

# HET SUCCES VAN DE VERGRIJZING

EEN VISIE OP DE TOEKOMST VAN WERK,  
ZORG, WONEN EN VOORZIENINGEN

HET DEN HAAG CENTRUM VOOR STRATEGISCHE STUDIES  
EN TNO





**TNO**

**STRATEGY  
& CHANGE**

HET SUCCES VAN DE VERGRIJZING  
HET DEN HAAG CENTRUM VOOR STRATEGISCHE STUDIES (HCSS)  
EN TNO

RAPPORT N° 2011•09  
ISBN/EAN: 978-94-91040-59-7

Auteurs: Astrid Chorus, Govert Gijsbers, Willeke van Staalduinen  
en Cees Wevers

© 2011 Het Den Haag Centrum voor Strategische Studies en TNO behouden zich alle rechten voor. Geen enkel onderdeel van dit rapport mag gereproduceerd of gepubliceerd worden in welke vorm dan ook, in print, microfilm, fotografie, of op enig andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HCSS of TNO. De rechten van alle foto's zijn voorbehouden aan hun respectievelijke eigenaars.

Grafisch ontwerp: Studio Maartje de Sonnaville, Den Haag  
Drukwerk: De Swart, Den Haag

**HCSS, LANGE VOORHOUT 16, 2514 EE DEN HAAG**  
**T: +31 (0)70-3184840 E: [INFO@HCSS.NL](mailto:INFO@HCSS.NL)**  
**W: [STRATEGYANDCHANGE.NL](http://STRATEGYANDCHANGE.NL)**

# HET SUCCES VAN DE VERGRIJZING

EEN VISIE OP DE TOEKOMST VAN WERK,  
ZORG, WONEN EN VOORZIENINGEN

HET DEN HAAG CENTRUM VOOR STRATEGISCHE STUDIES  
EN TNO



**TNO**

STRATEGY  
& CHANGE

Het TNO en HCSS programma STRATEGY & CHANGE analyseert mondiale trends die onze veiligheid, welvaart en welzijn onder druk zetten.

Een samenhangende visie op de toekomst is noodzakelijk. Versterking van het innovatievermogen om te anticiperen op nieuwe uitdagingen is cruciaal.

STRATEGY & CHANGE helpt de agenda en de prioriteiten van en voor Nederland te bepalen.

# INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	7
<b>1 VERGRIJZING ALS UITDAGING</b>	<b>9</b>
1.1 Demografische ontwikkelingen	12
1.2 Vergrijzing en innovatie in internationaal perspectief	17
<b>2 VERGRIJZING, OVERHEIDSFINANCIËN EN COLLECTIEVE VOORZIENINGEN</b>	<b>23</b>
2.1 Overheidsfinanciën	23
2.2 AOW en pensioenen	24
2.3 Zorg en zorgkosten	27
<b>3 ARBEIDSMARKT EN VERGRIJZING</b>	<b>31</b>
3.1 Waarom aandacht voor de arbeidsmarkt?	31
3.2 Aanbodzijde arbeidsmarkt	32
3.3 Vraagzijde	38
3.4 Game changers	40
<b>4 GEZONDHEID EN GEZONDHEIDSZORG</b>	<b>43</b>
4.1 Gezondheid en gedrag, ziekte en zorg	43
4.2 Chronische- en acute aandoeningen	44
4.3 Determinanten van gezondheid en ziekte	45
4.4 Gezondheidszorg	48
4.5 Game changers	51
<b>5 WONEN EN VERGRIJZING</b>	<b>53</b>
5.1 Waarom aandacht voor wonen?	53
5.2 Wonen en de demografie	54
5.3 Aanbod	55
5.4 Vraag	57
5.5 Game changers	60
<b>6 VERGRIJZING EN INNOVATIE</b>	<b>61</b>
<b>7 CONCLUSIES</b>	<b>69</b>
<b>GERAADPLEEGDE LITERATUUR</b>	<b>73</b>

## VOORWOORD

Vergrijzing is een verandering zonder historisch precedent die gepaard gaat met grote maatschappelijke veranderingen, dus met onzekerheden. Hoe te anticiperen op dergelijke onzekerheden is een belangrijke vraag voor onderzoekers en beleidsmakers. In het kader van het gezamenlijke programma *Strategy and Change* hebben TNO en het Haags Centrum voor Strategische Studies (HCSS) onderzocht wat vergrijzing betekent voor de samenleving en hoe beleid en innovatie kunnen bijdragen aan het verkleinen van de onzekerheden. Deze studie belicht een aantal dimensies die samenhangen met vergrijzing: de toekomst van de arbeidsmarkt, de woningmarkt, de zorg en de sociale voorzieningen. Het laat zien dat technologische en sociale innovaties een belangrijke bijdrage kunnen en moeten leveren aan het vergrijzingsbestendig maken van onze economie en samenleving. Daarnaast biedt een groeiende markt van oudere consumenten allerlei kansen voor innovatieve ondernemers.

Het project 'Omgaan met Vergrijzing', een onderdeel van het thema *Economy and Society* van het programma *Strategy and Change*, heeft in de voorbereiding van deze publicatie een aantal bijeenkomsten georganiseerd met vertegenwoordigers uit de wereld van beleid, bedrijfsleven en onderzoek. We danken de deelnemers aan deze inspirerende discussiebijeenkomsten bij HCSS in Den Haag voor hun bijdragen. In het kader van dit project werd in samenwerking met de faculteit Techniek, Bestuur en Management van de TU Delft een systeem-dynamisch model ontwikkeld over vergrijzing. We danken dr. Erik Pruyt van de Sectie Beleidsanalyse en Tom Logtens die in het kader van zijn Masterstudie belangrijke bijdragen leverden. Voor hun gedetailleerde commentaar op eerdere versies van dit document zijn wij de volgende personen in het bijzonder zeer erkentelijk: dr. Nico van Meeteren, prof. dr. Paulien Bongers en dr. Niek Snoeij, allen van TNO en drs. Erik Frinking van HCSS. Steven Adolfs (consultant), Eline Chivot

(HCSS) en Sander van Oort (TNO) zijn we erkentelijk voor hun bijdragen aan de delen over vergrijzing en innovatie.

