

Generatie op komst

Generatie op komst

- Rally Rijkschroeff
- Monique Stavenuiter
- met medewerking van Hans Boutellier

Zorg nu voor later

*Verwey-
Jonker* Van Gorcum
Instituut

Assen 2006

© 2006 WODC, Ministerie van Justitie. Auteursrechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

NUR 824, 847

ISBN XX xxx XXXX x
XXX xx XXX xxxx X

Opdrachtgever: ILC Zorg voor Later

Financiers:
Stichting Sluyterman van Loo
Stimuleringsfonds ouderenprojecten
Stichting RCOAK
Stichting Het R.C. Maagdenhuis

Eindredactie: Ida Linse
Omslagfoto: © Joost van den Broek / Hollandse Hoogte
Grafische verzorging: Koninklijke Van Gorcum, Assen

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	V
Ten geleide	VII
Inleiding	IX

1	Generatie op komst	1
1.1	Vergrijzing als kans	1
1.2	Verzilvering van de vergrijzing	9
1.3	Een nieuwe levensfase	12
1.4	Gezond, actief en ondernemend	17
2	Dynamiek in de ouderenzorg	19
2.1	Overheid in beweging	20
2.2	Financiers in beweging	23
2.3	Projectontwikkelaars in beweging	26
2.4	Hernieuwd maatschappelijk ondernemerschap	27
3	Toekomstscenario's en doorbraakstrategieën	29
3.1	Toekomstscenario's	30
3.2	Doorbraakstrategieën	33
3.3	Opdracht scenariocommissies	35
3.4	Middengroepen als aangrijpingspunt	38
4	Toekomstagenda modernisering ouderenzorg	41
4.1	Van ziekte naar gezondheid	42
4.2	Van afwachtend gedrag naar ondernemerschap	42
4.3	Van vroegpensioen naar arbeidsparticipatie en employability	43
4.4	Agenderen, appelleren en aanwakkeren: actielijnen	45
4.5	Besluit	50
5	Zorg nú voor later	53
	Literatuurlijst	57
	Bijlage 1 Deelnemers bijeenkomsten scenariocommissies	61
	Bijlage 2 Lijst met gebruikte afkortingen	63

Ten geleide

Voor toekomstige ouderen krijgt de levensloop een ander belang en perspectief. We blijven langer leven en langer gezond. Met deze ‘generatie op komst’ ontstaat een nieuwe invulling van wat voorheen de laatste levensfase was. Voorzieningen voor ouderenzorg lopen hiermee nog onvoldoende in de pas. We staan aan de vooravond van een transformatie in de samenleving, maar de echte verandering komt moeizaam op gang. Het aangrijpingspunt om tot verandering te komen ligt bij de hoofdstroom van burgers in de derde levensfase. ILC Zorg voor Later wil deze burgers mobiliseren. ILC Zorg voor Later is een onafhankelijke beweging van, met en voor burgers, die de derde levensfase van burgers beschouwt als nog onbenut maatschappelijk kapitaal.

De vergrijzing als uitdrukking van demografische verandering is als containerbegrip niet meer bruikbaar. Willen we er echt iets mee kunnen, dan moeten we erover praten, en het tegelijkertijd ontleden en verdiepen. Voor steeds meer burgers ontstaat tussen het werkzame leven (de tweede levensfase) en de periode van afhankelijkheid (de vierde levensfase) een nieuwe, lange periode: de derde levensfase. Een periode van twintig jaar is voor deze derde levensfase heel normaal. Steeds meer burgers komen in, wat sociaal gerontoloog Kees Knipscheer, de tweede adolescentie noemt: zij geven opnieuw inhoud en zin aan hun leven en ontwikkelen een ander perspectief op de kwaliteit van hun bestaan. De generatie op komst staat aan de vooravond van deze opgave. Het betekent dat er veel maatschappelijk kapitaal met potentie is, maar dat het vooralsnog onbestemd is. De nieuwe levensfase moet nog vorm en inhoud krijgen.

Waar het nu om gaat, is hoe we deze toegevoegde fase in de levensloop duiden. Nooit eerder zijn zoveel mensen zo oud geworden in relatief zo’n goede gezondheid en in relatief zulke goede sociale en financiële omstandigheden. Dat is een ongekende maatschappelijke prestatie, waarvan de waarde en de potentie vanuit een positieve duiding kan worden verzilverd. Het politieke en maatschappelijke debat heeft echter vaak een andere, meer problematische inkleuring: de betaalbaarheid van pensioenen en de zorg, de herstructurering van sociale voorzieningen, de verhouding tussen gene-

raties en schraalheid van publieke zorgvoorzieningen. Dit zijn allemaal legitieme vraagstukken. Niettemin dreigen ze de potentie van maatschappelijke opbrengsten van vergrijzing onder te sneeuwen. Ouderen zijn geen probleem; ze betekenen evengoed een bijdrage. En die moet ten volle worden benut.

Een andere vraag is waarom een transformatie in het beeld van de samenleving nog maar moeizaam op gang komt. Er is debat, onderzoek en analyse. Politiek en overheid komen in hun nota's vooral met aanbevelingen. Ouderenbonden gedragen zich nog traditioneel. En aanbieders van publieke voorzieningen hebben moeite om tot maatschappelijk ondernemerschap te komen. Het valt op dat de burgers in de derde levensfase (het nog onbestemde maatschappelijk kapitaal) nauwelijks in beeld zijn als het om verandering gaat. "Ouderen moeten meer zelf doen", stelt de overheid en de politiek. Sturing vindt vervolgens plaats door ingrepen in structuren en voorzieningen. Maar wat nu nodig is, is een inspirerend en richtinggevend beleid, gericht op een proces van mobiliseren, toerusten en participeren van deze burgers. Dit zal het huidige sociaal contract op waardevolle wijze uitbreiden tot een sociaal contract dat een verbond tussen generaties mogelijk maakt.

De derde levensfase van burgers bevat een toenemend en nog onbestemd maatschappelijk kapitaal. Dat moeten we koesteren door het positief te duiden en er een appèl op te doen om tot verandering te komen. We mogen het niet verliezen.

Er zijn impulsen nodig die vergrijzing, beleid en concrete initiatieven verbinden. Dat is voor ILC Zorg voor Later het motief geweest om aan het Verwey-Jonker Instituut te vragen een toekomstverkenning uit te voeren naar ouderenzorg – breed op te vatten – die beloftevolle aangrijpingspunten biedt voor verandering. Het resultaat daarvan ligt voor u. In dit boek zijn de meest relevante ontwikkelingen verkend en zijn direct betrokkenen geraadpleegd. Vervolgens formuleren de onderzoekers actielijnen waarlangs verandering daadwerkelijk zijn beslag kan krijgen. ILC Zorg voor Later heeft nu aanknopingspunten in handen en wil daar haar voordeel mee doen. Zij hoopt dat dit ook voor anderen zal gelden.

ILC Zorg voor Later is de Stichting Sluyterman van Loo, stimuleringsfonds ouderenprojecten, de Stichting RCOAK en de Stichting Het R.C. Maagdenhuis zeer erkentelijk dat zij het uitvoeren van deze toekomstverkenning door hun financiële bijdrage mogelijk hebben gemaakt.

Namens ILC Zorg voor Later
Prof. dr. M.G. Boekholdt

Inleiding

De beweging ILC Zorg voor Later wil de gestolde verhoudingen en werkwijzen in de ouderenzorg doorbreken. Ze kiest voor vergrijzing als een uitdagend perspectief dat is gericht op kwaliteit van leven van (toekomstige) ouderen. Hierbij hoort een diverse ouderenzorg, met flexibele arrangementen van wonen, zorg en diensten, passend bij leefstijl en voorzien van garanties van coördinatie en continuïteit. Ouderen contracteren deze op dienstverlening geente arrangementen in principe zelf. ILC Zorg voor Later heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd via een toekomstverkenning tot concrete scenario's en actielijnen te komen voor een dergelijke ouderenzorg nieuwe stijl, vanuit het perspectief, de wensen en behoeften van (toekomstige) ouderen.

Dit boek is het resultaat van de toekomstverkenning naar de ouderenzorg nieuwe stijl. We beginnen met een algemene beschrijving van de toekomstige groep ouderen, die wij aanduiden als de 'generatie op komst'. Hoofdstuk 1 maakt duidelijk dat vergrijzing niet zozeer een financieel-economisch probleem is, maar meer een kans vanwege de 'verzilveringseconomie' (Tweede Kamercommissie Ouderenbeleid). De Raad van Economische Adviseurs (advies orgaan van de Tweede Kamer op het gebied van de economie) spreekt in een reactie op de Miljoenennota 2007 zelfs van een verborgen zegen. Voor de toekomstige ouderen zelf breekt een nieuwe levensfase aan. Want mensen leven langer gezond en worden gemiddeld ouder. Maatschappelijk gezien verkeert de 'generatie op komst' tussen de fase van werken en zorgbehoevend zijn in. Een fase van heroriëntatie, die nog niet is ingevuld met sociale rollen, een eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid en een gerespecteerde plaats in de samenleving. Om deze rol in te vullen, is een omslag nodig in ons denken over ouderen en ouderenzorg. Niet ziekte, maar gezondheid komt voorop te staan. Daarnaast is een omslag op het terrein van arbeidsmarkt en participatie noodzakelijk. Er dienen maatschappelijk afspraken te komen over de mogelijkheden van een tweede carrière voor ouderen. Er is behoefte aan meer posities tussen aan de ene kant langer doorwerken in het reguliere arbeidsproces en aan de andere kant het klassieke onbetaalde en onverplichte vrijwilligerswerk. In hoofdstuk 2 laten we zien dat het tij voor fundamentele veranderingen in de ouderenzorg gunstig is. Dat is grotendeels toe te schrijven aan de dynamiek vanuit de overheid (invoering van het persoonsgebonden budget, de toekomstige opheffing van de AWBZ en de modernisering van de rol van de overheid), de finan-

ciers (marktwerking en liberalisering van de kapitaalmarkt in de gezondheidszorg) en projectontwikkelaars (nieuwe vormen van publiek private samenwerking in wonen, welzijn en zorg).

De eerste twee hoofdstukken vormen de basis voor de toekomstscenario's en doorbraakstrategieën die we in hoofdstuk 3 presenteren: het vangnetmodel, het cappuccinomodel, het burgerschapscenario en het aanspreken van middengroepen via nieuwe producten van financiële dienstverlening.

Deze scenario's en voorstellen zijn in afzonderlijke sessies besproken met drie scenariocommissies: 'Financiering', 'Maatschappelijke ondernemers wonen', en 'Generatie op komst' (de deelnemers aan de sessies staan vermeld in bijlage 1).

De afzonderlijke sessies werden afgesloten met een gezamenlijke slotbijeenkomst die resulteerde in het vaststellen van de Toekomstagenda ouderenzorg nieuwe stijl. Deze toekomstagenda is weergegeven in hoofdstuk 4.

In hoofdstuk 5 volgt een korte en bondige presentatie van de actielijnen en voorstellen van de toekomstverkenning.

De voorstellen in dit boek zijn ambitieus, maar haalbaar. Maatschappelijke initiatieven zijn het meest kansrijk als de beweging al enigszins is ingezet. De bijeenkomsten van de scenariocommissies geven aanleiding te denken dat dit het geval is. Er is ruimte voor een sterke impuls die ILC Zorg voor Later kan geven – en er is behoefte aan. Het volgen van een meervoudige strategie is geboden, waarin niet alleen de overheid wordt aangesproken. De voorstellen richten zich op het publiek, de markt en de overheid. Het voorliggende plan beoogt te voorzien in 'een verhaal', waarvoor het potentiële draagvlak is getest en sterk genoeg bevonden.

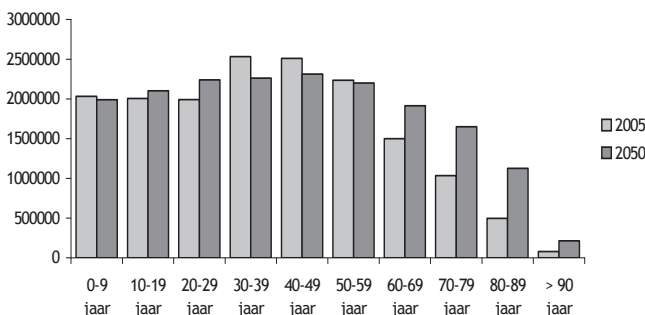
Generatie op komst

Nederland telt volgens de voorspellingen van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) in het jaar 2050 circa vier miljoen 65-plussers. Daarvan zijn dan 1,3 miljoen personen hoogbejaard, dat wil zeggen: tachtig jaar en ouder. Dit aantal van vier miljoen is ongeveer een verdubbeling ten opzichte van het huidige aantal 65-plussers. Sociologen omschrijven deze demografische ontwikkeling - dat zoveel mensen tegelijk oud worden - dikwijls als 'de vergrijzing'. Bovendien neemt van het totaal aantal 65-plussers het aandeel 80-plussers onevenredig veel toe, waardoor sommigen spreken van een 'dubbele' vergrijzing. In besprekingen en commentaren zien we de vergrijzing meestal beschreven in termen van financieel-economisch probleem. Tegelijkertijd is het in de westerse wereld een unieke situatie dat zoveel mensen in relatief goede gezondheid een hoge leeftijd bereiken. Dit gegeven biedt nieuwe kansen en scheidt (deels) nog ongedachte mogelijkheden.

1.1 Vergrijzing als kans

De groei naar een gemiddeld oudere bevolking, en daarbinnen van de groep van tachtig jaar en ouder, over de periode 2005-2055, is weergegeven in figuur 1.

Figuur 1 Prognose bevolking naar leeftijd 2005-2050

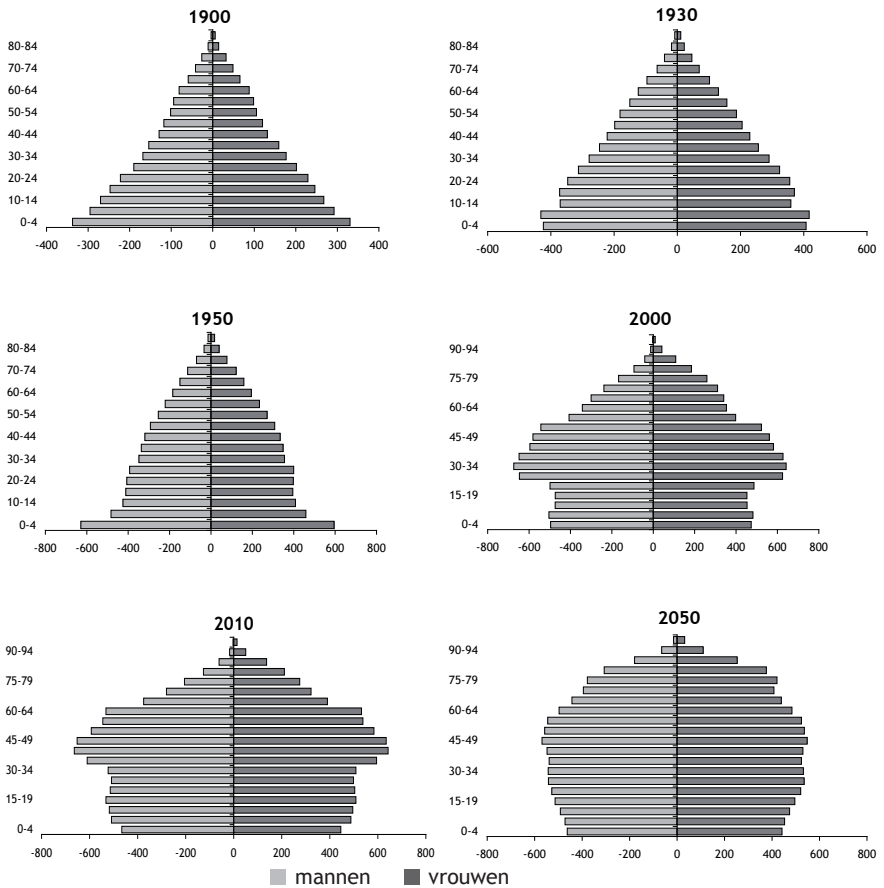


Bron: CBS Statline, 2005

De grote toename van het aantal ouderen in de periode 2005-2050 heeft te maken met drie ontwikkelingen, waarvan de effecten gelijktijdig voelbaar worden:

1. Een gemiddeld hogere levensverwachting van de bevolking, dat wil zeggen: meer mensen worden oud. Overigens is dit een langlopend proces dat al eeuwen aan de gang is. Dit proces werd versterkt door punt 2;
2. Het grote geboortecohort van na de Tweede Wereldoorlog (de zogenoemde babyboomgeneratie), dat zich ‘als een konijntje door het slangenlijf van de bevolkingspiramide perst’¹ ;
3. De ontgroening in de jaren zeventig en tachtig, waardoor de verhouding tussen het aantal jongeren en het aantal ouderen verder verschuift. Figuur 2 illustreert dit beeld.

Figuur 2 Bevolkingsopbouw naar leeftijd



Bron: CBS

De vergrijzing is niet alleen teweengebracht door de naoorlogse babyboomgenera-

1 De beeldspraak is ontleend aan econoom J. Theeuwes (1998).

tie en de ontgroening van de bevolking in de periode daarna. De oorzaak ligt vooral in de hogere gemiddelde levensverwachting. In Nederland is de levensverwachting bij geboorte voor mannen sinds 1970 gestegen van 70,8 naar 76 jaar en voor vrouwen van 76,5 naar 80,7 jaar. Het CBS verwacht voor mannen een verdere stijging van de levensverwachting tot 78,0 jaar in 2020 en voor vrouwen een stijging tot 81,1 jaar. Voor de periode 2020-2050 veronderstelt het CBS nog een verdere winst in de levensverwachting, tot 79,6 jaar voor mannen en 82,6 jaar voor vrouwen. We moeten hierbij wel bedenken dat het steeds gaat om de levensverwachting bij de geboorte. Mannen die in 2003 de 65-jarige leeftijd bereikten, hadden op dat moment gemiddeld nog 15,8 jaar voor de boeg. Voor vrouwen was dat 19,4 jaar (SCP, 2006, p. 119). Mannen die 80 jaar zijn geworden in 2000, mochten verwachten nog 6,5 jaar te leven en 80-jarige vrouwen nog 8,4 jaar.

Na de piek rond 2040 zal de vergrijzing afnemen door een daling van het geboortecijfer vanaf de jaren zeventig van de twintigste eeuw. Op termijn zal de bevolking gaan krimpen als de netto vervangingsfactor kleiner is (en blijft) dan 1. Volgens het CBS lag de netto vervangingsfactor in 2004 op 0,84. Het lage kindertal per vrouw heeft onder meer te maken met het 'uitstelgedrag' van veel vrouwen. De gemiddelde leeftijd van vrouwen bij de geboorte van het eerste kind was in Nederland in 2004 29,4 jaar (cijfers CBS/Statline). Ter vergelijking, in 1970 lag de gemiddelde leeftijd van vrouwen in Nederland bij de geboorte van het eerste kind nog op 24,3. Hoewel er sprake is van een Europese trend, zijn Nederlandse moeders op dit moment de oudsten van Europa. De al tien jaar lopende campagne 'een slimme meid, krijgt haar kind op tijd' lijkt weinig effect te hebben. Emeritus-hoogleraar gynaecologie en verloskunde Hans Merkus pleit er daarom voor dat mannen meer gaan zorgen en dat er betere en goedkopere kinderopvang komt. Econoom en universiteitsprofessor Bernard van Praag is in dit verband voorstander van onder meer materiële steun voor ouders door een belastingaftrek, een korting op de AOW-premie voor ouders en betaalbare huisvesting voor gezinnen (Van Praag, 2006, p. 286-287).

De arbeidsparticipatie stijgt

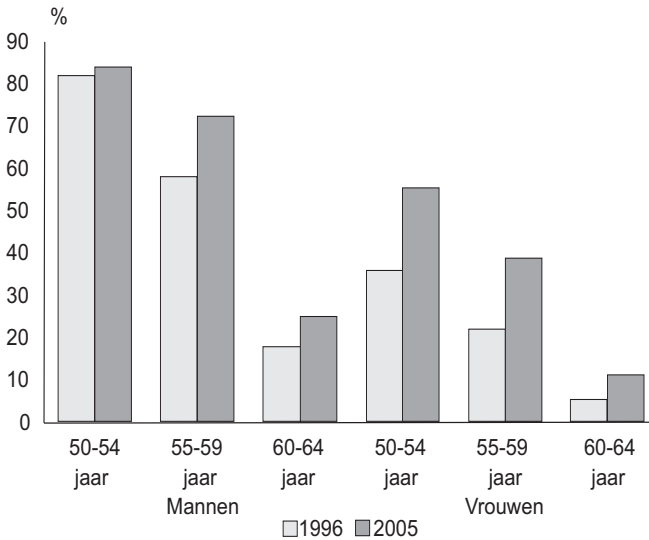
De deskundigen lijken het erover eens te zijn dat een hoge arbeidsparticipatie noodzakelijk is om de arrangementen van de verzorgingsstaat op een aanvaardbaar niveau te houden. De totale netto arbeidsparticipatie lag in Nederland in 2004 op 79,3 procent.² De arbeidsparticipatie is de afgelopen decennia vooral gestegen door het toenemende aantal vrouwen op de arbeidsmarkt. Van meer recente datum is de invloed van de stijgende uittredingsleeftijd op de arbeidsparticipatie. Begin jaren zeventig van de twintigste eeuw lag de netto arbeidsparticipatie van 55-64-jarigen nog op 46 procent. Eind jaren negentig bereikte de arbeidsparticipatie in deze leeftijdsgroep een dieptepunt van slechts 28 procent.

De arbeidsparticipatie van ouderen is (door het inperken van de uittredingsroutes) de laatste jaren weer aan het stijgen. Uit onderstaande figuur blijkt dat in de leef-

2 Volgens de definitie van het CBS is de netto arbeidsparticipatie het aandeel van de werkzame beroepsbevolking in de totale bevolking van 15-64 jaar.

tijdscategorie 55-59 de netto arbeidsparticipatie van mannen is gestegen van 58 procent in 1996 tot 72 procent in 2005. Voor vrouwen in deze leeftijdscategorie vond een stijging plaats van 22 naar 38 procent. Hoewel sprake is van een grote stijging, blijft toch de arbeidsparticipatie van de 55-plussers achter bij de gemiddelde arbeidsparticipatie.

