral naar de kwaliteit van de zware zorg. Het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van september 2004 over de kwaliteit van de zorg in verpleeghuizen is daarvoor voornamelijk de graadmeter. Nieuwe normen zijn in de maak. Uit het IGZ rapport bleek dat instellingen gemiddeld aan 67% van de normen voldoen. Slechts 22% van de verpleeghuizen voldoet aan alle normen. Om het belang van alle normen gewicht te geven neemt het kabinet het gemiddelde van deze percentages als meetpunt, waarmee de score op het meetpunt van de professionele kwaliteit op 4,5 komt.

De balans opmakend komt de gemiddelde waardering voor de drie kwaliteitsmeetpunten op een 5,7. Het kabinet vindt dat de score in 2010 verder moet zijn verbeterd tot gemiddeld een 6,5.

5.7 waardig kunnen sterven

agenda voor de langere termijn

Op het leven volgt onherroepelijk de dood. In veel culturen is dat met veel ceremonieel omgeven. In onze westerse cultuur is de dood een gebeurtenis die we graag met relatieve ingetogenheid en waardigheid omkleden. We accepteren het uitgangspunt van soevereiniteit. Waardig kunnen sterven is het zevende doel van het ouderenbeleid uit paragraaf 4.1. Het kabinet meent dat rondom het levenseinde zorgvuldig moet worden gehandeld, in overeenstemming met de daarover bestaande opvattingen in de samenleving. Over een langere termijn zijn die opvattingen aan veranderingen onderhevig en dat kan tot bijstelling van het beleid leiden. Het kabinet wil daarbij eerder een volgend dan een agendazettend beleid voeren. De nadruk dient volgens het kabinet te liggen op het faciliteren van mogelijkheden en het toetsen van beslissingen.

palliatieve zorg

In Nederland overlijden per jaar ruim 140 000 mensen (CBS, 2001). Ongeveer een derde daarvan sterft als gevolg van niet-acute ongeneeslijke aandoeningen (Francke en Willems, 2000). Vooral ouderen mensen krijgen deze aandoeningen, zoals kanker en COPD (longemfyseem en chronische bronchitis). Door het vergrijzen van de bevolking komen deze aandoeningen meer voor en stijgt de vraag naar zorg voor ongeneeslijke zieken. Deze zorg wordt ook wel leedverzachtende zorg of palliatieve zorg genoemd.

Palliatieve zorg richt zich op het bestrijden van lichamelijke symptomen, maar ook op psychosociale, emotionele en spirituele aspecten van het sterven. De lengte van het leven is niet meer het belangrijkste, wel de kwaliteit ervan. In dit licht betekent waardig sterven dat zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de wensen en behoeften van de stervende en zijn naasten. Dat is ook het uitgangspunt van het kabinetsbeleid ten aanzien van palliatieve zorg. Als alle mogelijke vormen van palliatieve zorg zijn aangewend kan euthanasie een waardig sluitstuk zijn van een ziekteproces.

Om de kennis en mogelijkheden ten aanzien van de gewenste palliatieve zorg verder te ontwikkelen en te verbeteren heeft de Minister van VWS in 2002 enkele beleidsmaatregelen ingezet.

De meeste terminaal zieke mensen willen in hun eigen vertrouwde omgeving sterven. Dat is in hun eigen huis of in het verpleeghuis of verzorgingshuis waarin men woont. Door de inzet van vrijwilligers kunnen ongeneeslijk zieken langer in hun vertrouwde omgeving blijven wonen. Voor de coördinatie van vrijwillige thuiszorg en mantelzorg (de zgn. CVTM regeling) heeft de Minister van VWS daarom vanaf 2002 jaarlijks € 2,25

miljoen extra uitgetrokken. Voor het Landelijk Steunpunt Vrijwilligers Terminale Zorg (VTZ) is vanaf 2002 jaarlijks € 0,25 miljoen extra beschikbaar.

Voor de extra kosten voor het verplegen en verzorgen van ongeneeslijke zieken in palliatieve units van verpleeg- en verzorgingshuizen is jaarlijks € 4,8 miljoen gereserveerd. Het kabinet hecht daarnaast aan een flexibele en continue zorg voor stervenden. Een sluitend netwerk van zorgverleners en instellingen die palliatieve zorg verlenen is daarom van groot belang. Om het vormen van netwerken te stimuleren is jaarlijks ruim € 1,6 miljoen beschikbaar. Voor het verbeteren en ontwikkelen van de kwaliteit van de palliatieve zorg moet kennis, inzicht en ervaring gedeeld en verspreid worden. De Staatssecretaris van VWS wil dat palliatieve terminale voorzieningen en voorzieningen in de reguliere gezondheidszorg (bijvoorbeeld ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties en huisartsen) samenwerken in netwerken palliatieve zorg. Vanaf 2002 stimuleert VWS deze samenwerking door het financieren van netwerkcoördinatoren.