Met deze studie hopen TNO en HCSS een bijdrage te leveren aan de discussie over dit onderwerp dat van groot belang is voor de toekomst van Nederlandse economie en samenleving.

Prof. dr. Rob de Wijk, directeur HCSS

# 1 VERGRIJZING ALS UITDAGING

Door toegenomen welvaart en betere gezondheidszorg worden steeds meer mensen steeds ouder, zodat wel van 'dubbele vergrijzing' wordt gesproken. Dat mensen in goede gezondheid ouder worden is een groot goed en een succes van de economische en maatschappelijke ontwikkeling in de afgelopen eeuw. Omdat het bij vergrijzing ook om een zeer grote groep gaat (de babyboom generatie), die gevolgd wordt door veel kleinere groepen post-babyboomers, zorgt vergrijzing voor een reeks uitdagingen voor de toekomst. Vergrijzing wordt door velen vooral gezien als een maatschappelijk probleem, met name omdat de verhouding tussen economisch actieven (de leeftijdscategorie van 20-65 jaar) en de niet-actieven (jongeren en ouderen) sterk verandert. De verhouding van het aantal mensen boven de 65 en het aantal mensen in de werkzame leeftijd 20-65 jaar verschuift van 1 op 4, naar 1 op 2. Deze verandering leidt tot vragen over de houdbaarheid van de overheidsfinanciën, pensioenen, over tekorten op de arbeidsmarkt (handen aan het bed) exploderende zorgkosten en problemen op de woningmarkt. Onderzoek toont echter aan dat niet al deze problemen zonder meer zijn toe te schrijven aan de vergrijzing. Zo lijkt het dat tekorten op de arbeidsmarkt meer kwalitatief en sectorspecifiek zullen zijn dan generiek, waarbij achterblijvende productiviteitsverhoging door onvoldoende investeringen in menselijk kapitaal een grote rol spelen. Ook de sinds 2000 sterk oplopende zorgkosten zijn maar voor een deel aan de vergrijzing te wijten. Vooral de toegenomen medische mogelijkheden en de maatschappelijke vraag om daarvan gebruik te maken zijn hier debet aan.

De gevolgen van de vergrijzing vormen om verschillende redenen een complex vraagstuk. Ten eerste is het een onbekend probleem: de mensheid heeft nog niet eerder een dergelijke demografische transitie meegemaakt. Bovendien weten we niet hoe vergrijzing zich in de toekomst zal ontwikkelen omdat de levensverwachting nog steeds toeneemt; de snelheid waarmee dat gebeurt is overigens onzeker. Doordat de getalsverhoudingen tus-



sen de generaties veranderen, zal ook het huidige 'drie-fasen model' waarbij jeugd exclusief voor leren, volwassenheid voor werk en ouderdom voor pensioen is, aangepast dienen te worden. Er is behoefte aan een nieuwe definitie van wat oud is, waarbij mogelijkheden en participatie centraal staan.

Ten tweede vindt vergrijzing plaats in een sterk veranderende internationale context. Terwijl Europa en Japan (en binnenkort ook China) nu al te maken hebben met de gevolgen van de vergrijzing, hebben andere landen als de VS, India en (meer dichtbij) landen in Noord-Afrika nog een veel jongere bevolking. Globalisering biedt ook nieuwe mogelijkheden (leren van andere landen, diensten op afstand, migratie). Anderzijds noopt de financiële crisis in Europa tot het versneld nemen van maatregelen om de traditionele verzorgingsstaat om te bouwen en een model te ontwikkelen waarin ouderen veel langer economisch en sociaal actief zijn.

Ten derde is vergrijzing niet alleen een vraagstuk van ouderen, maar van de hele samenleving. Daarbij moeten verschillende leeftijdsfasen (jeugd, volwassenheid en ouderdom) in onderlinge samenhang bekeken worden (Leopoldina 2010). De 'grijze druk' betekent ook een 'druk op jong' (Kennisland 2010), reden waarom de Europese Commissie vergrijzing nadrukkelijk koppelt aan de solidariteit tussen generaties.

Een vierde reden voor de complexiteit van vergrijzing is dat we te maken hebben met verschillende sociaaleconomische en politieke deeltherreinen: vergrijzing roept vragen op over pensioenen, overheidsfinanciën, arbeidsmarkt, gezondheid en huisvesting, waarbij het lastig is al deze aspecten in hun onderlinge samenhang te overzien. Een voorbeeld daarvan is de vermogenspositie van ouderen die voor een flink deel wordt bepaald door de waarde van de woningvoorraad. Wat gebeurt daarmee als deze waarde daalt – zoals nu al het geval is – en bovendien in de krimpregio's in Nederland er een overschot aan woningen ontstaat?

En tenslotte verandert vergrijzing in de loop der tijd: in de komende decenia zien we eerst een sterk toenemende veroudering van de bevolking. Vanaf 2037 zien we in Nederland weer een lichte en geleidelijke vergroening. Deze zal het eerst merkbaar zijn op de arbeidsmarkt, terwijl de zorg voor oudere ouderen nog zeker tot 2050 een issue blijft. Maar omdat de

geboortecijfers naar verwachting laag blijven en de bevolking niet meer groeit blijft het aandeel ouderen in de samenleving hoog.