Figuur 3 Arbeidsparticipatie naar sekse en leeftijd



Bron: CBS

Vanuit de politiek is verhoging van de arbeidsdeelname van ouderen een belangrijke macrodoelstelling. Overigens is deze doelstelling van het kabinet nog zeer bescheiden. Het kabinet streeft naar een verhoging van de netto arbeidsparticipatie van ouderen (55-64 jaar) naar 40 procent in 2007. Heel concreet zet de overheid hier bijvoorbeeld fiscale faciliteiten voor in en probeert ze door verdere aanscherping van regels zorg te dragen voor participatie. Te denken valt aan de sollicitatieplicht voor 57-plussers, de verkorting van de maximale uitkeringsduur van de WW van vijf jaar naar drie jaar en twee maanden, en het fiscaal onaantrekkelijk maken van VUT en prepensioen.

Naast aanscherping van regels is het kabinetsbeleid gericht op het verbeteren van de beeldvorming over oudere werknemers en het op de voorgrond plaatsen van hun onbenutte kwaliteiten. Dit is bijvoorbeeld de inzet van de landelijke regiegroep ‘Grijs werkt’. Deze regie-groep is ingesteld om een cultuuromslag te bewerkstelligen die nodig is om ouderen langer aan de slag te houden. Op het niveau van de arbeidsorganisatie en de individuele werknemer valt wat dit betreft nog een wereld te winnen. Werkgevers staan vaak niet te springen om langer doorwerken van hun werknemers mogelijk te maken en de oudere werknemers zelf zijn vaak ook blij als ze aan het (pre)pensioen toe zijn (Van Dalen & Henkens, 2003).

Overigens is er een belangrijk verband tussen arbeidsparticipatie en opleiding. De arbeidsparticipatie neemt over het algemeen toe met het stijgen van het opleidingsniveau. Van de oudere werknemers (55-64 jaar) met alleen basisonderwijs bedroeg de netto arbeidsparticipatie in 2002 slechts 23 procent. Van de mensen met een universitair diploma binnen dezelfde leeftijdsklasse was bijna 65 procent werkzaam. Tabel 1 geeft de participatiegraden naar onderwijsniveau in 2002 weer.

Tabel 1 Netto arbeidsparticipatie naar leeftijd en opleidingsniveau, 2002

	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Bo	19,6	53,1	57,9	50,9	22,7
Mavo	26,7	67,1	67,3	61,7	26,8
Vbo	62,1	72,9	71,6	63,3	30,0
Havo/Vwo	36,4	75,3	75,4	69,9	45,3
Mbo	78,5	84,8	82,2	80,3	42,6
Hbo	54,9	88,6	87,9	85,7	52,0
Wo	66,7	91,6	88,6	90,9	64,8

Bron: CBS Statline

Omdat het opleidingsniveau van 55-64 jarigen alleen maar verder zal stijgen, mogen we ook verwachten dat dit de komende jaren een positief effect heeft op de arbeidsparticipatie. Bovendien biedt een hogere opleiding perspectief op banen met goede primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden en daarmee voor oudere werknemers gunstige arbeidsomstandigheden die maken dat 55-plussers ook aan het werk zullen blijven (SCP, 2006). Daarnaast is het percentage werkende vrouwen in de leeftijdscategorie 55-64 nog relatief laag. Gezien de hogere arbeidsparticipatie van jongere leeftijdscategorieën vrouwen, mogen we verwachten dat ook daar in de nabije toekomst winst valt te behalen.

Inkomen en vermogen nemen toe

Tabel 2 laat zien dat de inkomenspositie van de generatie op komst beter is dan die van de huidige 75-plussers. Het aantal huishoudens met een bovenmodaal inkomen is voor de leeftijdscategorieën 65-75 en 75-plus nog relatief laag. In de leeftijdsgroep 55-64 bevinden zich veel meer huishoudens met een inkomen tot twee maal modaal en van twee maal modaal, dan in de leeftijdsgroepen 65-75 en 75-plus. Voor de groep met een beneden modaal inkomen geldt juist het omgekeerde. Hoewel het niet waarschijnlijk is dat de huishoudens in de leeftijdsgroep 55-64 na pensionering allemaal hun huidige inkomensniveau zullen behouden, ziet het er wel naar uit dat de leeftijdsgroep van 55-64 jaar er wat inkomen betreft beter voor zal staan dan de groep die nu 75 jaar en ouder is. Overigens is deze trend al langer aan de gang. In 1994 had nog bijna 50 procent van de 75-plussers een inkomen tot 120 procent van de lage-inkomensgrens. In 2003 was dit percentage gedaald naar 30 (SCP, 2006).

Tabel 2 Inkomensverdeling voor alle huishoudens en 55-plussers in procenten, 2002

	Alle huishoudens	55-64 jaar	65-74 jaar	75+
T/m sociaal minimum	8	9	9	11
Boven sociaal minimum	21	21	30	40
Modaal	16	14	27	29
Tot 2 x modaal	35	35	25	15
2 x modaal	20	21	9	5

Bron: Kullman (2005)

Hier staat tegenover dat de komende jaren de groep tot en met het sociaal minimum relatief stabiel lijkt te blijven. Was dit traditioneel de groep met alleen AOW, nu ontstaat er ook een groeiende groep ouderen met een onvolledige AOW-uitkering. Dit zijn voornamelijk allochtone ouderen die geen volledige AOW-opbouw hebben, omdat ze niet vijftig jaar aaneengesloten in Nederland hebben gewoond en ook geen aanvullend pensioen hebben opgebouwd. Wie onvoldoende middelen heeft, kan in principe aanspraak maken op een aanvullende bijstandsuitkering. Echter, het niet-gebruik van de bijstand onder deze groep is groot (Nederland, Raijer, Stavenuiter, 2005).

Een deel van het eigen vermogen ligt in het eigenwoningbezit. Het is daarom van belang ook naar eigenwoningbezit in relatie tot leeftijd te kijken. Tabel 3 laat zien hoe het eigenwoningbezit is verdeeld naar leeftijd en inkomen: van de leeftijdsgroep 55-64 jaar heeft 60 procent een woning in bezit. Dit is bijna het dubbele vergeleken met de huishoudens van 75-plussers, waarvan 32 procent een eigen huis heeft. Het ligt voor de hand dat huishoudens met een bovenmodaal inkomen vaker een eigen woning bezitten, dan huishoudens met een laag inkomen. Dit blijkt ook uit de tabel. Er is echter meer aan de hand. De tabel laat ook zien dat binnen alle inkomensgroepen, huishoudens in de leeftijdscategorie 55-64 jaar vaker een eigen woning bezitten dan de 75-plussers. We mogen verwachten dat met het ouder worden van de groep 55-64 jarigen ook het eigenwoningbezit op latere leeftijd een stijgende lijn gaat vertonen. Deze trend is al ingezet. Over de periode 1990-2002 is het eigen woningbezit voor alle leeftijdsgroepen toegenomen, maar deze is het snelst gestegen in de leeftijdsgroep tussen 55 en 75 jaar (Kullberg, 2005).

Tabel 3 Aandeel huishoudens in een koopwoning, naar inkomensklasse en naar leeftijd, 2002 in procenten

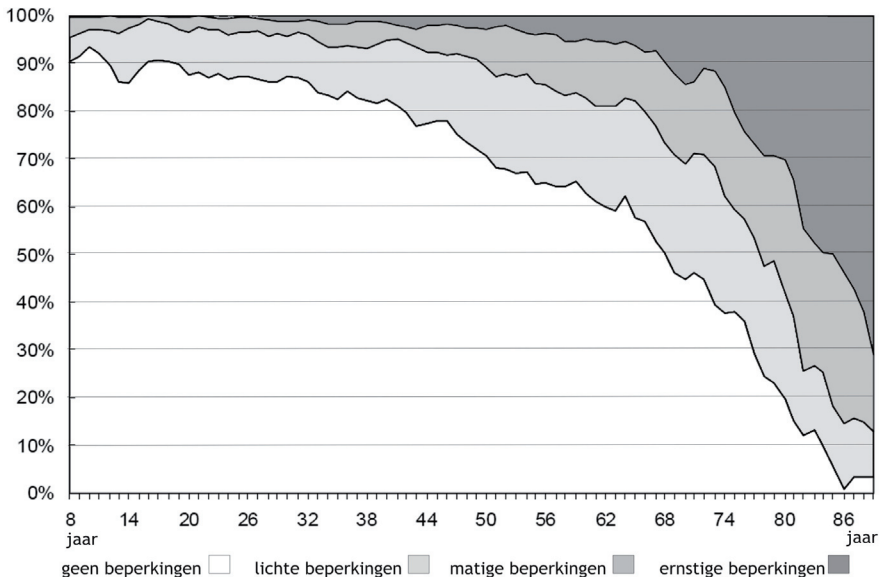
	Alle huishoudens	55-64 jaar	65-74 jaar	75+
T/m sociaal minimum	29	45	34	19
Boven sociaal minimum	30	38	32	26
Modaal	30	39	41	28
Tot 2 x modaal	64	67	62	47
2 x modaal	87	89	81	73
Totaal	54	60	47	32

Bron: Kullman (2005)

Ouderen blijven langer gezond

Niet alleen worden we steeds ouder, maar ouderen blijven ook langer gezond (Kullberg 2005). Het traditionele beeld dat een hoge leeftijd gepaard gaat met ziekte en gebrek verdient dan ook bijstelling. Lang niet iedereen krijgt te maken met ernstige gezondheidsproblemen op oudere leeftijd. Uit onderstaande figuur blijkt dat tot het 75ste levensjaar het aantal mensen met een ernstige beperking relatief gering is.

Figuur 4 Lichamelijke beperkingen naar leeftijd, 2002, in procenten



Bron: VROM (WBO2002)

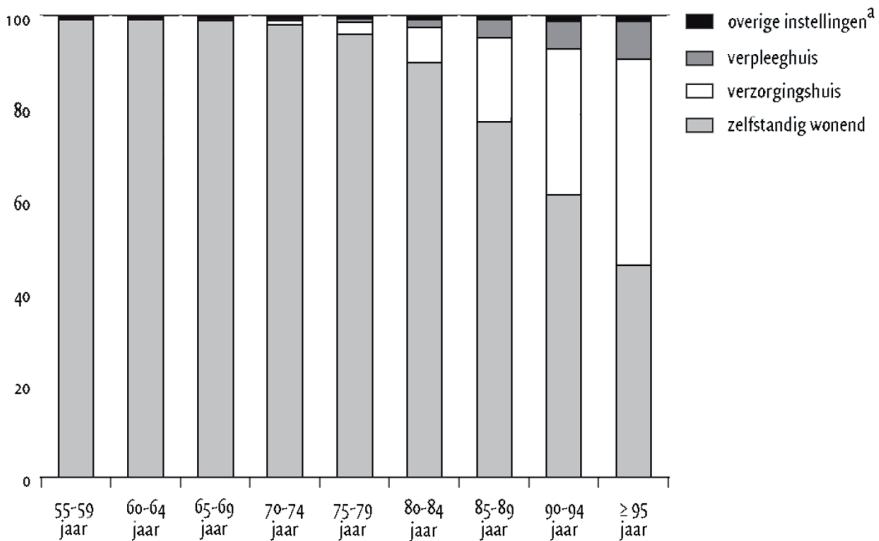
In 2005 publiceerde het RIVM het eindrapport van het project *Healthy Ageing: a longitudinal study in Europe* (HALE) (RIVM 2005). Uit dit onderzoek blijkt dat iedere generatie gezonder oud wordt dan de vorige en dat ziekte en sterfte steeds

meer worden uitgesteld. Het onderzoek richtte zich voornamelijk op leefstijl en voedingsgewoonten. Mediterrane voeding, matig alcoholgebruik, niet roken en regelmatig bewegen, dragen bij aan het verlagen van het sterfterisico. Gezondheidsbevorderende interventies zouden zich daarom moeten richten op voedingsgewoonten en bewegingspatronen. Overigens merkt Kullberg (2005) terecht op dat juist bij gezondheidsverschillen, de sociale en culturele diversiteit van ouderen een grote rol speelt. Mensen met een laag inkomen zijn over het algemeen ongezonder dan mensen met een hoger inkomen. Ook zijn er gezondheidsverschillen tussen allochtonen en autochtonen.

Zo lang mogelijk zelfstandig

De meeste ouderen willen het liefst zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen en uit figuur 5 blijkt dat de men dat ook inderdaad doet. In de leeftijdscategorie 80-85 woont nog altijd 90% thuis. Pas op zeer hoge leeftijd verandert dit, maar zelfs van de 95-plussers woont nog altijd bijna 50% zelfstandig (SCP, 2006).

Figuur 5 Woonvorm van 55-plussers naar leeftijdsklasse, 1 januari 2004 (verticaal gepresenteerd)



^a Onder de categorie 'overige instellingen' vallen bijvoorbeeld psychiatrisch ziekenhuizen, woonvormen voor verstandelijke gehandicapten en kloosters.

Bron CBS: (Statline)

Eerder SCP-onderzoek laat zien dat mensen met een partner eerder buiten de meest intensieve woonvormen blijven (Kullberg 2005). De partner die dagelijks in de buurt is om zondig hulp te bieden, is een centrale factor in het zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen. De kans dat er nog een partner is, neemt af met de leeftijd. Vooral bij 80-plussers neemt het aandeel huishoudens van alleenstaanden snel toe.

1.2 Verzilvering van de vergrijzing

De centrale thema's in de discussies over de vergrijzing zijn de betaalbaarheid van de AOW, de (stijgende) kosten van de gezondheidszorg, de solidariteit tussen de generaties die steeds verder onder druk komt te staan, de lage arbeidsmarktparticipatie van ouderen en de geringe innovatie en investering in de *employability* van werknemers. Nederland zou (in het gunstigste geval) een rentenierseconomie worden, terwijl anderen spreken van Italiaanse toestanden met zwervende bejaarden in het straatbeeld (Jacobs 2006, p. 26). Zou het inderdaad zover komen?

Het CPB publiceerde in maart 2006 de studie *Ageing and the Sustainability of Dutch Public Finances* (Van Ewijk et al., 2006). Het CPB constateert dat de vergrijzing van de bevolking leidt tot toenemende financiële lasten voor de overheid, die vooral worden veroorzaakt door de olopende kosten van de AOW en de zorg. Omdat de overheidsuitgaven sterker stijgen dan de overheidsinkomsten, zijn - aldus het CPB - de bestaande arrangementen in de huidige vorm niet houdbaar. Met het oog op de houdbaarheid van de overheidsfinanciën stelt het planbureau drie mogelijke oplossingsrichtingen voor:

1. Voor de komende kabinetsperiode: budgettaire maatregelen (lastenverzwaringen of bezuinigingen) en beleid dat inzet op hogere participatie.
2. Voor de langere termijn: hervormingen, zoals een vroegtijdig aangekondigde verhoging van de pensioenleeftijd. Lagere toekomstige vergrijzingslasten verkleinen het totale toekomstige tekort, zodat ook huidige generaties minder behoeven te worden aangeslagen.
3. Vergrijzingslasten anders over huidige en toekomstige generaties verdelen. Als toekomstige generaties zwaarder worden aangeslagen, dan kunnen huidige generaties worden ontzien.

Naast de discussie over de (verdeling van de) lastendruk, leeft het besef dat het een enorme prestatie is dat zoveel mensen zo (gezond) oud worden. We kunnen wat dit betreft spreken van een kentering in de discussie over ouderen en vergrijzing als louter een economisch probleem en een financiële last. In een recente publicatie typeren de redacteurs Van den Brink en Heemskerk (2006) de vergrijzing niet langer eenzijdig als een bedreiging, maar ook als een kans en een uitdaging. Econoom Lans Bovenberg is eveneens een genuanceerde mening toegedaan. Zijn rede als winnaar van de Spinozaprijs draagt de veelzeggende titel: 'Vergrijzing: ramp of feest'. Volgens Bovenberg is het 'feestscenario' mogelijk als Europa overstapt van een rentenierseconomie (te hoog aantal inactieven) naar een rentmeestereconomie die investeert in weerbare mensen. Interessant is dat Bovenberg de vergrijzingsproblematiek ook uitdrukkelijk in Europees verband plaats, want juist in Europa zijn er diverse initiatieven gericht op de zogenoemde *silver economy*.

Het paradigma van de verzilveringseconomie

In 2003 stelde de Tweede Kamer een Themacommissie Ouderenbeleid in om een integrale visie te ontwikkelen op het ouderenbeleid voor de middellange (tien jaar) en de lange termijn (dertig jaar). In het eindrapport van de themacommissie getiteld *Lang zullen we leven* klinkt het paradigma van de verzilveringseconomie dui-

delijk door. “Gaandeweg realiseerden wij ons dat het een ‘maatschappelijke prestatie’ is dat zoveel mensen zo oud kunnen worden in een relatief goede gezondheid en onder goede leefomstandigheden. Tegelijkertijd zagen wij dat de maatschappelijke ontwikkelingen zoals vermaatschappelijking van de zorg, onvoldoende doorklinken naar beleidsmaatregelen voor de toekomst. Wij willen allemaal oud worden. De vraag is hoe de samenleving en haar burgers zich daarop voorbereiden. Ouderen zullen meer en langer blijven werken, meer te besteden hebben, eigen keuzes willen maken, gewend zijn aan service en inspraak” (TK 2005-2006, 29549, nr. 5).

Ook de vier raden die de Themacommissie ondersteunden met hun adviezen (SER, 2005; Vrom-raad, 2005; Gezondheidsraad, 2005; RMO, 2004) gaan uit van kansen en mogelijkheden die de vergrijzing biedt. Dit blijkt bijvoorbeeld duidelijk uit de titel van het advies van de Gezondheidsraad *Vergrijzen met ambitie*. De adviesraden beschouwen de hogere levensverwachting en het langer gezond blijven van ouderen als een verworvenheid ‘die duidt op maatschappelijke vooruitgang’. Dit biedt kansen en mogelijkheden, bijvoorbeeld om langer maatschappelijk actief te blijven. Het gaat er daarbij om te bevorderen dat ouderen tot aan de pensioengerechtigde leeftijd blijven werken én dat zij aan vrijwilligerswerk en informele hulp (mantelzorg) deelnemen. Het komt erop aan het menselijk kapitaal gedurende de hele levensloop beter te gebruiken, mede ter voorkoming van sociale uitsluiting en isolement.

De Themacommissie vat haar visie op het toekomstige ouderenbeleid als volgt samen: “Wij hebben te maken met een veranderende samenleving, die nieuwe eisen stelt aan de inrichting. De afgelopen vijftig jaar heeft er een enorme ontwikkeling plaatsgevonden, die de context van het ouderenbeleid inkleurt. Destijds woonden ouderen meestal in de slechtste woningen, AOW vormde voor velen de enige bron van inkomsten, bijna alle mannen werkten tot hun 65ste jaar en de zorgsector was nog in opbouw. Er zijn momenteel veel meer mensen (relatief en absoluut) ouder dan 65 jaar, de levensverwachting is hoger, de woonsituatie is verbeterd, de arbeidsmarkt is totaal veranderd en steeds meer mensen hebben uitzicht op een aanvullend pensioen naast de AOW” (TK 2005-2006, 29549, nr. 5, p. 13). De Themacommissie is verder van mening dat ook de economische bijdrage van ouderen in belangrijke mate wordt onderschat. Dit economisch kapitaal bestaat onder andere uit de eigen woning, inkomen uit arbeid en pensioen. Daarnaast beschikken ouderen over fysiek kapitaal, waarmee de themacommissie bedoelt dat ouderen langer gezond zullen zijn en veel levenservaring te bieden hebben. Tot slot beschikken ouderen over sociaal kapitaal, dat slaat op het sociale netwerk van familie, burens, verenigingen et cetera. Veel verenigingen en verpleeghuizen zouden niet kunnen draaien zonder oudere vrijwilligers. Dit sociaal kapitaal zou naar de mening van de themacommissie veel beter benut kunnen worden. “Er moet dus aandacht zijn voor welzijn, sociale netwerken, werk en inkomen en wonen. Hierbij staat welzijn op de eerste plaats. Uit onderzoek blijkt dat er anno 2005 gelukkig nog steeds een grote mate van solidariteit in de samenleving is. Deze solidariteit moet beter georganiseerd en toekomstbestendig worden gemaakt” (TK 2005-2006, 29549, nr. 5, p. 13).

Ook constateert de Themacommissie dat dé oudere niet bestaat en dat met het toe-

nemen van het aantal ouderen de onderlinge verschillen groter worden. Deze verschillen tussen ouderen hebben in de visie van de themacommissie vooral betrekking op hun zelfredzaamheid. Zo zijn er verschillen in fysieke zelfredzaamheid, financiële zelfredzaamheid en sociale zelfredzaamheid.

Met fysieke zelfredzaamheid bedoelt de commissie de mate van gezondheid. Tot 75 jaar hebben ouderen nog weinig lichamelijke beperkingen, daarna neemt dit aantal toe. Ernstige cognitieve klachten komen vooral op zeer hoge leeftijd voor. De financiële zelfredzaamheid betreft vooral de hoogte van het inkomen en het eigen vermogen. De verwachtingen voor de inkomenspositie van ouderen zijn volgens de commissie over het algemeen positief. Dit komt onder meer omdat huiseigenaren een beter inkomen hebben en een betere vermogenspositie. Ook komen er nieuwe groepen (voornamelijk mannen) die een hoger pensioen hebben opgebouwd. Overigens zijn er ook steeds meer mensen die de veertig dienstjaren niet halen die nodig zijn voor een volledige pensioenopbouw (grotendeels alleenstaande vrouwen en migranten). Ook zal nog steeds een aanzienlijke groep moeten rondkomen van alleen een AOW-uitkering. Met sociale zelfredzaamheid bedoelt de commissie de hulp in de omgeving en het hebben van netwerken. Een sociaal netwerk is een belangrijke hulpbron voor de toekomstige woning- en zorgbehoefte. De commissie wijst erop dat juist alleenstaande ouderen zonder kinderen of sociaal netwerk kwetsbaar zijn. Sociale zelfredzaamheid is daarom onmogelijk zonder sociaal en cultureel kapitaal (TK 2005-2006, 29549, nr. 5, p. 14).