Het kabinet ziet palliatieve zorg niet als apart onderdeel van de gezondheidszorg, maar vindt dat generalistische hulpverleners zoals huisartsen en (wijk)verpleegkundigen in staat moeten zijn om goede palliatieve zorg te verlenen. Indien nodig worden zij daarbij ondersteund door een consultatievoorziening palliatieve zorg. Iedere zorgverlener in Nederland moet daarop een beroep kunnen doen. Deze functie is per 1 januari 2004 neergelegd bij de negen Integrale Kankercentra. Via de beleidsregels van de Integrale KankerCentra (IKC's) is daarvoor vanaf 2004 jaarlijks € 2,6 miljoen beschikbaar.

Voor het regionaal ondersteunen van zorgverleners en netwerken bij het verbeteren van de palliatieve zorg is € 3,0 miljoen beschikbaar. Deze middelen worden via de Integrale Kankercentra o.a. ingezet voor de deskundigheidsbevordering van zorgverleners, continue kwaliteitsverbetering en voor de consultatieverlening aan zorgverleners. Daarnaast is een onafhankelijk en landelijk ondersteuningspunt voor palliatieve terminale zorg opgericht, Agora. Dit ondersteuningspunt heeft een kennis-, informatie-, ontmoetings- en uitwisselingsfunctie voor iedereen. Jaarlijks is voor Agora ruim € 0,3 miljoen beschikbaar.

medische beslissingen met betrekking tot het levenseinde

Bij waardig sterven hoort dat de medische besluitvorming ook in deze fase op zeer zorgvuldige wijze geschiedt. De rechten van de patiënt staan in de in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Daarnaast is in 2002 de Wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (de euthanasiewet) in werking getreden.

In de laatste fase van het leven is soms de vraag gerechtvaardigd of preventieve maatregelen, zoals vaccinatie tegen griep of medisch handelen zoals reanimatie, in het belang zijn van betrokkene. Volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst is een arts niet verplicht om een medisch zinloze behandeling uit te voeren. Wanneer de artsen van mening zijn dat reanimeren of verdere behandeling niet in het belang is van de patiënt, dan moet dit natuurlijk met de patiënt worden besproken op een moment dat dit nog kan.

Mensen kunnen hun wensen over medische beslissingen neerleggen in een wilsverklaring. Het ministerie van VWS laat onderzoek doen naar de werking van een wilsverklaring in de praktijk.

beleidseffecten waarderen

Een groot deel van de beleidsmaatregelen voor de palliatieve zorg die door VWS zijn ingezet worden gevolgd door de Monitor Palliatieve Zorg van het Nivel, waarvan in december 2004 de eerste rapportage is opgeleverd. Daarbij is gekeken naar palliatieve terminale voorzieningen, naar de regionale en lokale consultatievoorzieningen palliatieve zorg van de IKC's

en naar de regionale ondersteuningspunten c.q. afdelingen palliatieve zorg van de IKC's.

Bij de palliatieve terminale voorzieningen was het beleidsdoel onder meer de integratie van de palliatieve terminale voorzieningen in netwerken van palliatieve-zorgverleners. Dat is goed gelukt: 89% van de palliatieve terminale voorzieningen (ptz-voorzieningen) is nu onderdeel van een netwerk palliatieve zorg. Daarmee scoort dit onderdeel een 8,9. Omdat nog veel ptz-voorzieningen in oprichting zijn, zal dit percentage naar verwachting nog verder stijgen.

In het voorjaar van 2004 waren er 36 operationele consultatievoorzieningen en 7 waren nog in oprichting. Daarmee wordt een landelijke dekking van consultatievoorzieningen palliatieve zorg gerealiseerd, wat met een 10 gewaardeerd wordt. In hoeverre ook de consultatiebehoefte gedekt is, is moeilijker meetbaar. Uit werkbezoeken aan de IKC's blijkt dat veel zorgverleners onbewust onbekwaam zijn (niet weten wat zij niet weten). Drie IKC's schatten in dat de behoefte grotendeels gedekt is. Drie andere IKC's denken dat de behoefte matig gedekt is.