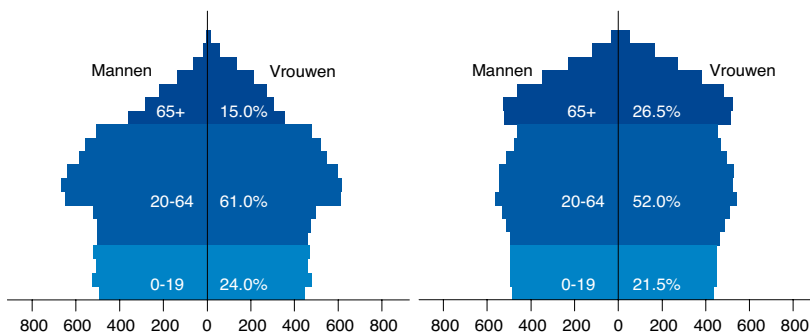
Hoewel vergrijzing breed als een probleem wordt gezien, kiezen we hier een ander perspectief: een benadering die uitgaat van kansen en mogelijkheden, zowel op individueel niveau als op dat van economie en maatschappij. We sluiten ons wat dat betreft aan bij een recent rapport van de Britse denktank DEMOS, dat op basis van de ervaringen van ouderen concludeert: 'Ageing is not a policy problem to be solved...' (Bazalgette et al. 2011). Veel ouderen zien vergrijzing zelf niet als een probleem, maar eerder als een belangrijke persoonlijke ervaring in een nieuwe levensfase. Ouderen zijn vaak nog zeer actief en vrezen vooral het afhankelijk worden en het verlies van waardigheid op hoge leeftijd. Ouderen, en dat is een belangrijke boodschap, zijn dus geen homogene groep, maar minstens zo divers als de rest van de samenleving, als het gaat om gezondheid, welstand, activiteiten en huisvesting. En omdat vergrijzing een nieuw fenomeen is, weten we nog maar weinig over deze groeiende bevolkingsgroep. Op het niveau van economie en maatschappij is het belangrijk te identificeren waar nieuwe vragen en nieuwe kansen liggen. Hoe kan vergrijzing een groeimarkt worden? Welke producten en diensten (bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, mobiliteit, communicatie en autonomie) vragen ouderen, en hoe kan daar door bedrijven en overheden op worden ingespeeld? Kan Nederland leren van andere landen (zoals Japan) die voorop lopen wat betreft vergrijzing en kan Nederland nieuwe markten bedienen?

Vanzelfsprekend gaat vergrijzing gepaard met vragen en onzekerheden. Dit paper presenteert de visie dat we hiermee het beste kunnen omgaan door de weerbaarheid van individu en samenleving te versterken. Op individueel niveau wordt die weerbaarheid bepaald door gezondheid, financiële situatie (pensioen en vermogen), woonsituatie en het vermogen om te leren en zich aan te passen. Op maatschappelijk niveau gaat het om sociale en technologische innovatie. Het ontwikkelen van slimme oplossingen vereist niet alleen onderzoek maar ook experimenten in proeftuinen die tot doel hebben op systematische wijze te leren. 'Aging is what we make of it.' (Leopoldina 2010). Dat hier maatschappelijke waarden en normen en ook politieke afwegingen in het spel zijn en dat deze kunnen verschillen naar regio of in de loop der tijd, staat buiten kijf.

In het tweede deel van dit hoofdstuk beschrijven we vergrijzing als demografisch fenomeen. In de volgende hoofdstukken verkennen we de gevolgen van de vergrijzing voor vier domeinen: overheidsfinanciën, arbeidsmarkt, sociale voorzieningen, gezondheidszorg en wonen. In het laatste hoofdstuk geven we onze conclusies weer.

### 1.1 DEMOGRAFISCHE ONTWIKKELINGEN

De naoorlogse babyboom generatie, geboren tussen 1945 en 1960, leeft steeds langer (vergrijzing). De generaties die na deze babyboomers zijn gekomen, zijn kleiner in aantal (ontgroening) en daarmee verandert de bevolkings'piramide' qua vorm steeds meer in een bevolkings'kolom', waarin een groot deel van de mensen zich in de hogere leeftijdsgroepen bevindt (figuur 1). Naast deze vergrijzing en ontgroening heeft migratie een duidelijke invloed op de bevolkingssamenstelling. Bovendien manifesteert vergrijzing zich verschillend in groei- en krimpregio's in Nederland en in Europa.

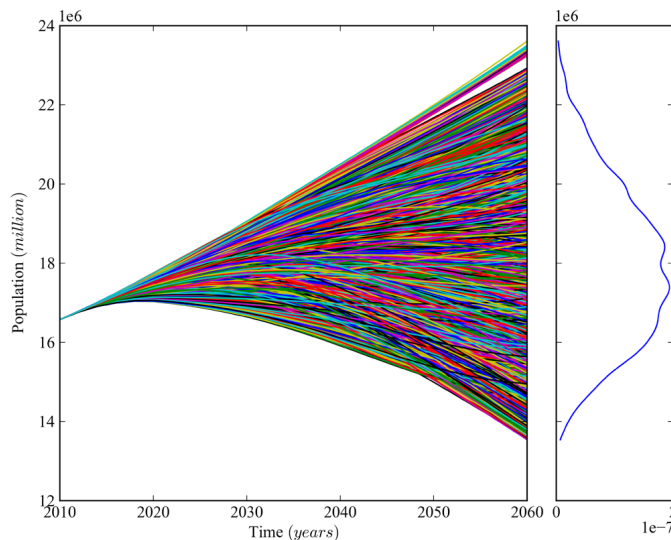


FIGUUR 1. BEVOLKINGSPIRAMIDE IN 2008 EN 2040 (BRON: CPB 2010)

**Bevolkingsgroei.** Het CBS verwacht voor de komende decennia een groei van de Nederlandse bevolking met ruim 1 miljoen personen. De groei van de Nederlandse bevolking is vooral te vinden in de toename van het aantal (relatief en absoluut) ouderen (65+ers). Het aantal kinderen en jeugdigen (0-20 jaar) zal aanvankelijk dalen, maar verder de komende 50 jaar ongeveer gelijk blijven. Er is dus nauwelijks sprake van verdere ontgroening, wel van verdere vergrijzing. Met het vertrek van de babyboomers van de arbeidsmarkt zou de beroepsbevolking vanaf 2011 beginnen te krimpen,

ware het niet dat deze trend overgecompenseerd wordt door de toenemende participatie, het langer doorwerken van vrouwen en het aanspreken van de overige arbeidsreserve van (langdurig) werklozen. Na 2018 raakt deze compensatie uitgeput en komt het aan op de maximale benutting van 60-70 jarigen, en mogelijk immigratie om de beroepsbevolking te vergroten.