De Themacommissie concludeert dat een integrale aanpak nodig is, zodat toekomstige zorg en voorziening beter op elkaar aansluiten:

- Er is op alle genoemde terreinen een *design for all* nodig; een ontwerp dat geschikt is voor jong en oud.
- Welzijn dient een meer centrale plaats te krijgen. Het belang van een goede inrichting van de sociale omgeving moet worden benadrukt.
- Loopbaanontwikkeling is te weinig geïntegreerd, waardoor meer mogelijkheden voor (combinaties van) betaald en onbetaald werk nodig zijn.
- Technische innovatie moet een topprioriteit worden.
- Overheidsverantwoordelijkheden moeten op een zo laag mogelijk niveau worden neergelegd (TK 2005-2006, 29549, nr. 5, p. 16).

Silver economy

Het concept van de verzilvering van de vergrijzing wordt niet alleen uitgedragen door de Themacommissie Ouderenbeleid. Ook in de Europese context wordt dit thema breed gedragen. In Europa zien we onder de noemer van de *silver economy* verschillende initiatieven om de lokale economie te ondersteunen. Zo werd op 17 februari 2005 in Bonn de eerste ‘silver economy in Europe’ conferentie gehouden. Daar werd de volgende verklaring opgenomen: “Silver Economy as an opportunity for quality of life, economic growth and competitiveness in Europe” (Memorandum of Understanding. Bonn Declaration for the Silver Economy. Adopted at the 1st “Silver Economy in Europe” Conference on 17 February 2005, Bonn). De deelnemende regio’s aan de conferentie hebben met elkaar afgesproken dat ze een netwerk willen vormen dat vernieuwende ideeën uitwisselt om de demografische

ontwikkelingen (ontgroening en vergrijzing) het hoofd te bieden.

Het doel van het netwerk is om in de deelnemende regio's het volgende te bewerkstelligen:

- de kwaliteit van leven van de ouder wordende bevolking te verbeteren;
- diensten en producten ontwikkelen, gericht op een grotere kwaliteit van leven met als gevolg economische groei en meer werkgelegenheid;
- het uitbreiden en consolideren van het bestaande kennisnetwerk;
- de samenwerking en cohesie van de verschillende Europese regio's ondersteunen.

Het netwerk wil in meer algemene zin landen binnen de Europese Unie bewuster maken van de kansen die een vergrijzende samenleving biedt: "The Silver Economy Network of the European regions shall, with overall responsibility, group together region and state wide activities in the following areas, and in doing so develop worldwide leading skills for economic and social matters regarding the Silver Economy: independent living (incl. housing, architecture, new media and telecommunications); tourism; sport; culture; home based services and shopping; health and wellbeing; financial services; regional and local networking – new cooperation culture" (zie: www.silvereconomy-europe.org).

1.3 Een nieuwe levensfase

Bovenstaande gegevens laten zien dat we mogen verwachten dat de generatie op komst welvarender is dan de huidige generatie ouderen. Dit blijkt niet alleen uit hun huidige inkomen, maar ook uit het relatief hoge eigenwoningbezit. Wat betreft de gezondheid en zelfstandige woonsituatie zijn de verwachtingen ook positief. De meeste problemen van de ouderdom lijken op te schuiven naar de ouderen van tachtig jaar en ouder. De vraag die zich aandient is: wanneer is iemand eigenlijk oud?

Een nieuwe fase-indeling

In de jaren vijftig en zestig was de levensloop nog georganiseerd rondom drie levensfasen: jeugd, volwassenheid en ouderdom. Achtereenvolgens werd er eerst geleerd, dan gewerkt (mannen) en gezorgd (vrouwen), en tenslotte uitgerust en gezorgd (pensionering). Deze standaard fase-indeling is aan vervanging toe. Door de spectaculaire stijging van de (gezonde) levensverwachting en de invoering van de AOW en VUT-regelingen is er een volstrekt nieuwe levensfase ontstaan tussen de volwassenheid en ouderdom in. In deze fase verkeren jonge ouderen of senioren. Deze mensen zijn we zo gaan noemen, omdat ze geen kinderen meer opvoeden, niet meer (hoeven) werken en een georderde leeftijd hebben bereikt, tegelijkertijd voelen ze zich nog fit, hebben ze ambities en vinden ze zichzelf zeker niet oud.

In de *Verkenning levensloop* (Leijnse et al., 2002) van het ministerie van SZW wordt deze nieuwe fase herkend. Na de volwassenheid volgen in dit rapport nog twee levensfasen: de fase van 'actieve ouderdom' (zestig tot tachtig plus) en ten-

slotte de fase van de ‘hoge ouderdom’ (vanaf ongeveer tachtig jaar). De verkenning betitelt deze laatste twee fasen overigens als de vierde en de vijfde levensfase, omdat de auteurs ook een nieuwe, tweede fase aan het begin van het leven invoegen: namelijk de ‘jongvolwassenheid’ (15-29 jaar).

Het bestaan van de nieuwe levensfase na de volwassenheid, meestal benoemd als de derde levensfase of de *third age*, wordt al een tijd onderkend. In 1992 publiceerde de sociaal historicus Peter Laslett als een van de eersten over de derde levensfase in zijn boek met de veelzeggende titel: *A fresh map of life: Emergence of the third age*. Hierin beschrijft hij hoe de nieuwe fase is ontstaan en welke kansen dit voor de *third agers* biedt. Hij is bijzonder optimistisch en beschrijft de nieuwe fase als de *crown of life*, waarin mensen eindelijk vrij zijn van verplichtingen (zoals het opvoeden van kinderen, werken en studeren) en de kans krijgen om zichzelf te ontplooiën en verwezenlijken. Bovendien beschrijft Laslett ook een vierde leeftijd, die niet zozeer leeftijdsgebonden is alswel in het teken staat van lichamelijke en geestelijke aftakeling.

Diversiteit

Het besef dat ‘de’ oudere niet bestaat is ondertussen redelijk doorgedrongen. De diversiteit onder 60-plussers is mede door een snel veranderende samenleving sterk toegenomen. Zo is bijvoorbeeld het aantal ouderen (55 plus) van niet-westerse allochtone afkomst de laatste decennia gestegen tot 115.000 (2003). Deze groep zal in de toekomst snel in omvang toenemen en in 2020 verdrievoudigd zijn (SCP, 2004).

Daarnaast hebben sociaal-culturele processen zoals de individualisering, vrouwenemancipatie en de ontzuiling ertoe geleid dat Nederlanders meer vrijheid en mogelijkheden hebben gekregen om hun leven naar eigen inzicht in te delen. Hierdoor is een grotere diversiteit van levenslopen tot stand gekomen. Zo spreekt men bijvoorbeeld over het ontstaan van de ‘keuzebiografie’ (Leijnse et al., 2002).

In samenhang met deze veranderende sociaal-culturele omstandigheden in de tijd kunnen we een onderverdeling maken naar generaties. In Nederland is een invloedrijke generatieindeling gemaakt door de socioloog Henk Becker (1992). Zijn indeling is gebaseerd op het idee dat mensen verschillende kansen en mogelijkheden in het leven krijgen. Deze gebeurtenissen zijn afhankelijk van trendbreuken (zoals oorlogen, economische crises en culturele hervormingen) waarmee mensen worden geconfronteerd tijdens hun zogenoemde formatieve periode (15-25 jaar). Kortom, doordat mensen historische omstandigheden gezamenlijk meemaken, ontwikkelen en behouden zij een gemeenschappelijke levenshouding. De huidige ouderen (65-plussers) vallen in deze indeling onder de vooroorlogse- en stille generatie (cohort 1910 - 1929 en 1930 - 1940). Hun levens zijn getekend door de tweede wereldoorlog en de wederopbouw en zij zijn over het algemeen harde werkers, hebben een hoog plichtsbef en hechten aan nuchterheid, soberheid, hiërarchie, orde en regelmaat. De generatie op komst wordt de ‘protestgeneratie’ (cohort 1941 - 1955) genoemd. Zij hebben de economische voorspoed en de protestgolf (culturele revolutie) en de daaropvolgende ontzuiling meegeemaakt. Ten opzichte van eerdere generaties, kenmerkt deze generatie zich door een grotere behoefte aan afwisseling, vrijheid en zelfontplooiing. Bovendien zijn zij

hedonistischer, assertiever (mondiger), meer carrière en ‘ik-gericht’ en hebben zij een kritische houding tegenover gezag.

De indeling naar generaties is natuurlijk generaliserend en beperkt; niet alle mensen die in een bepaalde periode zijn geboren staan immers op dezelfde manier in het leven. Deze diversiteit blijkt ook uit de levensstijlen en de waarden die mensen aanhangen. Het onderzoeksbureau Motivaction heeft een grootschalig ‘mentality’-onderzoek verricht naar levensstijlen en waardenoriëntaties onder Nederlanders. De resultaten zijn verwerkt in een indeling naar acht waardegroepen: traditionele burgerij, moderne burgerij, nieuwe conservatieven, gemaksgereenteerden, opwaarts mobiele, kosmopolieten, post materialisten en postmoderne hedonisten (zie ook Overbeek & Schippers, 2004, p. 23). Wanneer we deze indeling naast de generatie-indeling van Becker leggen, blijkt dat de groep waar hier de interesse naar uitgaat, de generatie op komst (protestgeneratie), onderling sterk verschilt.

Onder de generatie op komst (protestgeneratie) neemt het aandeel ‘traditionele burgerij’ af en vooral de ‘ontplooiers’ en ‘postmaterialisten’ nemen toe. Hoewel beide groepen relatief hoog zijn opgeleid, verschillen zij ook op een aantal punten. Het levensdoel van de ontplooiers is autonomie. Zij zijn individualistisch en hebben een veelzijdige vriendenkring. Ontplooiers staan onafhankelijk, cultureel actief en tolerant in het leven. Postmaterialisten zijn meer sociaal bewogen, milieubewust, kritisch en politiek betrokken. (CIVIQ, 2004, Overbeek & Schippers 2004).

Over het algemeen valt op dat we onder de leden van de generatie op komst zowel status georiënteerden als maatschappelijk betrokkenen aantreffen. Maar er zijn ook overeenkomsten:

“Ze (babyboomers) hebben een voorkeur voor projectmatig werken en mijden de hiërarchische vrijwilligersorganisaties die nog veelal door hun voorgangers worden gerund. De ‘strong ties’, de sterke bindingen van de oude zuilenmaatschappij hebben plaatsgemaakt voor de ‘weak ties’, de zwakke of losse, meer tijdelijke verbanden in een open netwerksamenleving van lidmaatschappen die je kunt opzeggen in plaats van bindingen voor het leven” (Overbeek & Schippers, 2004, p. 8).

Al met al is naar verwachting het sociale netwerk van de generatie op komst uitgebreider en gevarieerder. Vrienden en kennissen, met vaak een vergelijkbare levensstijl, zullen een belangrijkere plaats innemen dan onder traditionelere generaties, die zich meer op de familie en de directe leefomgeving richtten.

Actieve levensfase

De nieuwe derde levensfase biedt veel mogelijkheden. Zoals hierboven al is aangehaald, beschreef Peter Laslett deze fase als de *crown of life*. Mensen zijn dan eindelijk bevrijd van de ketens van de tweede levensfase en krijgen de kans zich te ontplooiën. Aansluitend hierop heeft de emeritus hoogleraar sociale gerontologie Kees Knipscheer deze periode de ‘tweede adolescentie’ genoemd. Volgens hem zoeken mensen in de late midlife-fase naar een vernieuwde identiteit; een zoektocht die vergelijkbaar is met die in de eerste adolescentie.

Volgens Knipscheer zou de derde levensfase niet alleen een fase van vrijblijven-

de recreatie moeten zijn. Het is voor de samenleving, en voor de *third agers* zelf, wenselijk dat zij tijdens de tweede adolescentie een balans vinden tussen recreatie en productief zijn. Dat zou bijvoorbeeld kunnen door omstreeks het vijftigste levensjaar een tweede carrière te starten, die meer past bij de opgedane kennis en die flexibeler, bijvoorbeeld parttime, ingericht is, zodat mensen gemotiveerder zijn om langer aan de slag te blijven.

Weiss en Bass (2002) beschrijven in hun boek *Challenges of the Third Age* dat mensen van belang willen zijn voor anderen, ertoe willen doen en een verschil willen maken. Om een betekenisvol leven in de derde levensfase te leiden, raden zij mensen aan zich bezig te houden met een onderneming die voor hen persoonlijk van belang is. Zo'n onderneming of activiteit is bijvoorbeeld te vinden in de werksfeer. Om opgedane ervaringskennis niet te verliezen, zouden oudwerknemers als adviseurs kunnen optreden, die op afroep beschikbaar zijn en dus niet meer verplicht zijn om op gezette tijden ergens te 'moeten' zijn.

In een samenvattend artikel van het eerder geciteerde rapport *Ouder worden we allemaal* (Overbeek & Schippers, 2004) komt ook het belang van een actieve houding naar voren. De auteurs beschrijven de toekomstige ouderen aan de hand van het beeld van de 'ondernemende oudere':

“Het burgerschap van een nieuwe generatie ouderen, de babyboomers, speelt daarin een prominente rol. In dat burgerschap komen het nemen van eigen verantwoordelijkheid, het nemen van verantwoordelijkheid voor anderen en het benutten van individuele burgerrechten tot een synthese. De drie componenten staan niet tegenover elkaar maar naast elkaar. Ze vul- len elkaar aan in een mengeling van solidariteit en welbegrepen eigen- belang. De ondernemende senior wil als een competente ‘doe-het-zelver’ greep houden op zijn eigen toekomst.(...) In hun zelfgekozen levensprojec- ten scheppen ondernemende ouderen er plezier in om materiële en immate- riële waarde toe te voegen aan hun eigen leven, aan het leven van anderen en aan het maatschappelijke leven” (Penninx & Overbeek 2004, p. 1).

De verwachting is dat de generatie op komst zich ondernemend en mondig op zal stellen en van belang wil zijn voor anderen. De leden van deze generatie zal de derde levensfase kunnen ervaren als een tweede adolescentie, waarin opnieuw allerlei mogelijkheden openstaan. Dit vereist echter wel dat de toekomstige *third agers* mogelijkheden aangeboden moeten krijgen, willen ze in staat zijn een bijdra- ge te leveren aan de samenleving.

Structural lag

De huidige samenleving lijkt momenteel nog niet goed voorbereid te zijn op de nieuwe en groeiende groep actief en ondernemend ingestelde *third agers*. De beschikbare rollen voor mensen in de derde levensfase zijn afgeleid van een levensloopinrichting die nog uitgaat van drie levensfasen: jeugd (leren), volwas- senheid (werken) en ouderdom (rust en reflectie) (Baars, 2006). *Third agers* zijn weliswaar vaak klaar met werken en opvoeden, maar zij voelen zich doorgaans nog fit en jong en willen meer dan achter de spreekwoordelijke geraniums hun leven overdenken. Er lijkt vooralsnog geen duidelijke plek te zijn in de samenle-

ving voor de hedendaagse en toekomstige *third agers* die nog volop willen en kunnen meedoen.

In de sociologie en de sociale gerontologie spreken wetenschappers in dit verband over een structural lag. Daarmee verwijzen zij naar het achterlopen van sociale structuren, rollen en normen bij de veranderde levens van mensen (Riley et al., 1994). Toegepast op ouderen definieert Matilda White Riley de *structural lag* als:

“A mismatch between the strenghts and potential capacities of the rising numbers of longlived people and the lack of productive and meaningful role opportunities, or places in the social structure, that can foster, protect and reward these strenghts and capacities” (Riley et. al. 1994, p. 6).

De beschikbare productieve en betekenisvolle rollen in de maatschappij zouden dus niet goed aansluiten bij de sterke kanten en de beschikbare capaciteiten van *third agers*. De *third ager* kan volgens de auteurs geen duidelijke en gewaardeerde plek in de samenleving vinden en ziet zichzelf dus geconfronteerd met een ‘rolloze rol’ in de huidige maatschappij. Hierdoor gaat voor de samenleving veel opgebouwde (ervarings)kennis verloren. De *third agers* zelf hebben moeite om hun vaardigheden en capaciteiten op peil te houden en kunnen bovendien nauwelijks waardering vinden.

Ook Weiss en Bass (2002) signaleren dit probleem in hun boek *the Challenges of the third Age*:

“We are in need of institutions that would provide opportunities for some of our elderly to continue to play valid and valued roles in our society... Without opportunity for social contribution, they can feel themselves to be wasting their skills and energies and betraying their very selves” (Weiss & Bass, 2002, p.195-196).

Er lijkt, kortom, terrein braak te liggen voor overheden en instanties om op zoek te gaan naar nieuwe waardevolle en gewaardeerde rollen voor de generatie op komst.

Levensfasen in beleid

Eén van de uitdagingen voor makers van ouderenbeleid is momenteel het bestuderen waar en op wat voor manier huidige en toekomstige *third agers* zich kunnen inzetten, zodat zij wel waardevolle en gewaardeerde rollen kunnen innemen. In de Verkenning Levensloop (SZW, 2002) wijst het ministerie erop dat het daarbij van belang is de juiste balans te vinden tussen maatschappelijke behoeften enerzijds en de ambities en voorkeuren van burgers anderzijds. In de verkenning wordt daarom een periode van experimenteren rondom ‘ondernemend oud worden’ voorgesteld. Een dergelijke overgangperiode zal nodig zijn, vooral omdat er vooralsnog weinig bekend is over de wensen en ambities van (toekomstige) ouderen. Een mooi voorbeeld van zo’n experiment is het project Excellent Senior Care. Educatie en onderwijs verdienen eveneens een belangrijke plaats in het ouderenbeleid. Daarbij geldt dat er op maat gesneden onderwijs aangeboden moet worden, gericht op de situatie van ouderen en hun ambities. Een levenlang leren is belangrijk voor de participatiemogelijkheden van ouderen in de samenleving. Het stimuleren van educatie bevordert bovendien actief burgerschap en kan uitsluiting,

evenals een vroegtijdig beroep op zorgfaciliteiten, voorkomen.

Vanzelfsprekend zal beleid ook aandacht moeten besteden aan zorg. Om een aantal redenen stijgt in de toekomst de vraag naar informele en formele zorg. Allereerst speelt de vergrijzing een rol; vanwege het simpele feit dat het aantal ouderen toeneemt, zal de vraag naar informele en formele zorg stijgen. Bovendien zullen zich onder de groep ouderen meer alleenstaanden bevinden, die geen beroep kunnen doen op de hulp van een partner. Daarnaast zal de vraag naar thuiszorg toenemen, omdat de groeiende groep ouderen zo lang mogelijk zelfstandig wil blijven wonen. Ook in de zorg geldt dat het van belang is dat er naar creatieve en nieuwe oplossingen gezocht wordt om in de groeiende zorgvraag te voorzien, met aandacht voor de wensen van de (toekomstige) zorgvragers. Burgerinitiatieven zouden bijvoorbeeld meer kansen, en eventueel financiële steun, moeten krijgen. Tot slot mogen we bij beleidsvorming niet uit het oog verliezen dat ‘de’ oudere als zodanig niet bestaat, en dat de diversiteit onder de groep ouderen groot is. Te vaak nog wordt er over de 55-plussers of de 65-plussers gesproken, alsof je individuen boven een bepaalde leeftijd kunt benaderen als een duidelijk te onderscheiden groep. De onlangs verschenen SCP-studie *Rapportage Ouderen 2006* concludeert dan ook:

“De leeftijdsgrens is in deze rapportage aan de onderkant bij 55 jaar gelegd. Het is de vraag of het ouderenbeleid zich op een zo breed gedefinieerde leeftijdsgroep zou moeten richten. Veel ouderen blijven immers heel lang vitaal en hebben voldoende hulpbronnen tot hun beschikking, die hen kunnen beschermen tegen eventuele tegenslagen. Zij wijken op veel punten ook nauwelijks af van de jongere volwassenen. De uitkomsten van deze rapportage lijken daarom eerder in de richting van een gedifferentieerd dan van een generiek ouderenbeleid te wijzen. Hoewel er steeds meer oog komt voor verschillen tussen ouderen, is het moeilijk om met deze verschillen goed rekening te houden. Informatie over de heterogeniteit en diversiteit in levenslopen is essentieel voor de verdere ontwikkeling van het ouderenbeleid” (SCP, 2006, p. 252).

1.4 Gezond, actief en ondernemend

Er is een nieuwe levensfase, de derde leeftijd, ontstaan, doordat mensen langer gezond leven en gemiddeld ouder worden. Tegelijkertijd is de uittreedleeftijd na de laatste dertig jaar steeds vervroegd (hoewel deze trend intussen lijkt te keren). De pensioengerechtigde leeftijd van 65 jaar is ontstaan in een periode dat mensen veel sneller oud waren. Bovendien werken nog maar relatief weinig mensen door tot hun 65ste, waardoor de uittreedleeftijd feitelijk nog vroeger ligt. Maatschappelijk gezien verkeert de groep tussen werk en zorg in, in een fase die door Knipscheer wordt aangeduid als de ‘tweede adolescentie’. Hiermee bedoelt hij dat deze fase een periode is van heroriëntatie, die nog niet is ingevuld met sociale rollen of een eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid en een gerespecteerde plaats in de samenleving.

Om deze rol in te vullen is een omslag nodig in ons denken over ouderen en oude-

renzorg. De periode dat mensen snel na hun pensioen ziek en zwak werden, ligt achter ons. Veel 65-plussers verkeren nog jarenlang in een goede gezondheid en associëren zichzelf ook in het geheel niet met ziektes. Pas op hoge leeftijd krijgen mensen te maken met ernstige beperkingen. Dit betekent een belangrijke omslag in ons beeld van de ouder wordende mens. Niet ziekte, maar gezondheid komt voorop te staan.

Een tweede omslag zien we op het terrein van arbeidsmarkt en participatie. In dit licht kunnen we ook Knipscheers pleidooi voor een tweede carrière bezien. Een tweede carrière zou flexibeler kunnen zijn dan de eerste loopbaan en beter aansluiten bij de ambities van ouderen om maatschappelijk gewaardeerd en zinvol werk te doen. Er zouden maatschappelijke afspraken moeten komen over de mogelijkheden van een tweede carrière voor ouderen, waarbij meer tussenposities mogelijk worden tussen aan de ene kant langer doorwerken in het reguliere arbeidsproces en aan de andere kant het klassieke onbetaalde en onverplichte vrijwilligerswerk. Ten derde zal de discussie over de verzilvering van de ouderenzorg ook moeten gaan over het zelf vormgeven van de kwaliteit van leven. De generatie op komst kan daarin een belangrijke rol vervullen. Aan de ene kant vraagt het beleid van burgers dat ze participeren, aan de andere kant wil de burger zelf ook meer eigen keuzes maken en ondernemender worden. De vraag voor het beleid zal daarom moeten zijn hoe de maatschappelijke instituties de toekomstige generaties ouderen ondersteunen en hoe maatschappelijk ondernemerschap van zowel instellingen als de generatie op komst vorm kan krijgen.