Alle negen IKC's hebben een afdeling palliatieve zorg opgezet en beschikken over een afdelingsspecifiek beleidsen/of activiteitenplan. Ook dit onderdeel wordt met een 10 gewaardeerd. Vier IKC's geven aan dat zij hun nieuwe rol helemaal of grotendeels vervullen. De andere vijf vervullen hun rol in redelijke mate of enigszins, wat in totaal met een 6,7 wordt gewaardeerd. Tot slot meldt de Monitor dat het beschikbare budget voor de afdelingen palliatieve zorg (€ 3 miljoen via de beleidsregels van de IKC's) als toereikend wordt ervaren. Vier IKC's verwachten dat het budget mogelijk niet toereikend is als de afdelingen palliatieve zorg hun activiteiten gaan uitbreiden.

De gemiddelde waardering van dit beleidsonderdeel komt daarmee op een 8,9.

6 Coördineren en communiceren

6.1 coördinatie

samenhang in het beleid

Ouderenbeleid op de lange termijn vraagt visie en samenhang. Het is te eenvoudig te veronderstellen dat toekomstige ouderen draagkrachtig en goed opgeleid zullen zijn en daarom zonder meer in staat hun eigen boontjes te doppen. Toekomstige ouderen zullen beter zijn toegerust dan nu en daardoor zelfredzamer. Maar tegelijkertijd gaat de lat omhoog. Van toekomstige ouderen verwachten we ook dat ze in veel grotere mate dan nu zelf betalen voor hun voorzieningen, in overeenstemming met hun draagkracht. Naar de mate waarin meer taken aan de burger worden teruggegeven zal die belastbaarheid afnemen. Dat cumuleert met mogelijke verliezen die ouderen oplopen doordat pensioenvoorzieningen als gevolg van de vergrijzing minder luxueus worden. Toekomstige ouderen meten hun positie niet alleen af aan hun verleden, maar ook aan wat zij om zich heen zien. De welvaart van 1955 zien we met de ogen van nu als relatieve armoede. Dat zal in de toekomst niet anders zijn. Bij alle eigen verantwoordelijkheid gaat het dus ook om eerlijk delen.

De koers van differentiatie en eigen verantwoordelijkheid van het kabinet is niet zozeer gekozen vanuit een verdelingsstandpunt, maar vanuit een organisatiestandpunt. In een beschaafde samenleving zal hoe dan ook voor ouderen worden gezorgd, of dat nu via de overheid wordt georganiseerd of door de mensen zelf. Naarmate die samenleving complexer en gedifferentieerder is, voldoen «one size fits all» producten van de overheid minder. Het overheidsbeleid moet erop gericht zijn initiatieven van de mensen zelf te faciliteren, omdat ze op het laagste niveau het beste de

problemen kunnen oplossen, maar mag degenen die de zorg van de overheid echt nodig hebben niet in de kou laten staan.

Geen enkele generatie zal de extra levensverwachting met alleen maar vrije tijd kunnen invullen. Waar ouderen afhankelijk worden van mantelzorg van hun kinderen, zal dat beroep op mantelzorg interfereren met de inzetbaarheid van die kinderen op de arbeidsmarkt. In plaats van oplopende belastingen voor collectieve zorg krijgen die kinderen te maken met een oplopende mantelzorgbelasting.

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering wil het kabinet op het laagst mogelijke niveau leggen. De verantwoordelijkheid die daar gelegd wordt impliceert dat ook de coördinerende taak vooral komt te liggen op het laagste overheidsniveau, de gemeente. Die zal erop moeten toezien dat alle spelers in het veld samenwerken en hun verantwoordelijkheden jegens de samenleving waarmaken. Het kabinet verschaft de gemeenten daartoe de middelen.

lichte vorm van coördinatie

Gelet op het feit, dat al veel in gang is gezet en dat binnen het kabinet en tussen de departementen onderling voldoende afstemming van beleid plaatsvindt, is het kabinet geen voorstander van het verzwaren van de bestuurlijke en politieke aansturing van specifiek ouderenbeleid. Alle departementen en de politieke leiding daarvan zullen doordrongen moeten zijn van het aspect «vergrijzing» in hun beleid. Daarom wordt volstaan met een lichte vorm van coördinatie, gericht op de monitoring van het hier uiteengezette beleid en het organiseren van periodiek interdepartementaal overleg. Dit coördinatiepunt is tevens het eerste aanspreekpunt voor het kabinet voor externe partners.

internationale vergelijking en verdragsverplichtingen

In het VN-Actieplan Vergrijzing dat in 2002 in Madrid werd vastgesteld, worden onderverdeeld in drie groepen 35 prioriteiten onderscheiden, elk met een aantal daaraan te verbinden acties. Een selectie van punten die met name voor Nederland van belang zijn: 1. «ontwikkeling», waaronder participatie van ouderen op diverse maatschappelijke terreinen, het wegnemen van belemmeringen zoals leeftijdsdiscriminatie, de integratie van oudere migranten en bestrijding van armoede; 2. «zorg en welzijn», waaronder preventiebeleid, gelijke toegang tot gezondheidszorg en verbetering van de kwaliteit van de lichamelijke en geestelijke zorg om aan de behoeften van ouderen tegemoet te komen; 3. «leefomgeving», waaronder op ouderen afgestemde huisvesting bij voorkeur binnen de gemeenschap waar ouderen vandaan komen, beschikbaarheid van diensten en zorg en eliminatie van ouderenmishandeling.