In tegenstelling tot de bevolkingsgroei die het CBS verwacht, voorspelt Eurostat dat de Nederlandse bevolking tussen nu en 2050 stabiel zal blijven (Eurostat 2010). Zoals altijd zijn er grote onzekerheden waar het gaat om de bevolkingsprognoses op lange termijn. Met zulke onzekerheden is het niet alleen moeilijk rekenen, maar nog moeilijker om voor deze lange termijn beleid te ontwikkelen. Op basis van een recent systeem-dynamisch model (Logtens 2011) zijn een aantal plausibele scenario's voor de bevolkingsgroei ontwikkeld die deze mate van onzekerheid goed weergeven. Figuur 2 laat op basis van simulaties een bevolkingsomvang zien die kan variëren van 13,5 tot 23,5 miljoen, met de hoogste frequentie van de simulaties tussen de 17,5 en 18,5 miljoen inwoners.



FIGUUR 2 BEVOLKINGSPROGNOSES NEDERLAND OP BASIS VAN 10000 SIMULATIES (BRON: LOGTENS 2011)

**Vergrijzing.** De vergrijzing van de samenleving heeft enerzijds te maken met een laag geboortecijfer – lager dan noodzakelijk is voor een stabiele bevolking – en een hoge, en stijgende, gemiddelde sterfteleeftijd. Daarmee verandert, zoals eerder opgemerkt, de verhouding tussen het aantal mensen in de productieve leeftijdsgroep van 16-65 (de beroepsbevolking) en het aantal mensen boven de 65 jaar. Het aandeel 65 plussers stijgt naar verwachting van 15% van de bevolking nu naar 26% in 2040, terwijl het aantal mensen in de leeftijdscategorie 20-65 jaar daalt van 61% in 2011 naar 53% in 2040. Het is met name deze grijze druk die beleidsmakers zorgen baart. Daarbij gaat het om de houdbaarheid van de verzorgingsstaat, het financieringstekort van de overheid, de stijgende zorgvraag en personeelstekorten in de zorg en in de industrie.

De toenemende grijze druk is de belangrijkste achtergrond van de beleidsprioriteit om meer mensen tot op hogere leeftijd dan nu maatschappelijk en in reguliere arbeid productief te laten zijn. Daarbij moet bedacht worden dat de gevolgen van vergrijzing voor de *arbeidsmarkt of de beroepsbevolking* zich vooral zullen doen gelden gedurende een transitieperiode in de komende 25 jaar waarin het grote cohort babyboomers de arbeidsmarkt verlaat en de arbeidsmarkt de transitie moet maken om de maatschappelijke (vrijwilligerswerk) en arbeidsparticipatie van de 60 tot 70 jarigen maximaal te benutten. Na 2035 als de babyboomers overlijden begint een proces van geleidelijke vergroening – in Nederland eerder dan in andere Europese landen.

TABEL 1 BEVOLKINGSPROGNOSE 2010-2060

Periode	Totale bevolking*	0-20 jaar*	20-65 jaar*	65+*	% 0-20 jaar	% 20-65 jaar	% 65+
2011	16,6	3,9	10,1	2,5	23,5	60,9	15,6
2020	17,2	3,7	10,0	3,4	22,0	58,3	19,7
2030	17,6	3,7	9,7	4,1	21,3	55,0	23,7
2040	17,8	3,8	9,3	4,6	21,5	52,6	25,9
2050	17,7	3,7	9,5	4,4	21,2	53,7	25,1
2060	17,7	3,7	9,5	4,4	21,2	53,9	24,8

BRON: KERNCIJFERS VAN DE BEVOLKINGSPROGNOSE 2010-2060 CBS. \*: MAAL 1 MILJOEN.

**Ontgroening.** Door de lage en al lang constante geboortecijfers is de verwachting dat de instroom van jongeren op de arbeidsmarkt structureel en voor lange tijd achterblijft bij de overige leeftijdscohorten, dus vergrijzing en ontgroening van de beroepsbevolking gaan voor de eerstkomende jaren hand in hand. In sommige landen, zoals Frankrijk, stijgt overigens het geboortecijfer weer iets, maar het blijft onder de vervangingsratio van 2,1 kind per vrouw. In Nederland lijkt overigens verdere ontgroening beperkt: het aantal mensen in de leeftijdsgroep 0-20 jaar daalt volgens het CBS met 200.000 van 23,5 naar 21,5% van de bevolking in de periode 2010-2040 (tabel 1).