Dynamiek in de ouderenzorg

In 2004 is de beweging ILC Zorg voor Later opgericht met als slogan “Schep nú je toekomst”. ILC Zorg voor Later richt zich op de ‘generatie op komst’, de nu vijftig- en zestigjarigen. Zij hebben een belangrijke rol te vervullen in de toekomstige ouderenzorg. ILC Zorg voor Later wil bereiken dat deze burgers zich nu al bezinnen op hun eigen toekomst later en deze zoveel mogelijk zelf vormgeven: “Het voorkomt afhankelijkheid. Nu niets doen vergroot de kans op het later niet hebben van vrije keuzen”. In het visiedocument ‘Ruimte om te kiezen’ spreekt ILC Zorg voor later de ‘generatie op komst’ aan om initiatieven te nemen om de “gestolde verhoudingen en werkwijzen in de ouderenzorg te doorbreken” en te kiezen voor “vergrijzing als een uitdagend perspectief gericht op kwaliteit van leven van (toekomstige) ouderen” (Boekholdt, 2004b).

Wensen en behoeften van (toekomstige) ouderen als uitgangspunt en kwaliteit van leven als uitkomst. Dit motto leidt volgens ILC Zorg voor Later tot ouderenzorg die diversiteit kent en die bestaat uit flexibele arrangementen van wonen, zorg en diensten, passend bij leefstijl en voorzien van garanties van coördinatie en continuïteit. “In principe worden deze arrangementen door ouderen zelf gecontracteerd en geënt op dienstverlening als principe. De basis ligt in beschikbaarheid en een maatschappelijk aanvaard niveau van voorzieningen voor iedereen, die is omgeven door een bescherming voor hen die zich dit niet kunnen permitteren of niet in staat zijn er zelf in voldoende mate aan deel te nemen” (Boekholdt, 2004b).

De beweging ILC Zorg voor Later verwacht dat door in georganiseerd verband te werken aan bovenstaande flexibele arrangementen, er vormen zullen ontstaan van zelforganisatie van ouderenzorg en bekostiging ervan. (Toekomstige) ouderen zullen wensen en behoeften articuleren naar maatschappelijke ondernemers: woningcorporaties, verzekeraars, zorgaanbieders, (financiële) dienstverleners worden uitgedaagd tot een passend aanbod te komen met herkenbare kwaliteitslabels, formules voor ouderenzorg, of ondersteuning bij het afsluiten van contracten voor arrangementen.

De oproep van ILC Zorg voor Later voor hernieuwd maatschappelijk ondernemerschap in de ouderenzorg komt in een periode waarin er volop dynamiek is op diverse fronten in de ouderenzorg.

2.1 Overheid in beweging

Het eerste front waarop dynamiek plaatsvindt is de overheid zelf. Belangrijke thema's in dit verband zijn: de brede discussie over de opheffing van de AWBZ, de invoering van het persoonsgebonden budget en de modernisering van de overheid.

Opheffing van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Zowel het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) als de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) hebben adviezen uitgebracht waarin zij voorstellen om de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in de nabije toekomst op te heffen. In het Interdepartementale Beleidsonderzoek AWBZ (IBO-rapport) is bepleit om belangrijke onderdelen van de AWBZ naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Zorgverzekeringswet over te hevelen. Opheffing van de AWBZ zal linksom of rechtsom de ouderenzorg in beweging brengen.

College voor Zorgverzekeringen (CVZ)

In 2004 heeft het College voor Zorgverzekeringen het rapport *Toekomst AWBZ* uitgebracht. In dat rapport geeft het CVZ een toekomstperspectief met twee wetten, in plaats van een indeling in drie wetten (Zorgverzekeringswet, AWBZ en WMO). Door het restant van de AWBZ (ontstaan na invoering van de WMO) onder te brengen bij enerzijds de Zorgverzekeringswet en anderzijds de WMO, kan de AWBZ ophouden te bestaan. Het voordeel van twee wetten boven drie is dat het de samenhang in de zorg (vooral op het grensvlak cure – care) kan verbeteren. Daarnaast zijn er minder mogelijkheden voor afwenteling tussen de drie regimes. Bovendien vragen twee regimes in principe om minder bureaucratie dan drie. In 2005 bracht het CVZ een uitwerking van het rapport *Toekomst AWBZ* uit als advies aan de minister en staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onder de titel *Zorg en participatie* gegarandeerd. Het CVZ hanteert in dit advies een bestuurlijke perspectief. Het gaat om de visie van het CVZ op de inrichting van het stelsel van gezondheidszorg. Het basiscriterium voor de zogenoemde ontvlechting van de AWBZ is dat ondersteuning en ondersteund wonen onder de WMO vallen en dat de zorgonderdelen overgeheveld worden naar de Zorgverzekeringswet.

Concreet betekent dit dat in de visie van het CVZ de volgende onderdelen naar de Zorgverzekeringswet gaan:

- Verpleging en persoonlijke verzorging; in de praktijk gaat het hier vaak om kortdurende zorg (minder dan 1 jaar);
- Behandeling, inclusief activerende begeleiding die gericht is op het ingrijpen op beperkingen, voortvloeiend uit een stoornis;
- Verblijf (gecombineerd met zware zorg).

Naar de WMO gaan de functies huishoudelijke verzorging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding, gericht op participatie. Ook het 'ondersteund wonen' of geclusterd wonen gaat naar de WMO. Het CVZ meent dat ook in de WMO noodzakelijke voorzieningen goed beschikbaar en toegankelijk moeten zijn.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)

Ook de RVZ stelt voor de AWBZ op te heffen en de aanspraken op langdurige zorg en ondersteuning op drie manieren te financieren:

1. Voor eigen rekening kunnen komen: wonen, welzijn en (een groot deel van de) verzorging.
2. Naar de WMO kunnen onder meer: huishoudelijke en persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding, vervoer en kleine onderdelen van activerende begeleiding, verblijf en verpleegartikelen.
3. Naar de ZVW kunnen onder meer worden overgeheveld: behandeling, verpleging, dieetadvisering en onderdelen van activerende begeleiding en verblijf.

De RVZ stelt voor het persoonsgebonden budget in de WMO én (na 6–12 maanden) in de ZVW onderdeel te maken van een ‘participatiebudget’ en dit zo breed mogelijk voor langdurige zorg en ondersteuning aan te bieden.

Interdepartementale Beleidsonderzoek AWBZ (IBO-rapport)

De IBO-werkgroep AWBZ - die zich heeft gebogen over de vraag ‘Krijgt de burger wel het beste voor zijn premiegeld?’ - concludeert in haar rapport (2006) dat delen van de AWBZ-zorg die verzekeraar zijn en samenhang hebben met de curatieve zorg, het beste onder de gereguleerde marktwerking van de Zorgverzekeringswet kunnen worden gebracht. Dat zou vooral gelden voor de zorg voor ouderen en chronisch zieken.

De zorg aan gehandicapten en mensen met een chronisch psychische stoornis is minder goed verzekeraar. Het valt te bezien of uitvoering door verzekeraars, in een aparte constructie, gemeenten of Rijksoverheid het beste is. Overheveling van meer ondersteunende functies naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) kan volgens de IBO-werkgroep pas plaatsvinden nadat per klantgroep in kaart is gebracht welke consequenties dit heeft voor de samenhang en continuïteit van zorg en ondersteuning.

Beslissing over de toekomst van de AWBZ na 2006

Het kabinet Balkenende II merkt op dat alle bovengenoemde rapporten concluderen dat de huidige organisatie van de langdurige zorg en ondersteuning tekort schiet en op termijn niet houdbaar zal zijn. De rapporten bepleiten om, onder randvoorwaarden, belangrijke onderdelen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet en WMO over te hevelen. Het kabinet besluit echter dat het te vroeg is om in 2006 nieuwe stelselwijzigingen en pakketveranderingen in de AWBZ door te voeren. De beslissing hierover wordt uitgesteld tot na 2006.

Het persoonsgebonden budget (PGB)

Het persoonsgebonden budget als alternatief voor ‘zorg in natura’ opent mogelijkheden voor burgers om in de ouderenzorg het heft in eigen handen te nemen. Zowel de RVZ als de CVZ staan positief ten aanzien van de invoering van het persoonsgebonden budget (PGB) in de nieuwe zorgverzekeringswet. Het PGB wordt ook ingevoerd in de WMO.

RVZ-advies

De Raad steunt de gedachte van het ‘participatiebudget’ van Per Saldo. De Raad ziet het PGB als een vast bestanddeel van het participatiebudget (dat in de Nederlandse verhoudingen meer een administratief netwerk of een loket is dan een budget). Mensen met een beperking kunnen met een participatiebudget aanspraak doen gelden op voorzieningen uit verschillende beleidssystemen: zorg, arbeid, scholing, aangepast wonen, vervoer en verzorging. De Raad pleit ook voor een ruimere toepassing van een dergelijk budget in de langdurige zorg, ook die voor chronische somatische aandoeningen, zoals diabetes. Waar mogelijk, moet zorg rechtstreeks door de klant kunnen worden gefinancierd. De uitkeringsinstantie kan een verzekeraar zijn of een gemeente.

CVZ-rapport

Het CVZ meent dat de invoering van het PGB in de AWBZ heeft geleid tot grotere keuzevrijheid voor cliënten en meer mogelijkheden voor zorg op maat. Door de financieringsregels is het PGB niet duurder dan zorg in natura. In het laatste wetsvoorstel voor de WMO staat intussen een verplichting voor de gemeenten de mogelijkheid van een PGB aan te bieden. Voor bepaalde voorzieningen, bijvoorbeeld de hoteldiensten, kan een persoonsvolgend budget (‘rugzakje’) ook een goede optie zijn.

In hoeverre verzekerden onder de Zorgverzekeringswet gebruik zullen maken van restitutie in plaats van natura is nu nog niet bekend. Voor de onderdelen behandeling, verpleging, persoonlijke verzorging en activerende begeleiding is zowel zorg in natura als zorg met restitutie mogelijk. Restitutie maakt bovendien een soort ‘persoonsgebonden budget’ mogelijk. Het verschil tussen restitutie en PGB is dat het PGB een vooraf bepaald budget is om in de vooraf bepaalde zorgbehoefte te voorzien, terwijl restitutie een vergoeding is van de gemaakte kosten. Overigens geeft het PGB de cliënt wel meer keuzemogelijkheden, doordat de cliënt ook voor (nog) niet toegelaten aanbieders kan kiezen. Dit kan een reden zijn om toch in de Zorgverzekeringswet de mogelijkheid van een vorm van een PGB op te nemen. De Zorgverzekeringswet maakt het mogelijk om te experimenteren met een PGB voor bepaalde diensten (persoonlijke verzorging bijvoorbeeld) voor bepaalde doelgroepen. Vanwege kwaliteitseisen en de bijbehorende wetgeving (wet BIG bijvoorbeeld) is een PGB niet voor alle functies mogelijk. Ook voor ‘verblijf’ zou de keus tussen natura en restitutie geregeld kunnen worden. Het is echter voorstelbaar dat voor de langdurige verblijfszorg de overheid vanuit het oogpunt van beheersbaarheid regelt, dat verzekerden deze zorg alleen in natura kunnen krijgen. Hiermee wordt bedoeld dat de overheid de capaciteit van het zorgaanbod stuurt en beperkt tot een beperkt aantal voorzieningen, die optimaal bezet moeten worden. Het is dan niet doelmatig als zorgverzekeraars daarbuiten andere voorzieningen inkopen. Een ander aspect van natura is dat de zorgverzekeraar onderhandelt met de zorgaanbieders over prijs, kwaliteit en omvang van de zorg. De zorgverzekeraar kan zo wellicht meer ‘countervailing power’ inbrengen dan cliënten, die afhankelijk zijn van langdurige verblijfszorg, zelf kunnen doen. Aan de andere kant blijkt uit het

gebruik van het PGB dat cliënten, die langdurig afhankelijk zijn van zorg, soms heel goed zelf hun zorg kunnen organiseren. Het verschil met de vorige groep cliënten is wel dat deze cliënten niet langdurig afhankelijk zijn van een instelling.

Keuzemogelijkheid burgers voor persoonsgebonden budget in WMO

In de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning is de keuzemogelijkheid opgenomen voor het persoonsgebonden budget als alternatief voor ‘zorg in natura’. Gemeenten hebben wel de mogelijkheid om uitzonderingen te maken als dat in het belang van de cliënt is. Daarnaast is een persoonsgebonden budget niet van toepassing indien individuele voorzieningen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning een bouwkundige of woontechnische ingreep in of aan een woonruimte betreft (staatssecretaris VWS, 29-1-2006, TK 30131, nr. 97, p.2).

Modernisering van de overheid

Al sinds 1994 zijn achtereenvolgende kabinetten bezig met het moderniseren van de rol van de overheid. De overheid wil haar rol beperken tot het landelijk vaststellen van de kaders, waarbinnen de actoren van het maatschappelijk middenveld (financiers, aanbieders en burgers) zelf hun eigen verantwoordelijkheid dienen te nemen. Daarbij is nadrukkelijk de bedoeling dat het (verticale) toezicht in relatie met de (horizontale) maatschappelijke verantwoording substantieel eenvoudiger wordt. Voor de Rijksoverheid betekent dit in de eerste plaats dat de professionals zowel het vertrouwen als de ruimte moeten krijgen hun werk goed te doen; de mensen voor de klas, aan het bed en op straat. Modernisering van de rol van de overheid schept ook ruimte voor doorbraakprojecten vanuit het burgerschapsperspectief van de beweging ILC Zorg voor Later.

Conclusie

De overheid is volop bezig in de ouderenzorg. Dat blijkt uit de discussie over de opheffing van de AWBZ, de invoering van het persoonsgebonden budget in de ouderenzorg en de modernisering van de overheid. Daarmee staan we op het punt dat decennia lang gestolde verhoudingen in de ouderenzorg worden doorbroken. Dit creëert ook ruimte voor het burgerschapsperspectief van de beweging ILC Zorg voor Later.

2.2 Financiers in beweging

Met de opheffing van de AWBZ en de invoering van het persoonsgebonden budget komt ook het front van de financiers in beweging. Voor de financiers ontstaat er met de overheveling van delen van de AWBZ naar de WMO een nieuw speelveld met nieuwe regels en (gedeeltelijk) nieuwe spelers. Daarbij zal de ophanden zijnde liberalisering van de kapitaalmarkt van de gezondheidszorg een extra impuls geven tot (nog) meer bedrijfsmatig functioneren van instellingen in de ouderenzorg. In de zorgsector lopen ziekenhuizen en zorginstellingen nu nog geen enkel risico op hun vastgoedbeleid en investeringsbeslissingen (RVZ, 2006).

Marktwerking in de ouderenzorg: ‘serviceniveaus’ en ‘doelgroepenpolis’

Het is moeilijk te overzien welke effecten de overheveling van delen van de AWBZ naar de WMO met zich mee zal brengen. Ook in de door de overheid gefinancierde ouderenzorg zal marktwerking gaan optreden. Zorgaanbieders moeten met meerdere zorgverzekeraars gaan onderhandelen. Het lijkt waarschijnlijk dat de concurrentie voor zorgaanbieders hierdoor zal toenemen. Veel hangt volgens het eerder aangehaalde rapport van de CVZ (2005) echter af van de transparantie van de markt en de wijze waarop de prestatiebeschrijving en de bekostiging wordt vormgegeven. Omdat er geen ‘schot’ meer is tussen AWBZ en Zorgverzekeringswet zal ketenzorg makkelijker georganiseerd kunnen worden. Een aantal ‘perverse incentives’ van het huidige systeem zal dan verdwijnen. Het uit de collectieve verzekering halen van de kosten voor wonen en services kan een heel nieuwe markt van zorgaanbod op verschillende serviceniveaus openen. Zorgaanbieders zullen zich hierbij wellicht vooral richten op mensen die ook wat te besteden hebben.

Service niveaus

In het CVZ-advies over de opheffing van de AWBZ is bijvoorbeeld sprake van verschillende ‘service niveaus’: in de huidige AWBZ is ‘wonen’ (inclusief ondersteunende diensten) een onderdeel van de functie ‘verblijf’. Volgens het CVZ is de discussie of er niet een striktere scheiding moet komen tussen ‘wonen’ met de bijbehorende ‘services’ (de hotelkosten) en de verleende zorg. Zo stelt de RVZ in het rapport *Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg* (2005) dat wonen en ‘services’ in beginsel voor rekening van de gebruiker komen. Het college is het eens met dit standpunt waar het gaat om ‘verzorgd wonen’. Bovendien ontstaat daarmee de mogelijkheid om voor de ‘services’ verschillende ‘serviceniveaus’ te hanteren, zodat er meer keuzemogelijkheden komen voor de mensen. Dit kan dan het huidige systeem van inkomensafhankelijke eigen bijdragen vervangen, mits de zorg toegankelijk blijft.

Doelgroepenpolis

Het CVZ presenteert een aantal benaderingen om het vraaggerichte karakter van de AWBZ in de zorgverzekeringswet te handhaven, en geeft hierbij de voorkeur aan een doelgroepenbenadering in de modelpolis van de verzekeraars: “De Zorgverzekeringswet biedt wel ruimte aan de zorgverzekeraars om in de modelpolis een doelgroepenbenadering te kiezen. Zo is er een verzekeraar die een aparte polis voor diabetespatiënten aanbiedt. Een polis voor bijvoorbeeld gehandicapten is dan ook mogelijk. Om het vraaggerichte karakter van de AWBZ te behouden kunnen zorgverzekeraars in de modelpolis kiezen voor een doelgroepenbenadering”. Een voorbeeld van een al bestaande doelgroepenpolis is de 50+ polis van Zorgverzekeraar CZ: “Het 50+pakket bevat onder meer vergoedingen voor reiskosten in verband met ziekenbezoek, vergoedingen voor logeerkosten en preventieve injecties voor reizen naar het buitenland. Verder vergoedingen voor verblijf in kuuroorden en vergoeding van een preventieve cholesterolcheck en een griep prik. Ook voor seniorenfitness en wondverzorging zijn vergoedingen in het pakket opgenomen. Kenmerkend voor het 50+pakket is de vergoeding van €300 voor hoortoestellen, de vergoeding voor anti-doorligmateriaal en vloeibare en sondevoeding.

Verder zijn natuurlijk vergoedingen opgenomen voor brillenglazen en contactlenzen en fysiotherapie en podotherapie. Voor de verzekering van tandartskosten kunnen senioren een aparte verzekering nemen” (Folder Zorgverzekeraar CZ).

Liberalisering van de kapitaalmarkt

De minister van VWS heeft in 2005 een brief naar de Tweede Kamer gestuurd over de kapitaallasten in de gezondheidszorg. Instellingen in de gezondheidszorg moeten in de nabije toekomst hun kapitaal op de vrije markt gaan verwerven. Deze beweging is nu al gaande, maar vanaf 2007 moeten de instellingen als een normaal bedrijf risicodragend gaan werken. De kapitaallasten vormen daarbij een bedrijfsrisico. De minister van VWS verwacht dat ongeveer 25 procent van de instellingen door deze grote verandering problemen gaat krijgen. De instellingen die hun zaken nog niet op orde hebben lopen het gevaar om in de nabije toekomst ‘om te vallen’. In de praktijk zal dit neerkomen op overname door een grotere partij, faillissement, of vervanging van zwak management.

In de zorgsector lopen ziekenhuizen en zorginstellingen op dit moment geen risico op hun vastgoedbeleid en investeringsbeslissingen. Dit is, vergeleken met de onderwijssector of de volkshuisvesting, een ongebruikelijke situatie. Het is bovendien een sector waar grote bedragen omgaan: in zorgvastgoed gaat jaarlijks 3 miljard euro om. De minister acht de bestaande situatie niet bevorderlijk voor klantgericht en innovatief bouwen of een doelmatige bedrijfsvoering. Ieder nieuw ziekenhuis lijkt op zijn voorganger en bewoners van verpleeghuizen zijn ontevreden over hun huisvesting. Vastgoedontwikkelaars en woningcorporaties zullen zorgvastgoed overnemen en in exploitatie nemen. Hierdoor ontstaan voorwaarden voor een meer klantvriendelijke zorg en voor een adequatere huisvesting. Ook zal er veel geld bespaard kunnen worden op de bouw. Dat geld kan dan ten goede komen aan de kwaliteit van de zorg.

Men verwacht dat er een enorme dynamiek van de liberalisering van de kapitaalmarkt zal uitgaan. Met name de courantheid van het vastgoed van de instellingen wordt een factor van belang: de vastgoedbeleggers zullen bij nieuwbouwplannen beoordelen of de gebouwen van de instelling op termijn verhandelbaar blijven. Deze ontwikkeling zal als neveneffect hebben dat de huidige ‘niet transpartheid’ van het bedrijfsmatig functioneren van de instellingen in de gezondheidszorg zal verdwijnen.

Conclusie

Ook de instellingen in de ouderenzorg krijgen voor de door de overheid gefinancierde ouderenzorg te maken met marktwerking. Zij zullen gedwongen worden om meer bedrijfsmatig te functioneren. En zij zullen moeten leren om naar het voorbeeld van de woningcorporaties voor een deel op de publieke markt te opereren - (niet bemiddelde) zorgafhankelijke ouderen - en voor een deel op de particuliere markt (bemiddelde zorgafhankelijke ouderen). De private sector komt hen hierin tegemoet.

2.3 Projectontwikkelaars in beweging

Op de ontmoetingsdag ‘Nieuwe vormen van samenwerking in wonen, zorg en dienstverlening’ (oktober 2004) riep de voorzitter van Bouwend Nederland, Elco Brinkman, de private woonsector op tot het aangaan van publiek private samenwerking: “Publieke partijen en de markt kunnen samen tot slimmere en efficiëntere oplossingen komen. (...) Tot nu toe hebben woningcorporaties, de traditionele toegelaten AWBZ-zorginstellingen en gemeentelijke welzijnsorganisaties de seniorenmarkt gedomineerd. Het aanbod in de private sector blijft daarbij nog teveel achter. De combinatie wonen, zorg en dienstverlening verdient een prominenter plaats op de agenda van private aanbieders en er kunnen veel meer nieuwe coalities tussen marktpartijen en publieke instellingen worden gesloten” (Weening et al., 2005, p. 7-8).