Het kabinet zal zijn beleid gericht op ouderen toetsen aan de acties en bezien waar Nederland staat in de internationale omgeving.

6.2 monitoring

Het kabinet zal de resultaten van het beleid voor ouderen op de terreinen gezondheid, zorg, participatie, inkomen en wonen en de effecten daarvan op de samenleving monitoren en periodiek rapporteren. In deze nota is een begin gemaakt met het ontwikkelen van indicatoren en streefwaarden. Die voorlopige monitor ziet er als volgt uit:

Doelstelling	Rapportcijfer/streefwaarde		
	2005	2007	2010
Gezond zijn en gezond blijven	5,6	6,0	6,5
bewegen en sport	6,1	6,5	7
Valpreventie	5,0	5,5	6
Actieve maatschappelijke bijdrage	7,2	7,4	7,6
Arbeidsparticipatie	6,4	6,7	7,1
Vrijwilligerswerk	8,0	8,0	8,0
Inkomen op peil	8,0	8,0	8,0
Woonvoorzieningen	6,5	7,0	7,5
Geschikte woningen	7,0	7,0	7,5
Wonen met zorg	6,0	7,0	7,5
Vrij en veilig bewegen	5,3	5,8	7,2
Busvervoer*)	4,4	5,5	8,0
Spoorvervoer*)	3,5	4,0	5,0
CVV	8,0	8,0	8,5
Zorg voor kwetsbare ouderen verzekerd	5,7	6,0	6,5
Voldoende zorg	5,7	6,0	6,5
Kwaliteit	5,7	6,0	6,5
Waardig kunnen sterven	8,9	9,0	9,5
Totaal waardering	6,7	7,0	7,5

*) Vooral de waardering van de toegankelijkheid van het openbaar vervoer heeft een indicatief en voorlopig karakter. Als onderdeel van de in 2005 te ontwikkelen stappenplannen ter verbetering van de toegankelijkheid van het openbaar vervoer, ontwikkelt het ministerie van Verkeer en Waterstaat samen met de betrokken partners een monitoringinstrument. De resultaten hiervan kunnen dienen als aanvulling dan wel vervanging van de voor de bovenstaande tabel gebruikte waarderingmethodiek.

Het rapportcijfer voor 2005 beschouwt het kabinet als nulmeting. De resultaten van de monitor zullen eens per twee jaar in de «Rapportage Ouderen» van het SCP worden gepubliceerd en toegelicht. Daarbij zal ook aandacht worden gegeven aan de verdere ontwikkeling van de monitor en aan evaluatie van het gebruik ervan. De ontwikkeling betreft vooral de selectie en verdere operationalisering van meetpunten om de doelstellingen van het kabinet zo nauwkeurig mogelijk weer te geven en alertheid op mogelijke ongewenste effecten, zoals het wegzuigen van inspanningen voor minder goed geoperationaliseerde doelen. Die rapportage zal steeds met een kabinetsstandpunt aan de Kamer worden gezonden.

6.3 communicatie

De maatschappelijke opgave voor het ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing kent twee belangrijke dimensies. De eerste dimensie is een schaaldimensie: is het een opgave op microniveau, op het niveau van de burger zelf, of is het een vraagstuk op macroniveau, op het niveau van de samenleving en de economie als geheel. De tweede dimensie is een tijdsdimensie: treft het vraagstuk de individuele burger of de samenleving als geheel nu in het heden, of is het een vraagstuk waarvan de effecten pas op langere termijn aan de orde zijn. De individuele burger is begrijpelijkerwijs vooral geïnteresseerd in de betekenis van beleidsmaatregelen voor zijn of haar eigen positie in het hier en nu, maar maakt zich ook zorgen over straks.

Voor het kabinet blijft regeren vooruitzien in de zaken van algemeen belang die de samenleving en onze economie als geheel treffen. Bij het vooruitzien wil het kabinet de burger ook, voor zover als dat nu mogelijk is, duidelijk maken in welke situatie hij straks zal verkeren en in welke mate de overheid van de burger verwacht dat hij nu al zelf voorzieningen treft. Waar verwachtingen van burgers te hoog gespannen zijn moeten ze bijtijds worden getemperd. De agenda voor de lange termijn is een belangrijk instrument in de communicatie met de burger om het vertrouwen in de overheid te versterken. Die agenda is zowel gericht op

flexibiliteit in het licht van de nieuwe situatie als op betrouwbaarheid van de overheid.