**Migratie.** Migratie kan een grote invloed hebben op hoe we omgaan met vergrijzing en op de inrichting van de arbeidsmarkt. Enerzijds zet de regering in de Bedrijfslevenbrief van september 2011 in op maatregelen om internationaal toptalent aan te trekken en te behouden voor versterking van het Nederlandse concurrentievermogen en voor het oplossen van knelpunten op de arbeidsmarkt (Ministerie van EL&I, 2011). Aan de andere kant is er heftige discussie over de kosten van immigratie – vooral van kansarme immigranten van buiten Europa. Tegelijkertijd is de laatste jaren een groot aantal Polen naar Nederland gekomen, volgens schattingen van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2011) zo'n 150.000. Een deel van deze groep heeft zich permanent in Nederland gevestigd en ander deel komt voor seizoensarbeid. Volgens de prognose van het CBS zijn er tegen 2060 ongeveer 5,4 miljoen personen van allochtone afkomst (ongeveer 3,2 miljoen zijn van niet-westerse afkomst)<sup>1</sup>. Het CBS verwacht een structureel positief migratiesaldo de komende decennia. Omdat de meeste van deze immigranten twintigers en dertigers zijn en omdat de meerderheid naar verwachting na enige tijd weer zal vertrekken, leidt deze immigratie vooral tot een stijging van de potentiële beroepsbevolking (20-64 jaar). Door het grote aantal 65-plussers in de bevolking heeft dit echter nauwelijks gevolg voor vermindering van de eerder genoemde grijze druk.

**Groei en krimp.** Algemeen wordt verwacht dat de groei van de bevolking grotendeels plaats zal vinden in de stedelijke gebieden en dan vooral in het

---

1 In de definitie van het CBS is iemand allochtoon, als tenminste één van de ouders in het buitenland is geboren.

westen van Nederland (De Jong en Van Duin, 2011). De verwachte groei concentreert zich in de noord- en zuidvleugel van de Randstad en in de provincie Utrecht. De belangrijkste drijvende krachten achter deze bevolkingsgroei zijn binnenlandse en buitenlandse migratie. Een ander gevolg van de binnenlandse migratie is dat vooral hoger opgeleide vrouwen naar de stedelijke gebieden trekken.

Op het platteland, vooral in de zogenaamde krimpregio's, is sprake van een andere uitgangssituatie. In veel plattelandsgemeenten, vooral aan de randen van Nederland, ligt in 2010 het aantal jongeren lager dan het landelijk gemiddelde en het relatieve aantal ouderen ligt hoger. In 2040 is het relatieve aantal jongeren overal afgenomen. De vergrijzing zal op het platteland, ongeacht waar, groot zijn. Hierin kan verandering komen, bijvoorbeeld omdat de mogelijkheden tot flexibel werken verder toenemen, de bereikbaarheid verbetert, de steden hun aantrekkelijkheid voor wonen/leven verliezen of andere onvoorziene omstandigheden zich voordoen.

**Groei aantal huishoudens.** Zeker zo belangrijk als de bevolkingsgroei is de groei van het aantal huishoudens. De prognoses van het CBS en het Planbureau voor de Leefomgeving (De Jong en Van Duin, 2011) geven aan dat het aantal huishoudens sneller toeneemt dan de bevolking omdat de trend naar meer eenpersoons huishoudens zich lijkt voort te zetten. Samenvattend: in een aantal groeiregio's (met name stedelijke gebieden) blijft het aantal inwoners en het aantal huishoudens groeien. In een aantal regio's waar de bevolking krimpt, zal tot 2025 het aantal huishoudens nog blijven groeien. In de echte krimpregio's (bijvoorbeeld Oost-Groningen, Zeeuws Vlaanderen en Zuid Limburg dalen zowel de bevolking als het aantal huishoudens.

**Zekerheden, onzekerheden en grote verschillen.** Wat vergrijzing betreft is er eigenlijk maar één zekerheid: het is een langdurig fenomeen. Ook als de grote groep babyboomers over enkele decennia komt te overlijden en de bevolking geleidelijk weer iets verjongt, blijft het aantal ouderen waarschijnlijk hoog. Wanneer dit precies gaat gebeuren en in welk tempo is onzeker. Want hoewel de prognoses soms de indruk wekken van voorspellingen, maakt de combinatie van veel verschillende onzekerheden het vrijwel onmogelijk harde uitspraken te doen. Belangrijke onzekerheden zitten onder andere in:

- De levensverwachting. Het CPB heeft de levensverwachting op 65 jarige leeftijd in 2010 fors naar boven bijgesteld ten opzichte van een eerdere raming van de levensverwachting in 2006.
- Migratie. Hoewel het politieke klimaat in Nederland niet gunstig lijkt voor immigratie zal de vraag naar arbeidskrachten toenemen. De mate van binnenlandse migratie, de trek van jongeren en vooral hoogopgeleide vrouwen naar de grote steden, zorgt eveneens voor veranderingen in de samenstelling van de bevolking (van den Boomen 2011).
- Geboortecijfers. Deze lijken redelijk stabiel, maar kunnen verder dalen.
- Niet demografische factoren die grote invloed hebben; voorbeelden zijn economische groei, beleidsgedreven veranderingen zoals de pensioenleeftijd, en productiviteitsverhogende technologie.

Grote verschillen zien we:

- Tussen landen in Europa. In Nederland vertoont de vergrijzing een gematigd beeld in vergelijking tot bijvoorbeeld Duitsland (zie 1.2) en een aantal Zuid-Europese landen.
- Tussen regio's in Nederland, maar hoe en waar groei en krimp precies gaan plaatsvinden en in welke mate, is de vraag.
- Tussen de levensverwachting van mannen en vrouwen (78 en 82 jaar), maar deze verschillen worden kleiner omdat de levensverwachting van mannen sneller toeneemt dan die van vrouwen.
- Tussen sociaaleconomische klassen. De levensverwachting van hoog opgeleide mannen is 7,3 jaar hoger dan van laagstopgeleiden met alleen basisonderwijs. Ten opzicht van mannen met vmbo is het verschil 4,9 jaar - bij vrouwen bedragen die verschillen respectievelijk 6,4 en 2,7 jaar. Een zorgelijke ontwikkeling daarbij is dat deze verschillen toenemen (RVZ 2011). Het verschil in *gezonde* levensverwachting bedraagt zelfs 14 jaar (CBS 2011)!