De redactie van het verslag van deze ontmoetingsdag benadrukt het belang van intersectorale publiek private samenwerking als volgt. “De opgave op het vlak van wonen, zorg en dienstverlening is groot en complex. Er zijn veel, pluriforme partijen actief, of kunnen actiever worden (private partijen). Elk van deze partijen heeft zijn eigen competenties. De kwaliteiten die in het algemeen aan private partijen worden toegeschreven, zijn hun gerichtheid op de marktvrage en hun bewaking van budget en tijd. Om tot effectieve en efficiënte arrangementen in het complexe veld van wonen, zorg en diensten te komen, lijkt het noodzakelijk dat partijen hun kennis en vaardigheden combineren. Niet in de laatste plaats omdat de partijen in dit veld in belangrijke mate ook van elkaar afhankelijk zijn voor het realiseren van de eigen doelstellingen. De toetreding van en samenwerking met nieuwe, private partijen kan bovendien leiden tot innovatieve oplossingen, dat wil zeggen doorbraken voor problemen die tot op dat moment niet werden opgelost. Dat is buiten het terrein van wonen, zorg en dienstverlening meermalen bewezen. Kortom, publiek-private samenwerking in woon-zorg-dienstverleningsarrangementen is kansrijk. Publiek-private samenwerking (PPS) is een breed begrip, waaronder vele vormen van gezamenlijk handelen van overheid en bedrijfsleven kunnen worden verstaan. Afhankelijk van de mate waarin taken en verantwoordelijkheden worden gedeeld en het samenwerkingsverband is geïnstitutionaliseerd, varieert publiek private samenwerking van ad hoc uitwisselen van ideeën en initiatieven rondom gezamenlijke planvorming tot partnerschappen waarbij de betrokken partijen een gezamenlijke rechtspersoon oprichten. Centraal staat echter altijd gemeenschappelijk optreden van publieke en private partijen. (...) Op het terrein van wonen, zorg en dienstverlening hebben we het over drie zelfstandige sectoren. Niettemin zijn ze in belangrijke mate op elkaar aangewezen bij het voldoen aan de vraag. Ook de publieke en private partijen in deze sectoren zijn op elkaar aangewezen, voor het realiseren van het gemeenschappelijke doel – het voldoen aan de vraag – en voor het realiseren van hun eigen afzonderlijke doelen” (Weening et al., 2005, p. 11-12).

Tijdens de ontmoetingsdag werd benadrukt dat projectontwikkelaars hierbij niet over het hoofd moeten worden gezien. Bij woon-, zorg- en dienstverleningsarrangementen voor doelgroepen met een groter dan modaal inkomen is het noodzakelijk dat privaat kapitaal via de markt wordt geïnvesteerd. De nieuwe generatie

ouderen weet steeds beter wat er op de markt te kiezen is. Wanneer ze de mogelijkheid hebben om eigen financiële middelen te investeren in woon-, zorg- en dienstverleningsarrangementen, nemen zij niet langer genoegen met het collectieve aanbod. De focus was (te) lang gericht op uniformiteit en gelijkheid. Het is belangrijk dat woonzorg-combinaties niet allemaal hetzelfde aanbieden, en daar kan de markt op inspringen. Van de overheid hoeft niet verwacht te worden dat deze differentieert in het aanbod, wel dat ze het door haar beleid mogelijk maakt. De verwachting is dat marktwerking tot meer differentiatie en meer innovatie in het aanbod zal leiden.

“Is sprake van de markt erbij betrekken dan wordt snel gedacht aan de bestaande institutionele kaders en partijen: de woningcorporaties, zorginstellingen en gemeentelijke welzijnsorganisaties. Deze non-profit partijen bieden tegenwoordig ook commerciële diensten aan in hun sector. Daarnaast bewegen zich in deze sector profit partijen, zoals projectontwikkelaars. Die hebben de laatste jaren, soms schoorvoetend, allianties gesloten met de andere partijen die op lokaal niveau actief zijn zoals; de gemeente, zorg- en welzijnsinstellingen en soms woningcorporaties. Samen vullen deze profit en non-profit partijen elkaar aan. Kennis van de sector is binnen de bestaande institutionele kaders aanwezig. Commerciële ervaring is een belangrijke bijdrage van de profit partijen. Komen zij tot gezamenlijke ondernemingen, dan ontstaat publiek private samenwerking. Publiek private samenwerking is een vergaande vorm van samenwerking, omdat winst en risico worden gedeeld. Publiek private samenwerking biedt kansen om te voorzien in de behoeften van ouderen aan wonen en zorg. Nu al heeft dat geresulteerd in veel nieuwbouw, en ook in nieuwe arrangementen in de bestaande dienstverlening. Hiermee kan de kwaliteit verbeterd worden. Er is ruimte voor verbindingen en nieuwe vormen van dienstverlening. Een negatieve ontwikkeling als het verdwijnen van lokale voorzieningen, zoals de kapper en fysiotherapeut uit de buurt, blijkt een positief effect te kunnen hebben. Deze ontwikkeling biedt namelijk kansen en mogelijkheden voor publiek-private samenwerking door de kapper en fysiotherapeut te huisvesten in een woon/zorgcentrum. De scheiding tussen publiek en privaat valt weg, en de verwachting is dat dit in de nabije toekomst nog vele onverwachte kansen en combinaties zal opleveren” (Weening et al., 2005, p. 29-31).

2.4 Hernieuwd maatschappelijk ondernemerschap

De aanbieders in de ouderenzorg zijn ooit begonnen als maatschappelijk ondernemer (particulier initiatief). Bij private organisaties die in het verleden zonder winst oogmerk een publieke taak met een aanmerkelijk maatschappelijk belang zijn gaan uitvoeren, paste maatschappelijk ondernemerschap (gevoelde verantwoordelijkheid, gerichtheid op cliëntwensen en vernieuwing, staan voor doelmatigheid en transparantie, oog hebben voor toekomstige ontwikkelingen, bereidheid om te investeren, op eigen benen willen staan). Door deze ambities zijn de fundamenten van de huidige voorzieningen in de ouderenzorg gelegd. Ze zijn echter steeds meer onder spanning komen te staan vanwege het overheidsbeleid. Natuurlijk wordt maatschappelijk ondernemerschap nog steeds uitgeoefend, maar eerder ondanks dan dankzij dit beleid (Boekholdt, 2004).

Toekomstscenario's en doorbraakstrategieën

ILC Zorg voor Later wil komen tot een dergelijk hernieuwd maatschappelijke ondernemerschap in de ouderenzorg. Dynamiek is er, zoals we in het vorige hoofdstuk hebben gezien, op alle fronten. ILC Zorg voor Later streeft vanuit het burgerschapsperspectief naar diversiteit in de ouderenzorg nieuwe stijl. Daarmee doelen we op flexibele arrangementen van wonen, zorg en diensten die aansluiten bij de leefstijl van toekomstige generaties ouderen. Gezien deze ouderenzorg nieuwe stijl heeft ILC Zorg voor Later behoefte aan uitgewerkte toekomstscenario's en doorbraakstrategieën over de mogelijke rol die private partijen ('not for profit' en 'for profit') daarbij kunnen spelen.

Het Verwey-Jonker Instituut heeft een aantal toekomstscenario's van een ouderenzorg nieuwe stijl opgesteld. Aan deze scenario's liggen de volgende financieringsmodellen ten grondslag:

- *Het vangnetmodel*: minimumzorg met een inkomenstoets. De burger met een inkomen boven een bepaalde grens betaalt de zorg zelf (door spaar- of verzekeringsstelsel) en de burger die dat niet kan, krijgt een uitkering van de overheid.
- *Het cappuccinomodel*: financiering is opgebouwd uit een publiek deel, een privaat, collectief gefinancierd deel (bij private verzekeraars), en een individueel deel (sparen, eigen geld).

De toekomstscenario's en de daaruit voortkomende doorbraakstrategieën zijn voorgelegd aan maatschappelijke ondernemers. Dat gebeurde tijdens een drietal scenariobijeenkomsten van de scenariocommissies 'Generatie op komst', de scenariocommissie 'Maatschappelijke ondernemers wonen' en de scenariocommissie 'Financiering'. Als achtergrondinformatie van deze bijeenkomsten is een basisdocument opgesteld en een quickscan van praktijkvoorbeelden van doorbraakprojecten ouderenzorg. Daarna volgde een tweede ronde waarin tijdens de slotbijeenkomst een toekomstagenda ouderenzorg is opgesteld. Die agenda vormt de basis voor hoofdstuk 5.

3.1 Toekomstscenario's

Voor de financiering van de toekomstige ouderenzorg onderscheiden we drie basismodellen: publiek gefinancierde minimumzorg met een inkomenstoets (vangnetmodel), een gecombineerd publiek-privaat financieringsmodel (het zogenoemde cappuccinomodel), en een volledig door de overheid gefinancierd model met (deels) eigen bijdrage. Dit derde model van overheidsfinanciering laten we hier verder buiten beschouwing, omdat dit in feite de huidige situatie binnen de AWBZ vertegenwoordigt.

Het vangnetmodel

Met een verdere vergrijzing van de bevolking stijgen naar verwachting de kosten van de ouderenzorg. Daarmee komt de financiële houdbaarheid of de kwaliteit van de bestaande zorg (of beide) onder druk te staan. De overheid gaat dit tegen door het fixeren van budgetten of het instellen van uitgavenplafonds. Het gevolg is echter dat er wachtlijsten ontstaan waardoor de toegankelijkheid van de zorg juist afneemt. Dit heeft er weer toe geleid dat voor de groep - die het zich kan permitteren - luxe private zorg is ontstaan. Deze groep stapte op deze manier als het ware uit het bestaande systeem. Voor deze groep ontstaat een nieuw domein van private luxe ouderenzorg. Als dit proces zich doorzet, kan dit leiden tot een tweedeling van luxe zorg aan de ene kant en schrale publieke zorg aan de andere. In de woorden van Martin Boekholdt:

“Als deze beide domeinen (schrale publieke zorg en luxe private zorg) zich gescheiden blijven ontwikkelen, baart de overheid wat ze altijd heeft willen vermijden: tweedeling. Zij die het zich kunnen permitteren gaan hun gang; voor de anderen blijft de gerantsoeneerde schrale publieke zorg” (Boekholdt, 2004).

Ook het ministerie van VWS is zich van dit probleem bewust. Het ministerie van VWS stelt in de ouderennota: “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” (ministerie VWS, 2005). De selectieve verzorgingsstaat vraagt een belangrijke eigen bijdrage van de burger.

In de ouderennota is de vorm die een dergelijke ‘selectieve verzorgingstaat’ zou kunnen krijgen, nog niet uitgewerkt, maar men kan zich voorstellen dat dit het vangnetmodel zal zijn. Dat wil zeggen: minimumzorg of basiszorg met een inkomenstoets. De burger met een inkomen boven een bepaalde grens betaalt de zorg zelf (door een spaar- of verzekeringssysteem) en de burger die dat niet kan, krijgt een uitkering of regeling van de overheid.

Overigens zal in een dergelijk vangnetmodel naast inkomenssolidariteit, ook een vorm van risicosolidariteit ingebouwd moeten worden. Mensen met een verhoogd risico zijn anders onverzekerbaar. Ook in een vangnetmodel zal de overheid ouderenzorg moeten waarborgen, tenminste, als de overheid wil blijven uitgaan van het principe van de toegankelijkheid van de zorg.

Mogelijke zwakke punten van het vangnetmodel zijn:

Mogelijk twee soorten zorg

Gevaar voor tweedeling als twee soorten financiering doorwerken in de uitvoering van de zorg. In dat geval blijven er nog steeds luxe vormen van zorg bestaan voor wie het kan betalen of zich heeft (kunnen) verzekeren, met daarnaast vangnetzorg voor de burger met een minimuminkomen.

Beperkt draagvlak

Er kan onder de meer draagkrachtigen een beperkte bereidheid zijn om mee te betalen aan voorzieningen voor de minst draagkrachtigen. Willen de meer draagkrachtigen meebetalen aan iets waar ze zelf niet snel iets aan zullen hebben? Vergelijkbaar in dit verband is de situatie in de Verenigde Staten. Daar is onder middengroepen weinig draagvlak voor het meebetalen aan de bijstand voor bijstandmoeders, omdat zij geen baat hebben bij dergelijke verzorgingsarrangementen. Daarom kunnen zij zich ook niet met de ontvangers van de uitkeringen identificeren (dit proces is beschreven door T. Skocpol, *The Missing Middle* (2000), geciteerd bij Kremer, 2005, p. 150).

Het cappuccinomodel

In de discussies over het sociale zekerheidstelsel gaat het over de houdbaarheid van het systeem, de betaalbaarheid en de mogelijke aanpassingen naar inkomen. Uit deze debatten is ook het zogenoemde cappuccinomodel voortgekomen. Het kenmerk daarvan is dat de financiering is opgebouwd uit een publiek deel, een privaat maar collectief gefinancierd deel (bij private verzekeraars), en een individueel deel (sparen en eigen geld). Diverse denktanks hebben voorstellen in deze richting gedaan (Leijnse et al., 2002). Afhankelijk van het te verzekeren risico (AOW, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, zorg & veranderingen in de levensloop) kan de verhouding tussen het publieke, het collectieve en het individuele deel verschillend zijn. Invoering van het cappuccinomodel in de sociale zekerheid is nooit werkelijkheid geworden (waarschijnlijk omdat het te complex is om dat in één keer te doen en bovendien omdat men de bestaande hervormingen van het stelsel al als ingrijpend genoeg ervaart).

Het bekendste voorbeeld van een dergelijk gecombineerd financieringsstelsel vormt het Nederlandse pensioenstelsel. In ons stelsel vormt de AOW de basis, de collectieve pensioenvoorzieningen en de 'luxe' door individueel afgesloten lijfrentes of spaargeld vormen de aanvullingen. Mede doordat het Nederlandse pensioenstelsel op deze drie pijlers rust, is dit stelsel één van de gezondere van Europa (Kuné, 2001).

Vertaald naar de ouderenzorg, zou het in het cappuccinomodel mogelijk moeten worden om naast een publieke (basis)financiering, een (collectieve) verzekering voor ouderenzorg af te sluiten. Tot nu toe komen collectieve verzekeringen voor ouderenzorg echter nog nauwelijks tot stand, omdat de zorg al publiek is geregeld en de noodzaak daartoe dus ontbreekt. Dit kan natuurlijk (snel) veranderen als de overheid een deel van de lasten bij de burger neer gaat leggen.

De voordelen van het cappuccinomodel zijn dat kosten gespreid zijn en een

belangrijke mate van solidariteit tussen burgers gehandhaafd blijft. Ook omdat in principe iedere burger (mogelijk naar inkomen) een beroep kan doen op de publieke basisfinanciering, wordt het gevaar van beperkt draagvlak vermeden (iedereen heeft er uiteindelijk voordeel van).

Mogelijke zwakke punten van het cappuccinomodel zijn:

Brandende huizen

Verzekeraars verzekeren geen ‘brandende huizen’: wie al een zekere leeftijd heeft of (door ziekte) een verhoogd risico loopt, zal zich niet meer kunnen verzekeren – tenzij tegen zeer hoge premies. Dit model kan dus vrijwel alleen voor jongere generaties gaan gelden die nog moeten beginnen met het opbouwen van rechten. Hierdoor komt er een dure overgangperiode voor de groep die al een zekere leeftijd heeft.

Onheldere verantwoordelijkheidsverdeling

Omdat het cappuccinomodel uit een door de overheid gefinancierd deel bestaat en uit een collectief verzekerd deel, kan het gevaar ontstaan dat één van de twee partijen de kosten op de ander gaat afwentelen. Dit probleem speelt niet bij het pensioenstelsel, omdat een volledige AOW-uitkering voor een 65-plusser in principe voldoende is (of in elk geval zou moeten zijn) om van te leven. Bij ouderenzorg ligt dat ingewikkelder: het is namelijk moeilijk te voorspellen wat per individu de kosten van de zorg zullen zijn en op hoeveel men dan ‘recht’ zou moeten hebben.

Sturing: vier scenario’s

Binnen elk van de twee financieringsmodellen kan er zowel sprake zijn van sturing door de burger, als van sturing door andere partijen (overheid, aanbieders).

Dit leidt tot vier sturingsscenario’s:

Sturing:	Burgers	Andere partijen
Financiering:		
Vangnetmodel (publiek deel)	PGB-scenario	Uitkeringsscenario
Cappuccinomodel	Burgerschapscenario	PPS scenario

Uitkeringsscenario

In een uitkeringsscenario sluiten uitvoeringsorganisaties (bijvoorbeeld gemeenten en zorgkantoren) een contract met een aanbieder. Die levert vervolgens in natura aan de cliënt. De cliënt doet eventuele eigen financiële bijdragen aan een overheid of uitvoeringsorganisatie. Sturing vindt primair plaats vanuit een (lokale) overheid. De relatie met de cliënt is een afgeleide.

PGB-scenario

In een PGB-scenario (persoonsgebonden budget) blijft er uitsluitend financiering door de overheid. De ouderen zelf - of namens hen een uitvoeringsorganisatie - en niet de overheid sluiten een contract met een aanbieder, die vervolgens in natura levert aan de cliënt.

PPS-scenario

In een PPS-scenario (Publiek-private samenwerking) is het niet de burger, maar een ander die de regie voert over PPS-initiatieven ouderenzorg. De gemeenten positioneren zich actief voor deze regierol, zoals blijkt uit de volgende passage uit de VNG-brochure Gemeenten voor Wonen, Zorg en Welzijn: “De toenemende vergrijzing enerzijds en de extramuralisering anderzijds stellen eisen aan de kwantiteit en kwaliteit van zorg- en welzijnsdiensten en geschikte huisvesting. De gemeenten realiseren zich dat terdege en hebben de uitdagingen op deze terreinen stevig ter hand genomen. Ze voeren actief hun regierol uit en betrekken de partners zoals woningbouwcorporaties, projectontwikkelaars, welzijnsinstellingen, zorgleveranciers en buurtcomités bij het realiseren van voldoende wonen, zorg en welzijn” (VNG, 2005).

Burgerschapscenario

In een burgerschapscenario sluit de cliënt zelf een contract met de aanbieder en betaalt dat ook zelf. De cliënt ontvangt na een behoefte- en inkomensstoets eventueel een individuele doeluitkering. Verschillende vormen zijn mogelijk (voucher, aanvullende bijstand, fiscale maatregelen). Daarnaast kan de cliënt zelf voor aanvullende private regelingen zorgen. Overheden en aanbieders treffen regelingen door beschikbaarheid van prestaties en solidariteit. Sturing vindt primair plaats vanuit de cliënt die op burgerschap wordt aangesproken. Wanneer deze of het sociale netwerk daartoe niet in staat zijn, kan ondersteuning worden aangeboden.

3.2 Doorbraakstrategieën

Om de door ILC Zorg voor Later beoogde flexibele arrangementen van wonen, zorg en diensten te realiseren, is een doorbraak van bestaande overheidsgestuurde scenario's naar toekomstige PPS- of burgerschapscenario's van cruciaal belang. De doorbraakstrategieën geven daarmee een antwoord op de vraag hoe de ontwikkeling in de richting van het burgerschapstoekomstscenario gestimuleerd kan worden en in het bijzonder de mogelijke rol die private partijen ('not for profit' en 'for profit') daarbij kunnen spelen.

In de eerste ronde van het toekomstscenario-onderzoek selecteerden we twee doorbraakstrategieën als uitgangspunt en we legden die voor aan de drie scenario-commissies:

1. De middengroepen aanspreken via nieuwe producten van financiële dienstverlening na opheffing van de AWBZ.
2. Het burgerschapsscenario inbrengen bij bestaande intersectorale PPS-initiatie-

ven vanuit gemeente, zorgaanbieders en de sector wonen.

Middengroepen aanspreken via nieuwe producten van financiële dienstverlening

Zorgverzekeraars kunnen de middengroepen gaan aanspreken via de modelpolis of de doelgroepenpolis. In hoofdstuk 2 kwam ter sprake dat het CVZ het vraaggerichte karakter wil vormgeven door een doelgroepenbenadering in de modelpolis van de verzekeraars. Dit is niet alleen toekomstmuziek. Als bestaande voorbeelden van doelgroepenpolissen werden genoemd: de polis voor diabetespatiënten en de zogenoemde 50+ polis van één van de grote zorgverzekeraars. Deze bevat onder meer vergoedingen voor reiskosten in verband met ziekenbezoek, vergoedingen voor logeerkosten en preventieve injecties voor reizen naar het buitenland, een vergoeding van een preventieve cholesterolcheck en een griepriek.

De zorgverzekeraars zijn deel gaan uitmaken van het conglomeraat van pensioenfondsen, hypotheek- en zorgverzekeraars. Van deze partijen valt te verwachten dat ze innovatieve arrangementen zullen gaan ontwikkelen. Verzekeraars, zorgverzekeraars, banken en mogelijk andere financiële instellingen zullen, als de AWBZ verdwijnt, verzekeringen gaan aanbieden. Verschillende arrangementen en varianten zijn denkbaar, zoals pensioenzorg-polissen of ouderenzorg als aanvullende polis van de ziektekostenverzekering, al dan niet in combinaties met een levensverzekering of een lijfrentepolis (Van der Geest, 2005, p. 95).

Burgerschapscenario inbrengen bij bestaande intersectorale PPS-initiatieven

Aan het einde van de ontmoetingsdag van Nieuwe vormen van samenwerken in wonen, zorg en dienstverlening luidde de conclusie: ‘Het ritselt van de nieuwe samenwerkingsvormen op het gebied van wonen, zorg en dienstverlening’. De mening was dat men vooral niet moet gaan wachten op ‘de overheid’ (Weening et al., 2005). In dit toekomstscenario-onderzoek zijn we diverse van dergelijke innovatieve PPS-initiatieven op het spoor gekomen. Voor de scenariocommissies hebben we ze bij elkaar gebracht in een quickscan van initiatieven. Verschillende partijen initiëren zulke initiatieven: de gemeenten, de zorgaanbieders en de sector wonen. Een voorbeeld van een initiatief vanuit de sector wonen is het doorbraakproject Palisium. ILC Zorg voor Later kan hierbij aansluiten en via dergelijke doorbraakprojecten het burgerschapscenario inbrengen (als ze daar al niet uit voortkomen).