Het is belangrijk dat de burger het juiste verwachtingenniveau heeft over de toekomst. Verwacht hij teveel van de overheid, dan zullen te zijner tijd knelpunten ontstaan en zullen burgers teleurgesteld raken in het optreden van de overheid. Verwacht de burger te weinig van de overheid, dan zal hij zich nodeloos zorgen maken over problemen die er niet zijn. Dat is niet alleen vervelend voor de burger, maar kan ook leiden tot verlies aan consumentenvertrouwen, waardoor de economie stagneert. Communicatie moet bijdragen aan het realiteitsgehalte van de verwachtingen van burgers met betrekking tot hun eigen mogelijkheden, die van andere burgers, van de samenleving en de van de overheid. Voor vertrouwen in de overheid en voor het maatschappelijke draagvlak van maatregelen is het van groot belang om de twee werelden van de toekomstige economie en samenleving aan de ene kant en die van de individuele burger in het hier en nu aan de andere kant via communicatie bij elkaar te brengen. Een paar voorbeelden van vragen ter illustratie:

Toekomst/ Lange termijn	
<p>Ga ik straks met de VUT of blijf ik werken? Bestaat voor mij de VUT nog wel? Moeten we straks verhuizen? Laat ik nu alvast maar wat opzij zetten! Mij niet gezien in een verzorgingshuis! Ik wil later terug naar mijn geboorteland!</p>	<p>Er zijn straks te weinig werkers om de kar te trekken! We worden zo het rusthuis van de wereld! Blijven de pensioenen wel op peil? Zijn we innovatief genoeg om economisch mee te kunnen? De zorgkosten lopen op deze manier uit de hand! Er is straks onvoldoende zorgpersoneel! Er dreigt een groot tekort aan geschikte woningen! Hoe houden we de solidariteit in stand?</p>
Micro/ Individuele burger	Macro/ Samenleving en economie
<p>Kan ik volgend jaar met de VUT? Kan mijn woning worden aangepast? Hoeveel premie moet ik betalen? Kan mijn rolstoel met de trein? Ik kom tekort met alleen mijn AOW! Moet ik nu naar een verzorgingshuis? Ik moet mijn moeder verzorgen en mijn kinderen zijn vandaag vrij!</p>	<p>Hoe dekken we de overschrijdingen in de zorg? Hoe zorgen we dat werkgevers investeren in oudere werknemers? Hoe organiseren we de maatschappelijke ondersteuning op lokaal niveau? Hoe krijgen we de woningbouw weer op gang? Hoe houden we de koopkracht van ouderen op peil?</p>
Heden/ Korte termijn	

In de beleving van burgers kan er een grote kloof bestaan tussen de analyses en de noodzakelijke maatregelen voor de samenleving en de economie van de toekomst aan de ene kant en de betekenis voor zijn of haar eigen positie nu aan de andere kant. Het laatste sociaal en cultureel rapport van het SCP (2004) gaf aan dat er een grote kloof bestaat tussen wat mensen verwachten van de toekomst en wat ze op dit moment wensen. Hoewel de wijze van vraagstelling in dit rapport mede richting geeft aan de uitkomst, valt niet te ontkennen dat die kloof er is. Belangrijk is dat vastgesteld kan worden dat mensen zich wel degelijk bewust zijn van (noodzakelijke) veranderingen in de verhouding tussen burgerlijke verantwoordelijkheden en collectieve (overheids-)arrangementen. Er zijn dus voldoende aanknopingspunten in de samenleving om tot een maatschappelijk debat te komen.

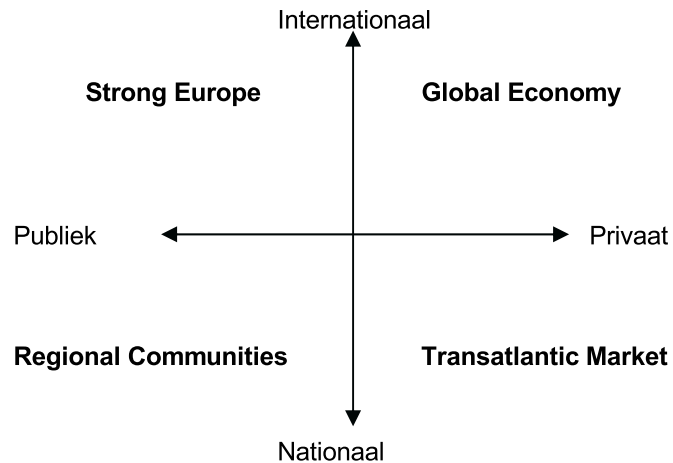
Het nader invullen van de maatschappelijke opgave vraagt een maatschappelijke discussie en een uitgebreide communicatie tussen politiek en samenleving. Het ministerie van VWS zal, in nauw overleg met de meest betrokken overige departementen, een maatschappelijk debat aangaan over belangrijke onderdelen van de lange termijnagenda. Als basis voor dat debat zullen de complexe vraagstukken van de toekomst van onze samenleving worden vertaald naar de dagelijkse leefwereld van de individuele burger.