Met zulke onzekerheden is het moeilijk om lange termijn beleid te ontwikkelen en moeten we anticiperen op basis van verschillende scenario's.

## 1.2 VERGRIJZING EN INNOVATIE IN INTERNATIONAAL PERSPECTIEF

Een groot aantal landen binnen en buiten Europa gaat net als Nederland te maken krijgen met vergrijzing. In deze paragraaf schetsen we kort de situatie in enkele andere landen en kijken we naar het beleid van de Europese



Unie. Dit doen we niet alleen om te laten zien dat lage geboortecijfers en langer leven mondiale verschijnselen zijn, maar ook omdat demografische veranderingen in andere landen van invloed zijn op de positie van Nederland.

De 21<sup>ste</sup> eeuw wordt vooral voor **Duitsland** de eeuw van de vergrijzing. Dat de demografische ontwikkeling in Duitsland aanmerkelijk extremer zal zijn dan in Nederland is van belang vanwege de sterke verwevenheid van de Nederlandse economie met die van Duitsland. De aanhoudend dalende geboortecijfers in Duitsland zorgen voor een drastische krimp van de bevolking. Geschat wordt dat de bevolking van nu 82 miljoen inwoners in 2060 substantieel gekrompen zal zijn tot 65 miljoen inwoners. Dit heeft vergaande gevolgen voor de beroepsbevolking, die rond 2060 bij ongewijzigde ontwikkelingen met een derde is gekrompen. Regionale krimp is vooral sterk in delen van het voormalige Oost-Duitsland. Voor de sociale zekerheid, de zorg en pensioenvoorziening, evenals voor het op peil houden van de productiecapaciteit van de industrie lijkt daarom een actieve immigratie politiek onvermijdelijk. Daarmee werd in 2010 begonnen door de werving van 36.000 ingenieurs in Spanje en 5000 medici in Griekenland. De krimp in het aanbod van arbeid heeft geleid tot een verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd tot 67 jaar, gespreid over een periode van 18 jaar. Daarnaast wordt een beleid gevoerd om de werknemers van 50+ actief te behouden voor de arbeidsmarkt door middel van subsidies, bijscholing en wetgeving op het gebied van oudere werknemers. Met betrekking tot pensioenen wordt het ontwikkelen van private oudedagsvoorzieningen gestimuleerd.

In **Frankrijk** heeft de vergrijzing van de beroepsbevolking in combinatie met de economische crisis de Franse regering in 2010 genoodzaakt tot een versnelling van de besluitvorming om de wettelijke pensioengerechtigde leeftijd te verhogen. Daarbij werd de meeste aandacht getrokken door de verhoging van de minimale pensioengerechtigde leeftijd van 60 naar 62 (met een oplopend minimum vereiste van de bestaande 40 premiejaren) en de stijging van de vol gerechtigde pensioenleeftijd van 65 naar 67. Na 2020 zou het volledige pensioen pas na 45 premiejaren bereikt moeten zijn. Terwijl de protesten tegen deze maatregelen in Frankrijk zeer heftig waren, trok in het buitenland vooral de relatief lage minimum leeftijd de aandacht. De gemiddelde pensioenleeftijd in Frankrijk is rond de 59 jaar,

tegen het Europese gemiddelde van ruim 61 jaar. Overigens is Frankrijk een van de weinige westerse landen dat er, mede door een actieve gezinspolitiek, in geslaagd is het geboortecijfer wat op te voeren en de ontgroening tegen te gaan. Het geboortecijfer blijft echter beneden de vervangingsratio voor een stabiele bevolking.

Frankrijk besteedt aandacht aan kwalitatief goed, zelfstandig en gezond ouder worden ('Bien vieillir'). De problematiek wordt daarbij institutioneel aangepakt. Een recent rapport adviseert de oprichting van een afzonderlijk ministerie voor ouderdomszaken. Daarnaast wordt een grotere participatie van ouderen in de instituten bepleit, net als het doorwerken in het onderwijs, de gezondheidszorg en andere diensten met behoud van pensioen. Bestaande maatregelen richten zich vooral op het aanbieden van werk voor de 50+ generatie in de vorm van speciale regelingen voor het in dienst nemen van oudere werknemers.

Door de **Europese Unie** is het actief, gezond en onafhankelijk ouder worden tot een van de belangrijkste beleidsuitdagingen verklaard en is 2012 uitgeroepen tot het jaar van 'Active Ageing and Solidarity between Generations'. Europa schenkt veel aandacht aan vergrijzing omdat het een fenomeen is dat alle lidstaten raakt en waarbij afstemming van nationaal en Europees beleid van grote toegevoegde waarde kan zijn. Europa kent een actief programma voor het bevorderen van het gebruik van internet bij ouderen met als doel een langere zelfstandigheid te bevorderen. In het kader van Innovatie en de Digitale Agenda van commissaris Kroes is een programma gestart waarin het beleid op het gebied van zorg, industriebeleid, digitale ontwikkeling en onderzoek wordt gekoppeld. Daarbij wordt tevens gekeken naar duurzame oplossingen voor sociale en gezondheidszorgsystemen en het vergroten van het concurrentievermogen en groeikansen van de Europese industrie op het gebied van producten en diensten voor de ouderenmarkt. Er wordt gedacht aan de inzet van digitale producten en diensten voor het onderhouden van contacten, snelle detectie voor hulp en bij ongevallen en verzorging.