De verwachting is dat dergelijke initiatieven het beste lokaal tot stand kunnen komen. Dezelfde constatering werd gedaan op een werkconferentie in 2005. De bijeenkomst was georganiseerd met vertegenwoordigers van woningcorporaties en zorgaanbieders, samen met VWS/VROM, en stond onder leiding van VWS DG Maatschappelijke Zorg. Hier werd gepleit om het zwaartepunt te leggen bij lokale oplossingen, in plaats van op Den Haag te focussen: “Enthousiasme groeide rond het idee om een omvangrijk proefgebied aan te wijzen waar partijen meer vrijheid krijgen om onderling de problematiek tot een oplossing te brengen”.

3.3 Opdracht scenariocommissies

De toekomstscenario's en de doorbraakstrategieën zijn voorgelegd aan de drie scenariocommissies tijdens de eerste ronde bijeenkomsten: Generatie op komst, Maatschappelijke ondernemers wonen en Financiering.

De bijeenkomsten zijn gestructureerd aan de hand van de volgende vragen:

1. Wat zijn sterke punten en wat zijn zwakke punten van de toekomstscenario's en doorbraakstrategieën?
2. Wat zijn hiervan de consequenties voor de zware beroepsmatige zorg voor zeer afhankelijke ouderen, zoals die in verpleeghuizen en een deel van de verzorgingshuizen wordt gegeven?
3. Welke actoren zijn voor ILC Zorg voor Later van belang om deze doorbraak te realiseren (zoals financiers, maatschappelijke ondernemers wonen, overheid, politiek)?

Toekomstscenario's

De scenariocommissies zijn unaniem van oordeel dat de tegenstelling tussen het vangnetmodel en het cappuccinomodel te absoluut is: "De overheid zal altijd verantwoordelijk blijven voor een groep afhankelijke burgers ('als schild voor de zwakkeren')". De scenariocommissies onderschrijven dat niet alleen inkomenssolidariteit kan volstaan, maar dat er ook een vorm van risicosolidariteit zal moeten zijn. Chronisch zieken of mensen met een zeer zware zorgvraag vallen anders buiten de boot. Zowel het spannen van een vangnet voor onverzekerbare risico's als het bieden van een minimumvoorziening voor ouderen met onvoldoende eigen middelen, zal altijd een overheidstaak blijven.

De scenariocommissie Wonen verwacht niet al te veel van het burgerschapscenario, omdat de organisatie van de zorg voor de gemiddelde burger een te complexe materie is. De scenariocommissies zijn van oordeel dat een doorbraak vanuit individuele burgers niet (snel) te verwachten is. Wel zijn er goede voorbeelden die navolging kunnen krijgen. ILC Zorg voor Later kan daarin het voortouw nemen als organisatie van burgers die het anders willen.

De scenariocommissie Financiering beoordeelt het burgerschapscenario wel als reëel, maar dan pas op termijn en voor een deel van de markt. De scenariocommissie Financiering verwacht dat er juist door de groter groeiende middengroepen een druk gaat ontstaan van de schrale voorzieningen naar de meer luxe voorzieningen. "De groter groeiende middengroepen zullen geen genoegen willen nemen met schrale zorg, waardoor er een scala aan voorzieningen van redelijke kwaliteit (tussen twee en vijf sterren in) zal gaan ontstaan met als resultaat een continuüm van twee sterren zorg voor de afhankelijke burgers (20 % à 30%) tot en met luxe vijf sterren zorg voor het topsegment (10% van de bevolking)". De scenariocommissie is van oordeel dat het een kwestie is van tijd: door de dubbele dynamiek van de liberalisering van de kapitaalmarkt (waardoor instellingen meer ondernemend moeten gaan opereren) en de groei van de bemiddelde middengroepen, zal de door

ILC Zorg voor Later nagestreefde flexibele arrangementen van wonen, zorg en diensten op korte termijn dichterbij komen.

De scenariocommissie Generatie op komst wijst er op dat niet gekozen hoeft te worden voor één scenario, maar dat meerdere naast elkaar kunnen bestaan. “Er blijven mengvormen van deels uitsluitend overheid, deels PPS. Ook over 20 jaar zal dat zo zijn, ook dan is er nog een groep ouderen die afhankelijk blijft van de overheid”.

Zware zorg

De scenariocommissie Generatie op komst tekent hierbij aan dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen zorg in de allerlaatste levensfase (zeer intensief en dus heel duur) en chronische zorg. Voor dat laatste kan een eigen bijdrage gevraagd worden. Voor terminale zorg is dat zelfs voor de hoge inkomens nauwelijks op te brengen.

De Generatie op Komst (50-65) en de vitale ouderen (65-80) ervaren bovendien geen zorgvraag: “Onduidelijk voor wie te bouwen. Dat ligt anders voor de groep van kwetsbare ouderen: hebben wel zorgvraag, maar pensioenfondsen investeren ook niet in verpleeghuizen, omdat de markt niet transparant is. Het is niet duidelijk wat het risico is en wat het rendement als men voor deze sector gaat bouwen. Er liggen kansen in de ouderenzorg, maar dan moet de markt eerst transparanter worden. Beleggers lopen achter bij de markt voor het luxe segment en de corporaties voor sociale huisvesting”.

Daarnaast ligt er, aldus de scenariocommissie Generatie op komst, een belemmering bij deze generatie zelf: “In de derde levensfase zal men zich moeten voorbereiden op de vierde levensfase. Keuzen die men tijdens de derde fase maakt zijn beslissend voor de vierde. Dit is ook een kwestie van bewustwording onder de generatie op komst. Nog te veel mensen wachten af, een activerende houding moet gestimuleerd worden. Dit is ook door anderen geconstateerd, bijvoorbeeld de RMO. Toch lijkt dit nog maar beperkt door te dringen. Dit leidt tot de vraag wat strategisch nodig is om de middengroepen te activeren. Dit kan bijvoorbeeld door deze groep te confronteren met de vierde generatie. Op individueel niveau gebeurt dit al. De derde generatie die bijvoorbeeld voor de vierde zorgt, ziet in de praktijk hoe dat is en dat men zich er zelf dus ook op moet voorbereiden. Dit is echter nog niet algemeen doorgedrongen en het is nu tijd dat dit gebeurt”.

Relevante actoren

Vastgoed

De focus van de vastgoedsector ligt, volgens de scenariocommissie Financiering, op dit moment verkeerd: men moet daar de omslag maken van ziekte naar gezondheid. Men ziet de hele doelgroep van bemiddelde senioren over het hoofd. Men ziet wel een vraag van de zorgafhankelijke ouderen (75 jaar en ouder) maar niet de markt van vitale senioren (vanaf 55 jaar).

Daarnaast constateert de scenariocommissie Financiering dat er een enorme kloof in kennis is tussen de vastgoedsector en de gezondheidszorg. De vastgoedsec-

tor heeft geen enkel beeld over de mogelijke opbrengsten van een marktgerichte instelling in de gezondheidszorg: “Weet de commerciële vastgoedsector wel dat ondernemen in ouderenzorg een rendement van 7% oplevert en daarmee superrendabel is. Men heeft alleen ervaringen met de extramurale zorg, waar het behalen van rendement veel moeilijker is.

De scenariocommissie Financiering verwacht in ieder geval dat door de liberalisering van de kapitaalmarkt de courantheid van het vastgoed van de instellingen een factor van belang wordt: “De vastgoedbeleggers zullen bij nieuwbouwplannen beoordelen of de gebouwen van de instelling op termijn verhandelbaar blijven”.

Corporaties

Als de markt zijn werk gaat doen, dan ontstaan er, volgens de scenariocommissie Financiering, coalities van beleggers en corporaties. De vraag zal in de (nabije) toekomst toenemen en de aanbieders zien dat op zich afkomen. Bij de middengroepen zit veel kapitaal (in eigen woningbezit). Ook de scenariocommissie Wonen ziet in dit verband een rol voor de corporaties weggelegd, maar stelt tegelijkertijd dat het uiteindelijk de gemeente zal zijn die als regisseur de partijen bij elkaar kan brengen.

Lokale en regionale overheden

Volgens de scenariocommissies is het van belang dat er geen rolvervuiling optreedt: de gemeente is geen zorgaanbieder, maar kan wel een coördinerende rol spelen; de gemeente beschikt bovendien over de WMO-gelden. De scenariocommissie Financiering verwacht dat de huidige 1 miljard aan WMO-gelden via overheveling van AWBZ-taken op termijn naar 7 miljard kan groeien. Men vermoedt dat in de toekomst de gemeente verantwoordelijk wordt voor een sociaal vangnet op basis van een samenvoeging van WMO met WIA en WBB.

De huidige AWBZ-zorg (omstreeks 200.000 bedden) zal volgens de scenariocommissie Financiering centraal gestuurd blijven worden. De scenariocommissie tekent hierbij aan dat de ‘ouderwetse’ institutionele benadering in Nederland (GGZ, gehandicaptenzorg en ouderenzorg) internationaal gezien redelijk scoort qua kwaliteit. Maar Nederland doet het niet goed qua maatschappelijke participatie van ouderen en gehandicapten. De vraag is, hoe dit kan worden verbeterd. De gemeenten krijgen daarin een centrale rol.

Naast het WMO-geld heeft de gemeente als coördinerende instantie nog een andere belangrijke troef in handen, namelijk de ruimtelijke ordening en de beschikbaarstelling van grond. De scenariocommissie Wonen is van oordeel dat “de overheid nog te weinig faciliterend werkt voor particuliere initiatieven. Het is bijvoorbeeld moeilijk om geschikte locaties te vinden voor projecten. Er is een schaarste aan locaties, met name voor kleinschalige projecten”. Dit kan van belang zijn bij het forceren van lokale doorbraakprojecten met PPS-partners op het terrein van wonen en zorg.

De scenariocommissie Financiering benadrukt het belang van een regionale markt:

zowel qua voorzieningen als qua arbeidsmarkt en personeelsaanbod: “Het lokale bestuur (territoriale decentralisatie) en de instellingen (functionele decentralisatie) dienen een lokale marktsituatie te creëren voor de ontwikkeling van flexibele arrangementen in de ouderenzorg”.

Verzekeraars

De scenariocommissie Wonen onderschrijft de eerder uitgesproken verwachting dat private middelen een belangrijker rol gaan spelen in de financiering van de zorg. Tot nu toe zijn de private besparingen en private verzekeringen voor langdurige ouderenzorg nog moeilijk van de grond gekomen. De scenariocommissie Wonen verwacht dat de burgers wel degelijk verzekeringen gaan afsluiten als de overheid zich verder terugtrekt.

Flankerend beleid vanuit de overheid

De scenariocommissie Wonen signaleert dat er ondanks de belemmerende regels veel goede initiatieven zijn (‘het ritselt’ en het ‘rommelt’). De kunst is om deze initiatieven te versterken. Een concrete suggestie van deze scenariocommissie is het instellen van een fonds om te experimenteren zonder ingewikkelde regelgeving. Vervolgens kan de politiek (raadsleden en wethouders) het betreffende initiatief adopteren: “De plaatselijke wethouder moet het idee adopteren en koppelen aan initiatieven van burgers. Het is daarbij van belang dat de politiek burgers steunt en mobiliseert die zelf met initiatieven komen”.

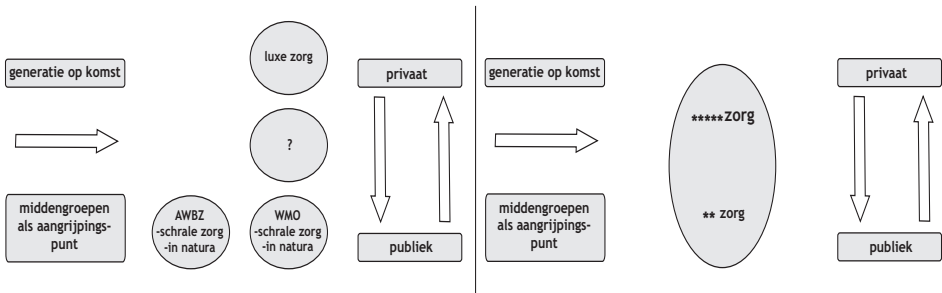
3.4 Middengroepen als aangrijpingspunt

De scenariocommissies onderschrijven het uitgangspunt van ILC Zorg voor Later dat de nu vijftig- en zestigjarigen zelf verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun toekomst en voor de toekomstige ouderenzorg. Het aangrijpingspunt voor de eerste doorbraakstrategie ligt daarom bij de hoofdstroom van de burgers in de derde levensfase: de middengroepen. Zij zijn - gezien hun situatie - waarschijnlijk het meest aanspreekbaar. Echte luxe (vijf sterren zorg) is voor hen niet betaalbaar en schrale zorg zullen ze niet langer accepteren. De veranderingen die deze groepen in gang zetten, zullen bovendien een positieve uitstraling hebben op de zorg voor hen die kwetsbaar zijn of wegens financiële redenen volledig afhankelijk zijn van publieke voorzieningen en voor hen die al in de vierde levensfase zijn.

Door de groeiende middengroepen zal er een druk gaan ontstaan op de schrale voorzieningen, in de richting van meer varianten in de zorg met hogere kwaliteit. In navolging van de scenariocommissies verwachten we dat er een scala aan voorzieningen zal gaan ontstaan. Dit zal leiden tot een continuüm van zorg van redelijke kwaliteit (twee sterren zorg) voor de afhankelijke burgers tot en met luxe vijf sterren zorg voor het topsegment.

Onderstaand schema laat in het linkerplaatje de druk van de middengroepen zien op de bestaande situatie, waarin naast verschaalde zorg een afzonderlijk segment van luxe zorg is ontstaan. Het rechterplaatje vertegenwoordigt de toekomstige en wenselijke situatie waarin een continuüm van zorg ontstaat. Hierin maakt de schrale zorg plaats voor zorg met ten minste twee sterren kwaliteit. Ook verdwijnt de scheiding tussen particuliere luxe zorg aan de ene kant en schrale AWBZ zorg aan de andere kant. Er ontstaat een veel grote diversiteit in de zorg. ILC Zorg voor later kan als organisatie van burgers die het anders willen hierop inspelen door het opstellen van een toekomstagenda ouderenzorg nieuwe stijl. In het volgende hoofdstuk werken we deze nader uit.

Schema: middengroepen als aangrijpingspunt



Bron: Boekholdt (2004)

Toekomstagenda modernisering ouderenzorg

Het oorspronkelijke thema van dit toekomstscenario onderzoek was 'wonen, welzijn en zorg'. Gaandeweg heeft dit thema zich verbreed. Uiteindelijk kozen de drie scenariocommissies, evenals ILC Zorg voor Later, ervoor om ook arbeidsparticipatie en employability in het onderzoek op te nemen. Per slot van rekening is het vraagstuk van de vergrijzing niet los te zien van een aantal maatschappelijke voorwaarden of 'omslagen'. Een hogere arbeidsparticipatie en employability van oudere werknemers hoort daarbij.

De scenariocommissies achten het hoog tijd voor een vernieuwende toekomstagenda. ILC Zorg voor Later krijgt daarbij drie prioritaire thema's mee die de volgende omslagen representeren:

1. Van ziekte naar gezondheid.
2. Van afwachtend gedrag naar ondernemerschap.
3. Van vroegpensioen naar arbeidsparticipatie en employability.

Tijdens de Jan Brouwerconferentie in 2006 heeft ILC Zorg voor Later de verwevenheid van deze drie thema's (onder de noemer van maatschappelijke infrastructuur) benadrukt. Zo kan bijvoorbeeld een grotere arbeidsparticipatie de druk op de voorzieningen van wonen, welzijn en zorg wegnemen. Bovendien is een hogere arbeidsparticipatie een voorwaarde voor een goed functionerend stelsel van zorg en welzijn (Tielen & Dortland, 2006). De scenariocommissies benadrukken dat de 'conditionering' van de ouderen plaatsvindt tijdens eerdere levensfasen. Kwetsbare ouderen hebben minder zorg nodig als zij al eerder in hun leven andere beslissingen hadden genomen. Een voorbeeld is de laagopgeleide oudere die in een slechte wijk woont. Dit gegeven werkt in de huidige situatie als pushfactor naar een zorginstelling. In het voorbeeld had deze oudere langer zelfstandig kunnen wonen als de omgevingsfactoren anders waren geweest. Dit heeft weinig te maken met louter leeftijd en gezondheid; het betekent dat er juist tijdens eerdere levensfasen interventies nodig zijn. Het vereist een levensloopperspectief en een kanteling in het ouderenbeleid. Als het ouderenbeleid zich uitsluitend richt op de groepen die al oud zijn, is het eigenlijk te laat.

4.1 Van ziekte naar gezondheid

We hebben geconstateerd dat in de discussie over ouderen en vergrijzing een kentering gaande is. Vergrijzing wordt niet langer gezien als louter een last, maar als kans en als uitdaging. De Themacommissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer spreekt van een maatschappelijke prestatie dat zoveel mensen zo oud kunnen worden in een relatief goede gezondheid en onder goede leefomstandigheden (TK 2005-2006, 29549, nr. 5). De creatieve ideeën over de verzilvering van de vergrijzing zijn eveneens tekenend voor de ommekeer in de discussie.

Het is niet alleen zo dat we met ons allen gemiddeld steeds ouder worden. We blijven ook steeds langer gezond. Onder het 75ste levensjaar is het aantal mensen met een ernstige beperking zeer gering. Dit is bovendien een trend die zich de komende generaties doorzet. Uit een RIVM-rapport van 2005 blijkt dat iedere generatie gezonder oud wordt dan de vorige en dat ziekte en sterfte steeds meer worden uitgesteld. Mediterrane voeding, matig alcoholgebruik, niet roken en regelmatig bewegen dragen in belangrijke mate bij aan het verlagen van het sterfterisico. Gezondheidsbevorderende interventies zouden zich moeten richten op voedingsgewoonten en bewegingspatronen. Wel moet men daarbij rekening houden met diversiteit, zowel tussen als binnen generaties.

Ook is deze trend geen typisch Nederlands verschijnsel. Uit een vergelijkende studie van Vaupel en Oeppen (2002) blijkt dat er in Australië, Verenigde Staten, IJsland, Japan, Noorwegen, Zweden, Zwitserland en Nederland sprake is van wat we een levensverwachtingsrevolutie zouden kunnen noemen. Elk jaar stijgt de levensverwachting van een Europeaan en een Amerikaan met drie maanden. Zo is in Nederland het aantal 100-jarigen op de totale bevolking in de periode tussen 1960 en 1990 vertienvoudigd.

Schirmmacher (2005) concludeert op basis van deze epidemiologische gegevens dat de ouderdom veel gevarieerder is dan men tot voor kort aannam. Er is in ieder geval geen aandoening die uitsluitend tot de dood leidt. Een hele reeks ziektes, van astma tot kanker, die in de loop der jaren steeds sterker stijgt, neemt op hoge leeftijd juist af. De groei van tumoren verloopt, vermoedelijk als gevolg van een vertraging van een reeks fysiologische processen, steeds langzamer. Ouderdom bespoedigt dus de ontwikkeling van kanker, maar hoge ouderdom kan evengoed een vertraging opleveren. De verrassende ontwikkeling dat de sterfelijkheid van een mens op zeer hoge leeftijd weer wat afneemt, verandert ons beeld van het leven. Gedurende het leven beklimmen we als het ware een ladder. Wanneer je bijna bovenaan bent, word de ladder plotseling weer een stukje langer (Schirmmacher, 2005, p. 123).

4.2 Van afwachtend gedrag naar ondernemerschap

De scenariocommissies menen dat ondernemend gedrag op dit moment bij de zorginstellingen grotendeels ontbreekt. Zo is volgens de scenariocommissie 'Wonen' de ouderenzorg voor met name de zware zorgvraag te duur, en is er te veel bureaucratie. Dat stuwt de kosten van de zorg verder op. Er is geen marktwerking en er is een kloof tussen wat mensen willen en de realiteit. In de woorden van de com-

missieleden: “Een kleinschalige voorziening is efficiënter, ook efficiënter dan alles individueel aanbieden, want er blijven wel schaalvoordelen, taken kunnen gebundeld worden en integraal worden aangeboden. Dit vereist echter ondernemerschap van de zorgaanbieder en dat is er nu nog te weinig. (...) De zorginstellingen verschuilen zich achter de regels. Vanuit zorg is er te weinig initiatief, vooral als het om de zware zorgvraag gaat”. De scenariocommissie ‘Wonen’ noemt als belangrijkste belemmeringen voor ondernemerschap ‘de complexiteit van de wet en regelgeving’ en het feit dat ‘de financiële risico’s niet goed zijn in te schatten’. Volgens de scenariocommissie ‘Financiering’ zitten “de besturen van de instellingen nog met oude schema’s in hun hoofd, waarbij investeringen over 30 tot 40 jaar afgeschreven zijn. Men onderschat de ontwikkelingen die gaan komen en blijft naar Den Haag kijken voor oplossingen: ondernemend gedrag treft je niet aan bij de zorgaanbieders”. “Er zijn natuurlijk uitzonderingen die deze regel bevestigen, zoals de Thomasgroep in Putten die vooruitlopend op deze ontwikkeling op dit moment op grote schaal huizen koopt om ze over 20 jaar met winst aan de nieuwe doelgroep van bemiddelde senioren te verkopen”.

De scenariocommissie ‘Financiering’ vindt dat het hoog tijd is dat de zorgaanbieders uit hun (schuil)hoek komen en zich gaan opstellen als maatschappelijke ondernemers. Zij kunnen hierbij samen optrekken met partners op het terrein van wonen (woningcorporaties en institutionele beleggers). Die hebben hier al veel langer ervaring mee: “Men zal doelgroepen moeten identificeren (veelal gekoppeld aan inkomensgroepen) en vervolgens oog hebben voor de individuele (latente) zorgvraag: probeer te kijken wat mensen beweegt: Is bijvoorbeeld een concept als seniorenstad aantrekkelijk vanwege de veiligheid; en hoe verhoudt zich dit tot het gegeven dat ouderen ‘er bij willen horen’. In dit verband is het SCP-onderzoek relevant, waaruit bleek dat er een relatie was tussen enerzijds opleiding en kenmerken van de wijk en anderzijds de zorgvraag”.

De instellingen in de gezondheidszorg zullen moeten leren om - naar het voorbeeld van de woningcorporaties - voor een deel op de publieke markt te opereren voor (niet bemiddelde) zorgafhankelijke ouderen, en voor een deel op de particuliere markt (bemiddelde zorgafhankelijke ouderen).