Kenmerken CPB scenario's
(bron: CPB)

Twee sleutelonzekerheden

Vier vergezichten op Nederland is net als Four Futures of Europe geordend rond twee sleutelonzekerheden. De eerste betreft de mate waarin landen bereid en in staat zijn om internationaal samen te werken. Op Europees niveau is het de uitdaging om slagvaardig te blijven opereren en tegelijkertijd de legitimiteit te behouden. Een belangrijke vraag is of Europa kiest voor een gezamenlijke aanpak van grensoverschrijdende problemen, of dat lidstaten meer belang hechten aan hun eigen soevereiniteit en identiteit. Ook op mondiaal niveau spelen belangrijke vraagstukken van internationale samenwerking, waaronder milieu en handelsliberalisatie. De tweede sleutelonzekerheid voor Europa is de hervorming van de collectieve sector. Alle Europese landen krijgen in de komende decennia te maken met een vergrijzende bevolking, verdergaande individualisering en een naar verwachting toenemende loonongelijkheid tussen hoog- en laagopgeleiden. Deze trends verhogen de druk op de collectieve sector. De vraag is voor welk niveau van publieke voorzieningen de lidstaten zullen kiezen. Welke taken worden verricht door de collectieve sector en welke worden afgestoten en overgelaten aan de markt?

Sleutelonzekerheden en de vier scenario's



Vier scenario's

De twee sleutelonzekerheden vormen de basis van de vier scenario's. De onzekerheden en de daaruit afgeleide scenario's zijn getekend in figuur 2.1. Elk kwadrant van deze figuur geeft een scenario weer. In Regional Communities hechten landen veel waarde aan hun soevereiniteit en identiteit, hervormingen in de collectieve sector komen nauwelijks tot stand. In Strong Europe vinden wel enige hervormingen plaats in de sociale zekerheid. In Transatlantic Market wordt de collectieve sector wel hervormd, maar zijn de Europese landen niet bereid om een deel van hun soevereiniteit in te leveren. In Global Economy wordt internationale samenwerking gecombineerd met een grondige herziening van de collectieve sector. Deze vier scenario's leiden tot grote verschillen in economische groei. Deze groei is het hoogst in een wereld waarin internationale samenwerking en marktgericht handelen samengaan, dit is het Global Economy scenario. Het is echter belangrijk te benadrukken dat economische groei maar één kant van de medaille is. Marktgericht handelen leidt weliswaar