Met een kwart van de bevolking ouder dan 65 jaar kent **Japan** door lage geboortecijfers en hoge levensverwachting de meest vergrijsde bevolking ter wereld. Japan is daarmee een belangrijk laboratorium voor de economisch ontwikkelde landen wat betreft beleid, producten en diensten voor ouderen. De Japanse regering heeft verschillende maatregelen genomen

die er op zijn gericht de oudere bevolking sociaal en economisch actief te houden. Dat ligt deels in het verlengde van het systeem van levenslange werkgarantie, zoals dat voorheen voor een deel van de beroepsbevolking van toepassing was. Sinds 2005 werd een aantal wettelijke maatregelen doorgevoerd die ertoe moeten leiden dat ouderen ook na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd werkzaam blijven bij het bedrijf of op tijdelijke basis werk verrichten. Ondernemers krijgen subsidies bij dergelijke contracten. De Japanse overheid heeft daarnaast maatregelen getroffen die ertoe moeten leiden dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Tot het beleid behoort onder meer onderwijs en voorlichting gericht op beweging en conditieverbetering, voeding, en maatschappelijke participatie.

Japan loopt wereldwijd voorop in de introductie van robots in de ouderenzorg. Niettemin is de praktijk weerbarstig: Japan's grootste robotproducent Tmsuk heeft de grootste moeite om zijn service robot die zes jaar geleden voor de ouderen op de markt kwam te slijten. Zelfs in het zeer 'robotvriendelijke' Japan blijken de apparaten te worden als beschouwd als te duur, onpraktisch en zelfs ronduit onwelkom als verzorger. De ouderen geven daarbij te kennen liever mensen als verzorgers te willen hebben dan machines.

De vergrijzing in **China** zal vooral door het één kind beleid sneller gaan dan in enig ander land. Net als in Nederland zullen er in 2050 in China op iedere niet actieve burger slechts twee economisch actieven staan. De Chinese vergrijzing is internationaal van groot belang omdat de snelle daling van het aantal jonge werknemers zorgt voor een krappe arbeidsmarkt en een scherpe stijging van de loonkosten. Dit zal waarschijnlijk leiden tot het einde van het traditionele outsourcing model dat we in het Westen kennen sinds de jaren tachtig. Vergrijzing leidt in China vooral tot aandacht voor de verbetering van gezondheid van de ouder wordende bevolking en een verbetering van de daarbij behorende zorgsystemen. Belangrijk verschil met Nederland is naast het fundamenteel lagere welvaartsniveau van de oudere Chinese bevolking het rudimentaire pensioenspaarstelsel in China. In het Chinese beleid ligt de nadruk op collectieve maatregelen die worden genomen door de overheid. Het wettelijk uitgangspunt is daarbij dat de familie een zorgplicht heeft ten aanzien van de ouderen. Overigens hebben ouderen niet de mogelijkheid deze zorgplicht ook juridisch af te dwingen.

Daarnaast is ook wettelijk vastgelegd dat ouderen gestimuleerd moeten worden om in overeenstemming met hun capaciteiten zowel betaald of vrijwillig werk te verrichten in bedrijven of instellingen. Veel aandacht is er voor de (collectieve) toepassing van de eeuwenoude traditie van Tai Chi voor ouderen voor lichamelijke en geestelijke fitheid.

In tegenstelling tot China houden andere opkomende landen zoals India, Brazilië, Indonesië en Turkije (maar door hoge geboortecijfers en immigratie ook de Verenigde Staten) nog lange tijd een jonge bevolking. Daardoor profiteren ze van het demografisch dividend: een groot deel van de bevolking is in de productieve leeftijd en niet-economisch productieve groepen (ouderen en jongeren) vormen een klein deel van de bevolking waardoor kosten voor voorzieningen lager uitvallen.

Nederland staat er in vergelijking tot een aantal andere Europese landen relatief gunstig voor wat betreft de impact van vergrijzing. Immigratie kan helpen om tekorten op de arbeidsmarkt op te vangen, maar als dat om politieke redenen maar beperkt mogelijk is, moet vooral sterk ingezet worden op verhoging van de (maatschappelijke) productiviteit door enerzijds automatisering en robotisering en anderzijds sociale innovatie: slimmer organiseren en verspilling van (menselijk) kapitaal terugdringen.

## 2 VERGRIJZING, OVERHEIDSFINANCIËN EN COLLECTIEVE VOORZIENINGEN

Vergrijzing is een gevolg van de succesvolle sociaaleconomische en medische ontwikkelingen in de afgelopen eeuw, maar wordt toch vaak vooral als probleem ervaren vanwege de houdbaarheid van de overheidsfinanciën en de kosten van collectieve voorzieningen zoals AOW en zorg. En inderdaad, als we niets doen, wordt het moeilijk een goed voorzieningenniveau te handhaven. Het goede nieuws is dat vergrijzing nieuwe kansen en perspectieven biedt, als we er in slagen de samenleving opnieuw in te richten en daarmee vergrijzingsbestendig te maken. Dat vergt naast flexibel inspelen op de uitdagingen ook het benutten van nieuwe kansen.

### 2.1 OVERHEIDSFINANCIËN

Door de dubbele vergrijzing groeit het aandeel van de niet economisch actieven in de bevolking en neemt het aantal oudere ouderen toe. Het CPB heeft berekend dat dit bij ongewijzigd beleid leidt tot grote overheidstekorten door enerzijds dalende (belasting) inkomsten omdat minder mensen werken en anderzijds hogere uitgaven omdat meer ouderen aanspraak maken op sociale voorzieningen en te maken krijgen met hoge zorguitgaven. Door deze ontwikkelingen komen de zekerheden van de huidige verzorgingsstaat onder druk te staan. Door de financiële en economische crisis wordt dit nog urgenter. Het CPB voorziet dat bij ongewijzigd beleid<sup>2</sup> de overheidstekorten sterk oplopen en onhoudbaar worden. In het rapport 'Vergrijzing verdeeld: Toekomst van de Nederlandse Overheidsfinanciën' uit 2010 laat het CPB zien dat in 2040 het houdbaarheidstekort is opgelopen tot 4,5% van het BBP ofwel een bedrag van 29 miljard euro. Daardoor zou ook de overheidsschuld oplopen van 60% van het BBP in 2010 naar ruim boven de 200% in 2060.