4.3 Van vroegpensioen naar arbeidsparticipatie en employability

Al sinds halverwege de jaren negentig staat het bevorderen van de arbeidsdeelname van oudere werknemers hoog op de politieke agenda. Deze politieke aandacht is vooral ingegeven door de angst voor de hoge kosten van de vergrijzing. Meer ouderen aan het werk zou de uitkeringslasten verlagen en het financiële draagvlak voor de AOW en zorgvoorzieningen voor ouderen vergroten. Ondanks de politieke belangstelling, en de pogingen het prepensioen af te schaffen en ouderen te stimuleren langer te blijven werken, blijkt dit laatste in de praktijk niet zo eenvoudig. Het kabinetsbeleid probeert vervroegd uitreden zoveel mogelijk te beperken. Desondanks zorgde minister Remkes in 2003 voor veel ophef met zijn opmerking over oudere ambtenaren. Hij wilde ze juist stimuleren vervroegd te stoppen met hun werk bij de overheid, om zo het gedwongen ontslag van jongere werknemers te voorkomen. Niet alleen de overheid is dubbelhartig. Vaak staan werk-

gevers evenmin te springen om langer doorwerken van hun werknemers mogelijk te maken. Deze oudere werknemers zelf zijn meestal ook blij als ze aan het (pre)pensioen toe zijn (zie Van Dalen & Henkens, 2003).

Recent onderzoek van Ecorys (*Werkt grijs door*, 2005) naar beeldvorming van oudere werknemers onderschrijft deze bevindingen. Het blijkt dat zowel de potentiële beroepsbevolking als werkgevers geen maatschappelijke noodzaak zien voor de arbeidsparticipatie van ouderen. Werkgevers ervaren op organisatieniveau wel een zekere noodzaak. Hoewel zij met een gericht ouderenbeleid inspelen op de veranderende arbeidsmarkt, is van een gevoel van urgentie geen sprake. De potentiële beroepsbevolking zou alleen langer doorwerken als individuele financiële overwegingen daartoe nopen, óf als het gevoel van maatschappelijke urgentie wel bestond. De vraag is, hoe de vanzelfsprekendheid van langer doorwerken dan wel te bevorderen is. In elk geval zullen de potentiële beroepsbevolking én de werkgevers zich bewuster moeten worden van de gevolgen die de vergrijzing voor hen heeft. De resultaten van dit onderzoek geven aan dat meer aandacht voor de *sense of urgency* nodig blijft.

Een hoge arbeidsparticipatie is noodzakelijk om de verzorgingsarrangementen op een aanvaardbaar niveau te houden. We hebben gezien dat de totale netto arbeidsparticipatie in Nederland op dit moment op 79,3 procent ligt. Deze arbeidsparticipatie is de afgelopen decennia gestegen. Dat is vooral doordat meer vrouwen zijn gaan werken. Daarnaast is recentelijk de invloed van de stijgende uittredingsleeftijd op de arbeidsparticipatie voelbaar. Eind jaren negentig bereikte de arbeidsparticipatie van 55-64 jarigen een dieptepunt. De arbeidsparticipatie van ouderen is de laatste jaren juist weer aan het stijgen. Sinds de jaren negentig richt het kabinetsbeleid zich op het verhogen van de arbeidsparticipatie van oudere werknemers. Met allerlei maatregelen werpt het kabinet drempels op in de uittredingsroutes van werknemers. Het nieuwe arbeidsongeschiktheidsstelsel, de kortere uitkeringsduur van de WW, de invoering van een sollicitatieplicht voor ouderen en het verdwijnen of beperken van VUT- en prepensioenregelingen zijn hier recente voorbeelden van.

Naast het aanscherpen van regels heeft het kabinetsbeleid als doel de beeldvorming van oudere werknemers te verbeteren en onbenutte kwaliteiten op de voorgrond plaatsen. Zo is de landelijke regiegroep 'Grijs werkt' ingesteld om de cultuuromslag te bevorderen die nodig is om ouderen langer aan de slag te houden. "Er is een grote cultuuromslag nodig", zei voorzitter Ed Nijpels bij de start van de regiegroep in 2004. In februari 2006 heeft werkgeversvereniging AWWN in opdracht van de regiegroep onderzoek gedaan naar CAO-bepalingen rondom leeftijdsbewust beleid. In haar tussenrapportage 'Grijs werkt' concludeert de regiegroep dat in CAO's meer en betere afspraken gemaakt moeten worden over leeftijdsbewust beleid. Volgens de regiegroep is hiervoor in CAO's veel te weinig aandacht:

"Op het gebied van leeftijdsbewust beleid ademen zij [CAO's] een sfeer van pappen en nathouden: ouderen ontzien en de ergste ontsporingen van de loopbaan voorkomen" (tussenrapportage Regiegroep Grijs Werkt, 2005).

Gezien de urgentie van het vraagstuk en de kansen die er nu liggen - de stijgen-

de lijn in arbeidsparticipatie van oudere werknemers is onmiskenbaar ingezet - is nu het moment gekomen het arbeidsmarktbeleid voor oudere werknemers verder te intensiveren en te versnellen. Een belangrijke ingang hierbij is de employability van werknemers. Schuyt concludeert in zijn bijdrage aan de studie *De vergrijzing leeft*, dat er nauwelijks personeelsbeleid of een personeelstrategie is voor oudere werknemers. Schuyt citeert de arbeidssocioloog M. Schabracq die dat als volgt onder woorden brengt:

“Het leven begint bij 40, maar dan houdt het (human) resource management net op” (Schuyt, 2006, p. 293).

Bevorderen van de arbeidsparticipatie van (herintredende) vrouwen en oudere werknemers is al langer een belangrijke prioriteit van het kabinet. Belemmeringen die deze groepen tegenkomen in de transitie naar werken, verdienen ook in de toekomst de volle aandacht. Eén van de uitdagingen daarbij is om deze groepen beter te bereiken met het scholingsinstrumentarium. Employability is niet alleen het trefwoord voor werkenden, ook voor niet-werkenden is scholing van groot belang. Het biedt de onontbeerlijke bagage om de overstap naar de arbeidsmarkt te maken of om volwaardig aan de samenleving deel te nemen. Ook hier is het nuttig naar het buitenland te kijken. Bijvoorbeeld naar de Scandinavische landen, die veel uitgebreidere regelingen hebben voor *education leave* en *sabbatical leave*. Voor het intensiveren en versnellen van het arbeidsmarktbeleid voor oudere werknemers is een omslag in het denken nodig zoals ook al heeft plaatsgevonden binnen het sociale zekerheidstelsel (denk aan de wet SUWI en de WWB). Uitgangspunt moet zijn wat mensen kunnen, en niet wat mensen niet kunnen. In de discussie over HRM en employability dient de mate van mogelijke participatie van ouderen richtinggevend te zijn onder het motto ‘benut onbenut talent’.

4.4 Agenderen, appelleren en aanwakkeren: actielijnen

De scenariocommissies sporen ILC Zorg voor Later aan tot agenderen, appelleren en aanwakkeren. Zij hebben concrete voorstellen en actielijnen geformuleerd, die we hebben uitgewerkt in de volgende drie actielijnen:

De eerste actielijn richt zich vooral op het activeren van burgers, de tweede actielijn op de maatschappelijke ondernemers in de ouderenzorg en de derde actielijn op sociale partners en openbaar bestuur.

Actielijnen	Van ziekte naar gezondheid	Van afwachtend gedrag naar ondernemerschap	Van vroegpensioen naar arbeidsparticipatie en employability
1. Publiekscampagne	X		X
2. Dynamisering ouderenzorg	X	X	
3. Sociale partners	X		X

De eerste actielijn richt zich vooral op het activeren van burgers, de tweede actielijn op de maatschappelijke ondernemers in de ouderenzorg en de derde actielijn op sociale partners en openbaar bestuur.

Actielijn 1 Publiekscampagne

De scenariocommissies zijn van mening dat de visie van ILC Zorg voor Later via de media ook het grote publiek dient te bereiken. Via bijvoorbeeld een gedurfde publiekscampagne is de doelgroep directer te betrekken. In een dergelijke campagne vormt de voorbereiding van de burger op de moderne ouderdom en de omslag van ziekte naar gezondheid een belangrijk thema. We zijn door onze cultuur nu eenmaal niet voorbereid op het gegeven dat als we eenmaal 65 jaar geworden zijn, er een grote kans is dat er dan nog 35 jaar of meer achteraan volgen. Schirrmacher gebruikt hierbij het volgende beeld:

“We hebben steeds meer tijd en ruimte, maar we hebben er geen tekst of plaatjes bij. We zijn door onze cultuur niet voorbereid. Onze levensweg is een stuk langer geworden. We slaan een volgende hoek om en staan nog midden in het verkeer en het lawaai, maar dan doemt ineens een woestijn op en we weten niet meer wat we moeten. Onze voorgangers hebben geen begrippenapparaat meegekregen om met de ouderdom om te gaan. Een periode die heel lang duurt en waarin iedereen oud is. Er zijn geen films, boeken, gedichten, liederen en ideologieën of partijprogramma’s. Dat is nooit nodig geweest, want maar weinig mensen werden oud. Niemand maakt zich er druk over. Op dit terrein is niets gebeurd, er is niets gezaaid en er kan dus niet worden geoogst. Zelfs op cultureel gebied is er geen basis gelegd” (Schirrmacher, 2005, p. 88).

Een ander belangrijk onderwerp van een publiekscampagne is de arbeidsparticipatie en employability van ouderen. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat er nauwelijks bewijs te vinden is voor de aannames dat ‘oudere mensen slechter, ongeconcentreerder, inefficiënter of onbetrouwbaarder werken’ (Filipp & Mayer, 1999; Dekker & Stavenuiter, 2006). Door deze vooroordelen gaat veel sociaal, economisch en cultureel kapitaal verloren.

Onderzoek naar de invloed van leeftijd bij arbeidsbemiddeling laat zien, dat degenen die ouder zijn dan veertig significant slechter worden beoordeeld dan jongere kandidaten. Deze negatieve samenhang blijft aanwezig, ook na statistische controle van het opleidingsniveau van de kandidaten, de relevante beroepservaring en uitslagen van intelligentietests. Daarentegen zijn er weinig studies bekend die aantonen dat ouderen in het bedrijfsleven daadwerkelijk minder presteren. Waar dit toch het geval was, bleken ouderen de verschillen meestal met hun ervaring te kunnen compenseren (Filipp & Mayer, 1999; Dekker & Stavenuiter, 2006).

SIRE Publiekscampagne

Voor de publiekscampagne moderne ouderdom kan ILC Zorg voor Later SIRE benaderen. SIRE staat voor Stichting Ideële Reclame. SIRE is een onafhankelijke stichting die zich ten doel stelt onderwerpen, die voor de samenleving belangrijk zijn maar niet door andere partijen worden opgepakt, aan de orde te stellen en bespreekbaar te maken. SIRE doet dat door het maken van ideële, dus niet-com-

merciële campagnes.

SIRE is een initiatief van de communicatiebranche, dat in 1967 is gestart. Alle geledingen binnen de communicatiebranche zijn binnen de SIRE-organisatie vertegenwoordigd. SIRE heeft geen banden met de overheid of andere organisaties. In het bestuur zitten mensen uit alle geledingen van de Nederlandse communicatiewereld. De bestuursleden werken bij reclame-, PR- en onderzoekbureaus, zijn communicatiemedewerker bij adverteerders, of komen uit de kranten-, tijdschriften- of televisiewereld. Deze bestuursleden zijn niet zelf de makers van de campagne. Zij maken alleen een keuze uit de onderwerpen die voor een campagne in aanmerking komen.

Actielijn 2 Dynamisering ouderenzorg

ILC Zorg voor Later benadrukt het belang van hernieuwd maatschappelijk ondernemerschap in de ouderenzorg. Ook de ouderenzorg moet de omslag maken van ziekte naar gezondheid, anders ziet men de hele doelgroep van bemiddelde senioren over het hoofd. De ouderenzorg heeft wel duidelijk oog voor vragen van de zorgafhankelijke ouderen (80 jaar en ouder), maar niet voor de markt van vitale senioren (vanaf 55 jaar). Tijdens de eerste ronde van de scenariocommissies is in het bijzonder aandacht besteed aan de mogelijke rol die private partijen ('not for profit' en 'for profit') en de overheid (flankerend beleid) kunnen spelen bij de dynamisering van de ouderenzorg nieuwe stijl.

Zorgaanbieders

Volgens de scenariocommissies wordt het hoog tijd dat de zorgaanbieders uit hun (schuil)hoek komen en zich gaan opstellen als maatschappelijke ondernemers. Zij kunnen hierbij samen optrekken met partners in wonen (woningcorporaties en institutionele beleggers) die daar veel langer ervaring mee hebben. Men zal doelgroepen moeten identificeren (veelal gekoppeld aan inkomensgroepen) en vervolgens aandacht moeten hebben voor de individuele (latente) zorgvraag: probeer te kijken wat mensen beweegt. De instellingen in de gezondheidszorg zullen moeten leren om naar het voorbeeld van de woningcorporaties voor een deel op de publieke markt te opereren voor (niet bemiddelde) zorgafhankelijke ouderen, en voor een deel op de particuliere markt (bemiddelde zorgafhankelijke ouderen).

Private partijen

De scenariocommissies constateren dat er een enorme kenniskloof is tussen de vastgoedsector en de gezondheidszorg. De vastgoedsector heeft geen enkel beeld over de mogelijke opbrengsten van een marktgerichte instelling in de gezondheidszorg.

Men verwacht verder dat de liberalisering van de kapitaalmarkt de courantheid van het vastgoed van de instellingen tot een factor van belang maakt: "De vastgoedbeleggers zullen bij nieuwbouwplannen beoordelen of de gebouwen van de instelling op termijn verhandelbaar blijven. Deze ontwikkeling zal als neveneffect hebben dat de huidige 'niet transparantie' van het bedrijfsmatig functioneren van de instellingen in de gezondheidszorg zal verdwijnen".

Elco Brinkman, de voorzitter van Bouwend Nederland, spreekt in zijn Ten Geleide

van de publicatie *Nieuwe vormen van samenwerken in wonen, zorg en dienstverlening* de hoop uit dat er veel meer nieuwe coalities tussen marktpartijen en publieke instellingen gesloten worden:

“Nederland vergrijst”. Deze woorden zijn zo vaak te horen dat het soms lijkt alsof de betekenis ervan niet meer doordringt. Het moet meer zijn dan een kil feit. Een constatering die vraagt om actie. Het feit dat een steeds groter deel van onze bevolking uit senioren bestaat, is al enige jaren reden voor studies en discussies. Waar het nu om gaat is dat deze kennis wordt omgezet in daden. (...) Tot nu toe hebben woningcorporaties, de traditionele toegelaten AWBZ-zorginstellingen en gemeentelijke welzijnsorganisaties de seniorenmarkt gedomineerd. Het aanbod in de private sector blijft daarbij nog teveel achter. De combinatie wonen, zorg en dienstverlening verdient een prominenter plaats op de agenda van private aanbieders en er kunnen veel meer nieuwe coalities tussen marktpartijen en publieke instellingen worden gesloten”.

Gemeenten

De gemeente speelt op de beleidsterreinen van ouderen een coördinerende rol:

1. De gemeente beschikt over het WMO-geld en men verwacht dat zij in de toekomst verantwoordelijk wordt voor een sociaal vangnet als de WMO wordt samengevoegd met WIA en WBB.
2. Naast het WMO-geld heeft de gemeente als coördinerende instantie nog een andere belangrijke troef in handen: de ruimtelijke ordening en de beschikbaarstelling van grond.
3. De scenariocommissie ‘Financiering’ benadrukt het belang van een regionale markt: zowel qua voorzieningen als qua arbeidsmarkt en personeelsaanbod: “Het lokaal bestuur (territoriale decentralisatie) en de instellingen (functionele decentralisatie) dienen een lokale marktsituatie te creëren voor de ontwikkeling van flexibele arrangementen in de ouderenzorg”.

De scenariocommissies stellen dat de politiek (plaatselijke wethouders en raadsleden) initiatieven dienen te adopteren en niet het ambtelijk apparaat.

Interdepartementale taskforce ouderenzorg

ILC Zorg voor Later stimuleert de totstandkoming van een interdepartementale taskforce ouderenzorg vanuit de ministeries van Financiën, VWS, VROM en SZW. Op die manier is een actieve rol van ‘not for profit’ en ‘for profit’ private partijen (fondsen, investeerders, zorgverzekeraars) in de ontwikkeling van de ouderenzorg te bewerkstelligen. Ook kan de taskforce ondernemerschap van de instellingen in de gezondheidszorg stimuleren en een faciliterende rol van de overheid hierbij realiseren (zoals het opheffen van belemmerende regelgeving; fiscaal flankerend beleid; stimuleringsfonds).

Actielijn 3 Sociale partners

Zowel de overheid als sociale partners nemen verschillende initiatieven om de arbeidsparticipatie van oudere werknemers te verhogen. Ondanks alle goede bedoelingen blijven de maatregelen te vrijblijvend. ILC Zorg voor Later zou daarom het initiatief moeten nemen om een akkoord tot stand te brengen met hetzelfde

gewicht als het Akkoord van Wassenaar uit 1982. Dit akkoord werd gesloten tussen de overheid en de organisaties van werkgevers en werknemers, vertegenwoordigd in het overlegorgaan de Stichting van de Arbeid. De sociale partners werden het eens over meerjarige loonmatiging in ruil voor arbeidsduurverkorting. Het akkoord van Wassenaar is te beschouwen als een keerpunt ten goede in de ontwikkeling van de Nederlandse economie. Een breed gedragen akkoord gericht op een hoge arbeidsparticipatie van ouderen zal opnieuw een keerpunt zijn voor de Nederlandse economie.

Verhoog ambitieniveau

Vanuit de politiek is het verhogen van de arbeidsdeelname van oudere werknemers een belangrijke macrodoelstelling, maar de doelstelling van het kabinet in dezen is zeer bescheiden. Het kabinet streeft naar een netto arbeidsparticipatie van oudere werknemers (55-64 jaar) van 40 procent in 2007. In 2004 werd de beoogde doelstelling al nagenoeg gehaald (39,8 procent). Ook de EU stelt haar doelen laag. De EU heeft als ambitie dat in 2010 50 procent van de oudere werknemers (55-64 jaar) een baan heeft (in Zweden heeft nu al 70 procent van deze leeftijdscategorie een baan). De ambitie van het kabinet en sociale partners zou veel hoger kunnen liggen. Deze ambitie moet het uitgangspunt zijn van het akkoord.

Uitruil van tijd en kwaliteit

Het Akkoord van Wassenaar creëerde steun voor loonmatiging, zoals nu draagvlak nodig is voor langer werken. In het Akkoord van Wassenaar werd loonmatiging geruild tegen arbeidsduurverkorting. In het nieuwe akkoord zal tijd (bijvoorbeeld leeftijdsdagen en seniorenverlof) geruild kunnen worden voor employability van werknemers van veertig jaar en ouder. Uit recent onderzoek van de Nederlandse Gezinsraad en het Landelijk Bureau Leeftijd blijkt, dat veel werkgevers onvoldoende zijn voorbereid op de nieuwe eisen aan het personeelsbeleid (veroorzaakt door vergrijzing en het toenemend aantal tweeverdieners). Uit het onderzoek blijkt verder dat organisaties gemiddeld 5,5 procent van de bruto loonsom besteden aan levensfasebeleid, waarvan 59 procent wordt besteed aan flexibele uittreding en seniorenverlof. Niet alleen wordt dit beleid voor organisaties steeds duurder, maar ook is het moeilijk te handhaven met de Leeftijdswet, die ongefundeerd onderscheid naar leeftijd in het personeelsbeleid verbiedt. Het nieuwe personeelsbeleid zou juist beter gebruik moeten maken van de talenten van oudere werknemers.

Benut onbenut talent

Nederland heeft traditioneel een laag percentage werkende vrouwen. Hoewel dit aantal continu stijgt, hecht men ook (zeker als er kinderen zijn) aan zelf zorgen, en zijn er weinig Nederlandse ouders die de zorg voor kinderen volledig uitbesteden. Dit betekent dat vrouwen juist op oudere leeftijd nog volop open staan voor hernieuwde ambities op werkgebied. In de woorden van een 65-jarige vrouwelijke hoogleraar: "Ik wil nog helemaal niet stoppen, ik ben net begonnen". Uit het Sociaal Jaarverslag Rijk 2005 blijkt dat in de hogere loonschalen (schalen 15 en hoger) slechts 17,6 procent vrouwen werkzaam is. Ook hier valt dus nog een wereld te winnen.

Het nieuwe HRM-beleid zal ook rekening moeten houden met verschillen tussen

hoger en lager opgeleiden. Lager opgeleiden die van jongs af aan werken, staan anders tegenover participatie dan hoger opgeleiden. Het zal een uitdaging zijn om mensen die aan het eind van hun carrièrepad staan toch inzetbaar te houden, bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk en maatschappelijke inzet. Ook zouden sectoroverschrijdende maatregelen kunnen helpen, of het bevorderen van een tweede loopbaan.

Manifest

ILC Zorg voor Later stelt voor de sociale partners en het openbaar bestuur een manifest op. Dat manifest presenteert een vernieuwend concept van arbeidsparticipatie en employability.

Het biedt ook een antwoord op de kritiek op de huidige manier van denken over oplossingen van het ouderenvraagstuk. Men zou het te eenzijdig zoeken in generieke maatregelen, zoals het verhogen van de pensioengerechtigde leeftijd voor iedereen. Gegeven de diversiteit van ouderen betreft ILC Zorg voor Later in de discussie over oplossingsrichtingen ook vormen van flexibilisering: bijvoorbeeld niet verplicht met pensioen worden gestuurd, maar wel het recht hebben om met pensioen te gaan. Voor de vakbeweging zal het inleveren van leeftijdsdagen en seniorenverlof acceptabel worden als dit wordt uitgeruild tegen een serieuze investering in de employability van werknemers van boven de veertig jaar. Het doel van het manifest is dat werkgevers en werknemers op een innovatieve manier investeren in de kwaliteiten van werknemers, rekening houdend met diversiteit. Dit kan betekenen scholing en educatie, maar ook vrijwilligerswerk, maatschappelijke inzet, of juist een tweede of hernieuwde carrière.

4.5 Besluit

De scenariocommissies hebben een ambitieuze toekomstagenda opgesteld met drie concrete actielijnen. De voorstellen richten zich op het publiek, de markt en de overheid.