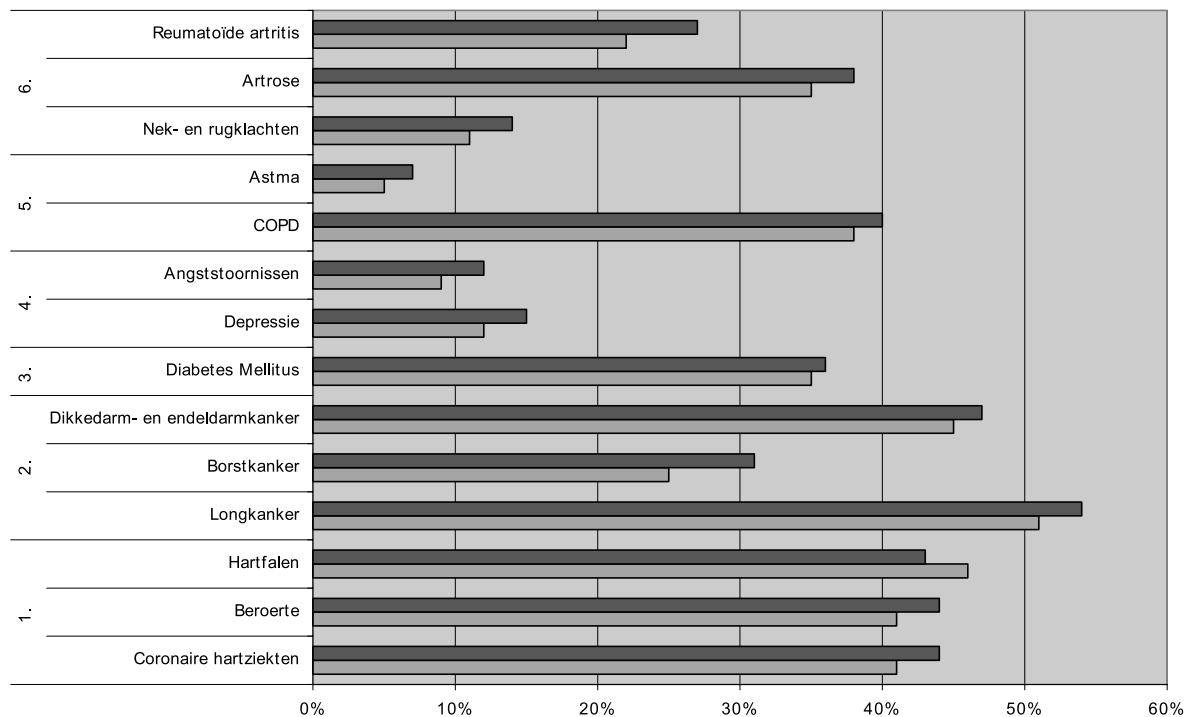
tot hogere economische groei, maar ook tot grotere inkomensverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden en tussen werkenden en niet-werkenden. Daarnaast is er in een marktgerichte omgeving minder aandacht voor grensoverschrijdende milieuvraagstukken en worden de problemen op dit terrein niet aangepakt. Internationale samenwerking heeft voordelen op het gebied van economie en milieu, maar gaat ten koste van soevereiniteit en identiteit van de afzonderlijke landen.

Samenvattende tabel van CPB scenario's

	Regional Communities	Strong Europe	Transatlantic Market	Global Economy
		Mutaties per jaar in %		
Bevolking	0,0	0,4	0,2	0,5
Arbeidsaanbod	- 0,4	0,1	0,0	0,4
Werkgelegenheid	- 0,5	0,1	0,0	0,4
Arbeidsproductiviteit economie	1,2	1,5	1,9	2,1
Arbeidsproductiviteit zorg	0,5	0,6	0,7	1,0
BBP Volume	0,7	1,6	1,9	2,6
BBP per hoofd	0,7	1,2	1,7	2,1
Prijs BBP	1,5	1,6	1,1	1,4
Prijs zorgdiensten	2,1	2,3	2,2	2,5
		Niveaus eindjaar (%BBP)		
Collectieve uitgaven	51	47	38	36
Inkomensgelijkheid	+	0	-	-

Verandering in *het aantal mensen* dat lijdt aan zes belangrijke ziekten (clusters) als gevolg van demografische ontwikkelingen.

Stijging tot 2020 (onder), respectievelijk 2030 (boven)



1. Hart- en vaatziekten
 2. Kanker
 3. Diabetes Mellitus
 4. Psychische aandoeningen
 5. Astma en COPD
 6. Klachten aan het bewegingsapparaat.
 Bron: RIVM (2000–2020)

	Verzorgings- huis	Verpleeg- huis	Psychatrisch ziekenhuis	Inrichting verstandelijk gehandicapten	Overige instituties	Totaal instituties	Totaal zelfstandig
Totaal 65+	99 508	25 529	3 427	2 372	7 294	138 130 (6,3%)	2 060 584 (93,7%)
Totaal 75+	93 046	21 938	1 760	873	3 811	121 428 (12,3%)	865 733 (87,7%)
Totaal 85+	56 522	11 622	516	230	1 225	70 115 (30,4%)	160 906 (69,6%)
Totaal 95+	6 022	1 123	35	25	85	7 290 (55,3%)	5 886 (44,7%)