De actielijnen vragen van de overheid ten minste om afstemming tussen de beleidsvelden wonen, financiën, sociale zaken, welzijn en gezondheid. Het Verwey-Jonker Instituut pleit daarom - in navolging van de Themacommissie Ouderenbeleid - voor het instellen van één minister of staatssecretaris voor ouderenvraagstukken. Want, zo is de verwachting: met een verantwoordelijke bewindspersoon krijgt een geïntegreerd ouderenbeleid pas vorm. De minister of staatssecretaris zou voorzitter kunnen zijn van een onderraad van vakministers op het brede terrein van ouderenvraagstukken (Financiën, VWS, VROM, SZW). Daarnaast is coördinatie vereist voor het afstemmen van beleid (centraal en decentraal, publiek en privaat, overheid en sociale partners, overheid en burgers).

Tot slot geeft het Verwey-Jonker Instituut ILC Zorg voor Later in overweging om naar het voorbeeld van 'Kinderen in Tel' (zie inzet) een instrument van data-based advocacy te laten ontwikkelen. Deze methode is bij uitstek geschikt om een dialoog op gang te brengen tussen belangenbehartigingsorganisaties en beleidsma-

kers. Een dergelijk instrument (Generatie op Komst) kan bovendien helpen bij een discussie over de implementatie van het brede ‘verhaal’ van ILC Zorg voor Later in Nederlandse gemeenten.

Kinderen in Tel

‘Kinderen in Tel’ bestaat uit een databoek met alle cijfers van alle gemeenten, een draai-schijf met daarop de scores van de 50 minst scorende gemeenten en een brochure. Deze brochure, met actiepunten voor een beter lokaal jeugdbeleid, is na de gemeenteraadsverkiezingen 2006 verzonden als handreiking aan de gekozen gemeenteraadsleden. ‘Kinderen in Tel’ is de Nederlandse versie van ‘Kids Count’, een al langere tijd lopend project in de Verenigde Staten waarbij gelijksoortige vergelijkingen van de Amerikaanse staten worden gepresenteerd. Het is de bedoeling om periodiek de rangorde van de 458 gemeenten opnieuw uit te brengen. Dan wordt zichtbaar welke gemeenten een beter jeugdbeleid zijn gaan voeren en welke achterblijven.

Zorg nú voor later

We worden gemiddeld steeds ouder. We blijven ook steeds langer gezond. Tot het 75ste levensjaar is het aantal mensen met een ernstige beperking relatief gering. Deze omstandigheden vormen bovendien een trend die zich de komende generaties versterkt doorzet. Elk jaar stijgt de levensverwachting van een Europeaan met drie maanden. Nu al zijn 100-jarigen geen bijzonderheid meer.

ILC Zorg voor Later is een in 2004 opgerichte beweging die mensen bewust wil maken dat invloed op de invulling van hun eigen 'later', nú aandacht vergt. De drie uitgangspunten van de stichting zijn: eigen initiatief en ondernemerschap, zingeving in de derde levensfase en het tijdig regelen van zorg, voor als die later nodig is. Voor ILC Zorg voor Later liggen er nu drie ambitieuze voorstellen om de moderne ouderdom op een vernieuwende wijze te agenderen. Daarvan is het draagvlak getest en sterk genoeg bevonden.

1. Publiekscampagne
2. Taskforce 'modernisering ouderenzorg'
3. Manifest arbeidsparticipatie en employability

Publiekscampagne 'zilveren generatie op komst'

De levensverwachtingsrevolutie vereist een cultuuromslag. We moeten voorbereid zijn op het gegeven dat als we eenmaal 65 jaar geworden zijn, er een grote kans is dat daar dan nog 35 jaar - of meer - op volgen. De langere levensweg is sociaal en cultureel nog grotendeels 'terra incognita'. De eerste initiatieven voor een andere benadering van het anders ouder worden, dienen zich al aan.

NIZW, CIVIQ en X-S2 hebben in 2006 het samenwerkingsproject 'zilveren kracht' opgezet om mensen met levenservaring te mobiliseren: "Zo lang mogelijk je kennis, kunde en levenservaring inzetten. Dat is de beste manier om gezond en vitaal ouder te worden. Ook de samenleving profiteert als senioren hun talenten blijven inzetten." Zij hebben een informatiebrochure 'zilveren kracht' uitgebracht met als speerpunten: oudere werknemers op weg naar een nieuwe levensfase; nieuwe burgerinitiatieven van senioren; vernieuwing in vergrijsde vrijwilligersorganisaties; actief ouder worden in een uitnodigende woonomgeving.

Het voorstel voor een **SIRE publiekscampagne ‘zilveren generatie op komst’** sluit aan op dit soort initiatieven. De visie van ILC Zorg voor Later kan zo landen in een voedzame bodem: er is brede belangstelling voor de voorbereiding van burgers op moderne ouderdom en het thema van arbeidsparticipatie en employability.

Taskforce ‘modernisering ouderenzorg’

ILC Zorg voor Later richt zich op de ‘zilveren generatie op komst’ en neemt initiatieven om de “gestolde verhoudingen en werkwijzen in de ouderzorg te doorbreken”. Voorbeelden van belangwekkende initiatieven die ILC Zorg voor Later voor ogen heeft zijn ‘Kopersgroepen in de ouderenzorg’ en het ‘Palisium concept’.

Een kopersgroep is een groep zorgvragers die in gemeenschappelijk verband en met ‘eigen’ financiële middelen, die zij zelf beheren, zorg inkoop en arrangeert. Goudriaan et al. (2004) onderscheiden drie soorten kopersgroepen in de ouderenzorg:

- 1. Organisatie door de klant zelf (zorg in eigen beheer): op kleinschalig niveau verenigt een groep budgethouders zich die met elkaar wil wonen; men koopt met elkaar een aanbod op de markt in.*
- 2. Organisatie namens de klant door medeklanten (eigen bemiddelingsorganisatie): op lokaal of landelijk niveau verenigt zich een groep budgethouders tot een organisatie of keten van budgethouders. Deze zorgt ervoor dat de leden van de organisatie een in overeenstemming met hun wensen, verantwoord aanbod geleverd krijgen.*
- 3. Een eigen aanbiedersorganisatie van en door cliënten: op lokaal of landelijk niveau heeft een groep budgethouders zich verenigd en voor zichzelf en voor anderen een organisatie opgericht, die voor budgethouders een verantwoord en door hen gestuurd aanbod levert. Het betreft een organisatie, opgericht en gestuurd door cliënten zelf, die zelf als aanbieder optreedt en als aanbieder diensten levert aan PGB-houders.*

Uit een omnibusonderzoek van TNS NIPO (Lems, 2004) blijkt dat 45-60 jarigen geringe kennis hebben over kopersgroepen. Er is echter wel draagvlak (48% heeft interesse in kopersgroepen) en men staat er positief tegenover.

Het Palisium concept biedt comfortabel wonen en zorg voor senioren: ruime woningen met allure, voorzien van technosnuffjes. En er is altijd een care manager paraat voor extramurale zorg en ‘service op maat’. Sinds mei 2002 participeren Bouwfonds en de woningcorporatie Woonzorg Nederland met elk 40 procent in Palisium. Elke koper neemt deel in een zogeheten Private Care Fonds, eigenlijk niets meer dan een soort spaarpot waarin iedereen individueel geld stopt. Het geld staat gewoon op de bank, en de bewoner krijgt er rente over. Wie echter onverhoopt een operatie moet ondergaan en volgens de AWBZ een indicatie voor twee dagen thuiszorg in de week krijgt, kan via het fonds extra zorg kopen. Het is een persoonsgebonden budget. Het eerste Palisium project is in 2005 gereed geko-

men in Eerbeek. De verkoop van Palisium appartementen in Beilen is ook in 2005 gestart. Palisiumprojecten zijn ook in andere steden in voorbereiding, bijvoorbeeld in Eindhoven, Groningen, Bloemendaal en Venlo.

Vertrekkend vanuit het burgerschapscenario in de ouderenzorg kan ILC Zorg voor Later een stimulans geven aan bestaande en nieuwe initiatieven. Dit kan onder meer via het initiëren van een **interdepartementale taskforce modernisering ouderenzorg** vanuit de ministeries van Financiën, VWS, VROM en SZW. Deze taskforce richt zich op het bewerkstelligen van een actieve bijdrage vanuit private partijen, zowel 'not for profit' als 'for profit' (fondsen, investeerders, zorgverzekeraars). Een andere taak van de taskforce is het stimuleren van ondernemerschap van de instellingen in de gezondheidszorg en het realiseren van een faciliterende rol van de overheid (opheffen van belemmerende regelgeving; fiscaal flankerend beleid; stimuleringsfonds).

Manifest Sociale Partners 'arbeidsparticipatie & employability ouderen'

Met de langere levensverwachting krijgt de 'zilveren generatie op komst' te maken met het vraagstuk van zingeving ('tweede adolescentie'). Voor een deel zal die zingeving gezocht en gevonden worden in vrijetijdsbesteding en vrijwilligerswerk, maar ook in een tweede arbeidscarrière.

Knipscheer (2006) heeft het initiatief genomen tot een experiment getiteld 'De derde leeftijd in de institutionele ouderenzorg'. Het voorstel houdt in om een verzorgings- en verpleeghuis vanaf half elf 's ochtends te laten 'runnen' door werknemers van tussen de vijftig en de zeventig jaar. Voor oudere werknemers biedt dit mogelijkheden in een nieuwe sector aan de slag te gaan en een alternatief voor langer werken in de huidige (wellicht te zware) functie. De nieuwe functie kan parttime worden verricht en biedt een optie voor een tweede carrière. Het mes snijdt aan twee kanten, want het verzorgings- en verpleeghuis krijgt werknemers die op grond van hun levenservaring en persoonlijke motivatie een aantrekkelijk leefklimaat creëren voor de bewoners. Ook zijn ze minder bezig met carrière maken en meer gericht op een baan die voldoening biedt.

De brochure van Zilveren Kracht bevat een aantal voorbeelden van dergelijke vernieuwende projecten:

- *Senioren maken school: in samenwerking met de Stichting Welzijn Ouderen schakelt basisschool de Reigershölft in Almelo ouderen boven de 60 in bij het onderwijs voor assistent-werkzaamheden. Een seniorenteam verbindt zich aan de school en ondersteunt kinderen die extra zorg nodig hebben bij het lezen.*
- *Samen verder: de stichting Samen Verder wordt in zijn geheel gerund door senioren. Het doel van de stichting is het bevorderen van contacten van ouderen en gehandicapten met hun omgeving. Daartoe heeft de stichting een aantal projecten opgezet, zoals een kringloopwinkel, een vervoersdienst en een luisterlijn voor ouderen.*
- *Verrijkt doorwerken: Verrijkt doorwerken is een nieuw type werkarrangement ontwikkeld door Viatore, waarmee bedrijven hun medewerkers in staat stellen om hun loopbaan te 'herijken en te verrijken'. Dat gebeurt via een maatschap-*

pelijke detachering die gezamenlijk wordt overeengekomen door het bedrijf, de medewerker en een maatschappelijke organisatie.

Zowel de overheid als sociale partners hebben verschillende initiatieven ontwikkeld om de arbeidsparticipatie van oudere werknemers te verhogen. Ondanks alle goede bedoelingen blijven de maatregelen te vrijblijvend. ILC Zorg voor Later kan via haar bestuurlijk netwerk werkgevers en werknemers in beweging zien te krijgen via een ***manifest met een vernieuwend concept van arbeidsparticipatie en employability***. Dit manifest kan de basis vormen van een akkoord met hetzelfde gewicht als het Akkoord van Wassenaar uit 1982. Dit akkoord werd gesloten tussen de overheid en de organisaties van werkgevers en werknemers, vertegenwoordigd in het overlegorgaan Stichting van de Arbeid. De sociale partners werden het eens over meerjarige loonmatiging in ruil voor arbeidsduurverkorting. Het akkoord van Wassenaar wordt beschouwd als een keerpunt ten goede in de ontwikkeling van de Nederlandse economie. Een akkoord dat dit keer een hoge arbeidsparticipatie van ouderen als thema heeft, zal opnieuw een keerpunt zijn voor de Nederlandse economie.

Literatuurlijst

- Adams, F. et al., (2005). *Werkt grijs door? Nulmeting houding en gedrag onder de potentiële beroepsbevolking en werkgevers ten aanzien van de arbeidsparticipatie van ouderen*. Rotterdam: Ecorys Nederland BV.
- Baars, J. (2006). *Het nieuwe ouder worden. Paradoxen en perspectieven van leven in de tijd*. Amsterdam: Humanistics University Press.
- Becker, H. (1992). *Generaties en hun kansen*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Boekholdt, M. (2004). Ouderenzorg: uitkeren of maatschappelijk ondernemen. *ZM Magazine* 12.
- Boekholdt, M. (2004b). *Ruimte om te kiezen*. Manifest Beweging Zorg voor Later. Soesterberg: Zorg voor Later.
- Boekholdt, M. (2006). Burgerschap, voorzorg en verandering. In: *Van nazorg naar voorzorg. Anticiperen op demografische verandering*. Verslag van de Tweede Jan Brouwer Conferentie. Haarlem: Koninklijke Hollandse Maatschappij der Wetenschappen.
- Brink, D. van den, & Heemskerk, F. ed. (2006). *De vergrijzing leeft. Kansen en keuzen in een verouderende samenleving*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Civiq (2004). *Grip op de vergrijzing, een nieuwe kijk op vergrijzing en vrijwilligerswerk*. Utrecht: Civiq.
- College voor Zorgverzekeringen (2004). *Toekomst AWBZ*. Diemen: College voor Zorgverzekeringen.
- College voor Zorgverzekeringen (2005). *Zorg en participatie gegarandeerd*. Diemen: College voor Zorgverzekeringen.
- Dalen, H. van, & Henkens, K. (2003). De dubbele moraal rond langer werken. *Economisch Statistische Berichten*, 514-516.

- Dekker, F., & Stavenuiter, M.M.J. (2006). *Geen talent onbenut. Arbeidsmarktloopbanen in de grafische sector*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Ewijk, E.A. van (2006). *Ageing and the Sustainability of Dutch Public Finances*. Den Haag: CPB.
- Geest, L. van der (2005). *Blijvende zorg. Economische aspecten van langdurige ouderenzorg*. Zoetermeer: RVZ.
- Gezondheidsraad (2005). *Vergrijzen met ambitie*. Publicatie nr. 2005/06. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Goudriaan, G., Heydelberg, E., & Rietveld, S. (2004). Vraagsturing door kopersgroepen. In: *Handboek Zorg Thuis*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Jacobs, B. (2006). De politieke economie van de vergrijzing en het conflict tussen de generaties. In: Brink, D. van den, & F. Heemskerk, ed. *De vergrijzing leeft. Kansen en keuzen in een verouderende samenleving*. (pp.13-47). Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Knipscheer, K. (2005). *De uitdaging van de tweede adolescentie*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Kremer, M. (2005). Sociale zekerheid. De spanning tussen vrijheid, gelijkheid en solidariteit. In: Hurenkamp, M. & Kremer, M. ed. *Vrijheid verplicht. Over tevredenheid en de grenzen van keuzevrijheid*. Jaarboek TSS, Tijdschrift voor sociale vraagstukken. Amsterdam: Van Gennep.
- Kullberg, J. (2005). *Ouderen van nu en van de toekomst. Hun financiële spankracht, zorgbehoefte en woonwensen*. Achtergrondstudie bij het advies 'Oude bomen? Oude bomen moet je niet verplanten. Advies over ouderenbeleid en wonen' van de Vrom-raad. Werkdocument 113. Den Haag: SCP.
- Kuné, J.B. ed. (2001). *Studies naar lang leven en pensioenvoorzieningen*. Den Haag: Stichting Pensioenwetenschap.
- Laslett, P. (1993). *A fresh map of life: The emergence of the third age*. Cambridge (USA): Harvard University Press.
- Lems, S. (2004). *'Kopersgroepen' in de gezondheidszorg*. Amsterdam: tns-nipo.
- Leijnse, F. e.a. (2002). *Anders denken over zekerheid: levenslopen, risico en verantwoordelijkheid*. Den Haag: Ministerie SZW.
- Ministerie SZW (2002). *Verkenning Levensloop. Algemeen deel*. Den Haag: Ministerie SZW.

- Ministerie VWS (2005). *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing*. Den Haag: Ministerie VWS.
- Nederland, T., Raijer, C., & Stavenuiter, M.M.J. (2005). *65-plussers in de min. Leven op en onder het minimum met een gekorte AOW-uitkering*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Oeppen, J., & Vaupel, J. (2002). Broken Limits to life expectancy. In: *Science*, 296, 1029-1031.
- Overbeek, R. van, & Schippers, A. (2004). *Ouder worden we allemaal, Trendstudies en toekomstdebatten over vergrijzing in Nederland*. Utrecht: NIZW.
- Penninx, K., & Overbeek, R. van (2004). *Faciliterend ouderenbeleid: ruimte maken voor ondernemend ouder worden. Een toekomstbeeld voor het Nederlandse ouderenbeleid 2000-2020*. Utrecht: NIZW.
- Praag, B. van (2006). Is een Nederlandse bevolkingspolitiek noodzakelijk?. In: Brink, D. van den & Heemskerk, F. ed. *De vergrijzing leeft. Kansen en keuzen in een verouderende samenleving*. (pp. 270-289). Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Regiegroep Grijs werkt (2005). *Gelukkig is het wiel al uitgevonden. Tussenrapportage Regiegroep Grijs Werkt*. Den Haag: Regiegroep Grijs werkt.
- Riley, M.A., Kahn, R.L., & Foner, A., Eds (1994). *Age and Structural Lag: Society's Failure to Provide Meaningful Opportunities in Work, Family, and Leisure*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- RMO (2004). *Mogen ouderen ook meedoen*. Advies 33. Den Haag: RMO.
- RVZ (2005) *Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg*. Den Haag: RVZ.
- RVZ (2006). *Management van vastgoed in de zorgsector*. Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Zoetermeer: RVZ.
- Schellingerhout, R. ed. (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: SCP.
- Schirmmacher, F. (2005). *Het Methusalemcomplot*. Amsterdam: Byblos.
- Schuyt, K. (2006). Een frisse kijk op vergrijzing. In: Brink, D. van den, & Heemskerk, F. ed. *De vergrijzing leeft. Kansen en keuzen in een verouderende samenleving*. (pp.289-299). Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- SCP (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004*. Den Haag: SCP.

SCP (2006). *Rapportage ouderen. Veranderingen in de leefsituatie en levensloop*. Den Haag: SCP.

SER (2005). *Van alle leeftijden. Een toekomstgericht ouderenbeleid op het terrein van werk, inkomen, pensioenen en zorg*. Advies uitgebracht aan de voorzitter van de Tweede Kamer Publicatienr. 2. Den Haag: SER.

Theeuwes, J.J.M. (1998). *De economie van het eendjes voeren*. Oratie Universiteit van Amsterdam. Amsterdam: Vossiuspers AUP.

Tielen, G., & Dortland, B. (2006). *Van nazorg naar voorzorg. Anticiperen op demografische verandering*. Verslag van de Tweede Jan Brouwer Conferentie. Haarlem: Koninklijke Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen.

Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 29549, nr. 5. Rapport Themacommissie Ouderenbeleid.

VNG (2005). *Gemeenten voor Wonen, Zorg en Welzijn*. Den Haag: VNG.

Vrom-raad (2005). *Oude bomen moet je niet verplanten. Advies over ouderenbeleid en wonen*. Gericht aan de Themacommissie Ouderenbeleid van de Tweede Kamer. Advies 046, 10 maart 2005.

Weening, H. e.a. (2005). *Nieuwe vormen van samenwerken in wonen, zorg en dienstverlening*. Delft: Eburon.

Weiss, R.S., & Bass, S.A. eds (1991). *Challenges of the third age. Meaning and purpose in later life*. Oxford: Oxford University Press.

Bijlage 1

Deelnemers bijeenkomsten scenariocommissies

Dhr. J. Allegro	Oud-directeur TNO Arbeid, lid SER-commissie Arbeidsomstandigheden
Mw. R. van Amelsfort	Bouwbureau SIR-55, Eindhoven
Dhr. H. Bakkerode	Ministerie VWS, Den Haag
Mw. B. Bastiaanssen	Portaal Woningcorporatie
Dhr. M. Boekholdt	Bestuurder Zonnehuisgroep & secretaris ILC Zorg voor later
Mw. A. Dieleman	ILC Zorg voor later
Dhr. A. van Elzaker	Publicarea, Amsterdam
Dhr. W. Groot	Deloitte Consultance, Utrecht
Dhr. D.P. Heule	Interpolis Vastgoed, Zoetermeer
Dhr. A.H. de Jong	Gerrichhauzen en Partners, Dordrecht
Dhr. T.J.M. de Jong	Stichting Het R.C. Maagdenhuis
Mw. T. van den Klinkenberg	Oud-directeur Forum
Dhr. H. Muller, voorzitter NPOE	Oud-bestuurder FNV
Mw. F.M. de Pater	Stichting RCOAK
Dhr. B. van Praag	Hoogleraar UVA toegepaste economie
Mw. J. Sap	Bureau Leef tijd, Utrecht
Dhr. S. Schüller	ABP, Schiphol
Dhr. F. Sevenheck	STEC Groep, Nijmegen
Dhr. E. Sinnema	Deloitte Consultance, Utrecht
Dhr. K.W. Sluyterman van Loo	Stichting Sluyterman van Loo
Dhr. B. Steenkamp	Bestuurslid NPOE
Mw. D. Swart	ILC Zorg voor later
Dhr. G. Tielen	Demin, Den Haag
Dhr. M. van Veen	Voorzitter Jan Brouwer fonds, penningmeester ILC Zorg voor later
Dhr. C.W.H. Voorham	Palisium, Bilthoven
Dhr. P. Vos	RvZ, Zoetermeer
Mw. M. Waarts	Woningstichting De Key, Amsterdam
Mw. H. Willemse	Directeur adviesbureau Publicarea
Dhr. E.S. Bosma	Stichting Sluyterman van Loo

Bijlage 2

Lijst met gebruikte afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AOW	Algemene Ouderdomswet
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPB	Centraal Planbureau
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HRM	Human Research Management
IBO	Interdepartementale Beleidsonderzoek
PGB	Persoonsgebonden Budget
PPS	Publiek Private Samenwerking
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SIRE	Stichting Ideële Reclame
SUWI	Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZVW	Zorgverzekeringswet
ILC	International Longevity Centre