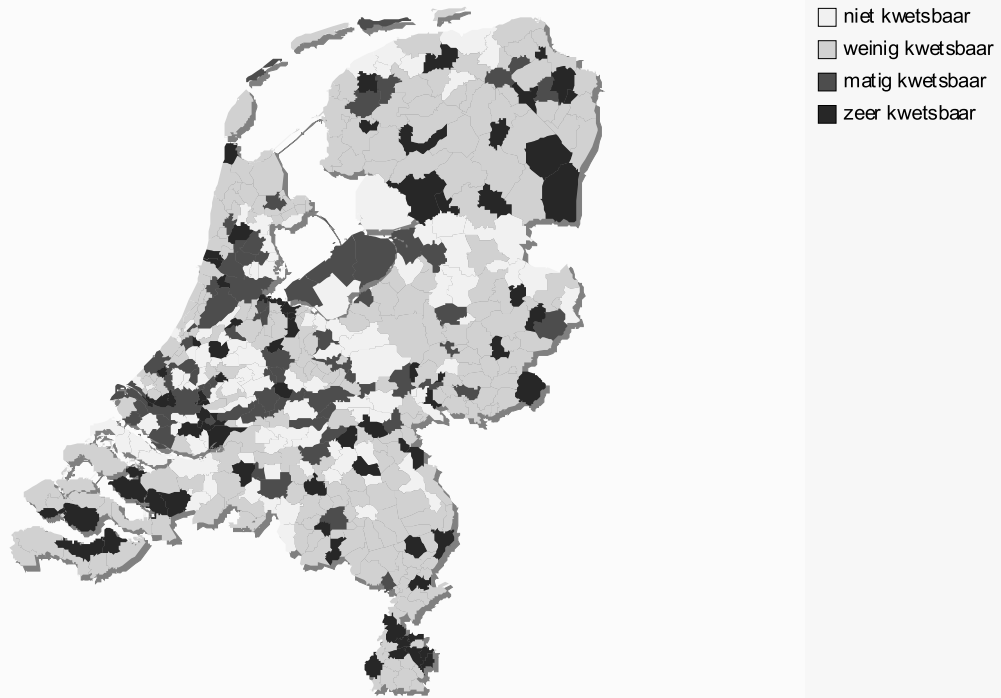
Bron: SCP; zorg en wonen voor kwetsbare ouderen; rapportage ouderen 2004

Score zorgvriendelijke wijken, 2002



Bron : ABF Research

Kwetsbare gemeenten, 2015



Bron : ABF Research

CBS (2003)	<i>Samenstelling van het inkomen van AOW-huishoudens</i> , 5 november.
CPB (2204)	<i>Vier vergezichten op Nederland: productie, arbeid en sectorstructuur in vier scenario's tot 2040</i> , Den Haag.
CPB (2004)	<i>Arbeidsaanbod in de lange-termijnsenario's</i> , CPD-Document nr. 71, Den Haag.
CPB (2004)	<i>Vier toekomstscenario's voor overheid en zorg</i> , CPD-Document nr. 72, Den Haag.
CSIS (2003)	<i>The 2003 aging vulnerability index</i> , Watson Wyatt.
Dalen, H. van en K. Henkens (2004)	«De verborgen waarde van de oudere werknemer», <i>Bevolking en Gezin</i> , 33, 1: 29–60.
Haan, J. de, O. Klumper en J. Steyaert (red.) (2004)	<i>Surfende Senioren; kansen en bedreigingen van ICT voor ouderen</i> , Den Haag: Academic Service.
NIZW (2004)	<i>Ouder worden we allemaal. Trendstudies en toekomstdebatten over de vergrijzing in Nederland</i> , Utrecht RIVM, SCP (2004) <i>Ouderen nu en in de toekomst. Gezondheid, verpleging en verzorging 2000–2020</i> , Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
RMO (2004)	<i>Vershil in de verzorgingsstaat</i> , Advies 30, Den Haag.
RMO (2005)	<i>Mogen ouderen ook meedoen</i> , Advies 33, Den Haag.
SCP (2004)	<i>In het zicht van de toekomst: Sociaal en Cultureel Rapport 2004</i> , Den Haag.
SCP (2004)	<i>Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen</i> , Rapportage ouderen 2004, Den Haag
SCP (2004)	<i>Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen</i> , Den Haag
SCP (2004)	<i>Unequal Welfare States. Distributive consequences of population ageing in six European countries</i> , Publicatie 2004/10, Den Haag.
SCP (2004)	<i>Kosten en baten van extramuralisering</i> , SCP-werkdocument 109, SEO-rapport 738, Den Haag, Amsterdam.
SCP, CBS (2004)	<i>Emancipatiemonitor 2004</i> , Den Haag.
SCP, RMO (2004)	<i>Ouderen en maatschappelijke inzet</i> , Werkdocument 4, Den Haag.
SER (2000)	<i>Onvolledige AOW-opbouw</i> . Nr. 00/05, Den Haag.
SER (2005)	<i>Van alle leeftijden: advies over een toekomstgericht ouderenbeleid op het terrein van werk, inkomen, pensioenen en zorg</i> , Nr. 05/02, Den Haag.
SZW (2002)	<i>De inkomenspositie van ouderen. Toekomstige ontwikkelingen en fiscalisering van de AOW-premie</i> , werkdocument, Den Haag, 2002.
Veldkamp (2004)	<i>Vergrijzing in Nederland</i> . Onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Rijksvoorlichtingsdienst/Publiek en Communicatie ten behoeve van het Ministerie van VWS, Amsterdam.