---

2 Strikt gesproken gaat het CPB niet uit van 'ongewijzigd beleid', maar van 'constante arrangementen', waarbij bijvoorbeeld de uitkeringen in een vaste verhouding blijven staan tot de lonen.

De toename van het houdbaarheidstekort en de overheidsschuld ten opzichte van een eerdere CPB studie in 2006 heeft te maken met het feit dat de levensverwachting op 65 jarige leeftijd naar boven is bijgesteld van 85 jaar naar 87,5 jaar en het feit dat het geboortecijfer laag blijft. De conclusie van de CPB studie is dat het huidige beleid op basis van constante arrangementen leidt tot onhoudbare overheidsfinanciën en dat het herstel van de houdbaarheid een aanpassing vraagt van het beleid, vroeger of later. Kernthema is in hoeverre deze lasten worden doorgeschoven naar toekomstige generaties of dat de huidige generatie ouderen (mee) betaalt. Beleidswijzigingen kunnen bestaan uit verschillende maatregelen zoals het versoberen van allerlei voorzieningen en het verhogen van de pensioenge-rechtigde leeftijd. Zorgkosten zouden in toenemende mate door de burgers zelf gedragen moeten worden en er zal een groter beroep gedaan worden op (onbetaalde) mantelzorg. De effecten van deze maatregelen zijn moeilijk te voorspellen omdat een aantal kernparameters zeer onzeker zijn.

Uit de CPB studie blijkt tenslotte dat de overheidsuitgaven zonder budget-taire maatregelen vooral oplopen door de kosten van de AOW, de kosten van de zorg en de rentelasten. Op de eerste twee gaan we hieronder in.

## 2.2 AOW EN PENSIOENEN

Het Nederlandse pensioenstelsel is gebouwd op drie pijlers: ten eerste de AOW, een omslagstelsel ('*pay-as-you-go*') waarvan de financiering volledig via de overheidsbegroting verloopt. Iedere Nederlander bouwt tussen de leeftijd van 15 en 65 jaar ieder jaar 2% aan AOW rechten op. In 2011 bedroeg de premie 17,9%. Het deel van de AOW uitkeringen dat niet uit de premies kan worden betaald, wordt gefinancierd uit de algemene middelen. In 2009 ging het volgens het CBS om 9,7 miljard euro. Door de vergrijzing zullen AOW uitgaven tot 2040 flink toenemen en daarna langzaam dalen. Volgens het CPB zullen de AOW uitkeringen stijgen van 5% tot 8,5% van het BBP<sup>3</sup>. Om deze stijging te keren worden de eerste stappen gezet naar verhoging van de AOW leeftijd (een verhoging die dan ook geldt voor aanvullende pensioenen). Bij de in het pensioenakkoord van 2011 voorgestelde verhoging van de AOW leeftijd tot 66 jaar in 2020 en tot 67 jaar in 2025 gaat het om relatief bescheiden stappen – die al met groot verzet gepaard gaan.

---

3 Terzijde kan worden opgemerkt dat de vergrijzing maar beperkt invloed heeft op andere uitkeringen zoals werkloosheid en arbeidsongeschiktheid.

De tweede en de derde pijler zijn privaat georganiseerd: de werkgeverspensioenen en de private spaargelden. De meeste Nederlandse werkgevers bieden hun personeel een pensioenvoorziening aan, hoewel ze hiertoe niet wettelijk verplicht zijn. Maar op het moment dat een pensioen wordt aangeboden, dient het te voldoen aan de eisen van de Pensioenwet. Nederland staat er internationaal gezien relatief gunstig voor omdat in tegenstelling tot veel andere Europese landen de pensioenen in de publieke sector volgens een kapitaal dekkingstelsel zijn opgebouwd en niet volgens een omslagstelsel. Anderzijds heeft de financiële crisis juist op deze relatief grote kapitaaldekking een ongunstige invloed. Bij de werkgeverspensioenen worden de premies niet belast, maar de pensioenuitkeringen wel (de zgn. omkeerregel). Dit heeft invloed op de overheidsfinanciën omdat het tarief waartegen de premie wordt afgetrokken hoger is dan het belastingtarief op de pensioenen, omdat pensioeninkomsten lager liggen. Ook is het opgebouwde pensioenvermogen vrijgesteld van belastingen.

Pensioenfondsen zijn door de overheid verplicht een dekkinggraad van minimaal 105% aan te houden (de verhouding tussen vermogen en verplichtingen). Tot 2007 was dit geen probleem maar na de financiële crisis in 2008 zakte de dekkinggraad van veel fondsen tot beneden de 100%, een situatie die zich in 2011 door scherp dalende beurskoersen opnieuw heeft voorgedaan. Daarnaast komen de vermogens van de pensioenfondsen onder druk te staan door de vergrijzing en de stijgende levensverwachting. Pensioenfondsen hebben drie manieren om hun positie te verbeteren: het verhogen van de premie of de uitkeringen minder indexeren liggen het meest voor de hand. De derde manier, het verhogen van de rendementen via beleggingen en rente-inkomsten staat sterk onder druk als gevolg van de financiële crisis.

In reactie daarop pleiten Bovenberg en van Ewijk (2011) voor meer private pensioenen volgens kapitaaldekking die bijdragen aan een diepere Europese kapitaalmarkt. Dat moeten collectieve fondsen zijn die als betrouwbare partner van 'financieel analfabete' consumenten kunnen optreden. Deze fondsen zullen echter geen gegarandeerd pensioen kunnen bieden. We zien hier een algemene trend: dat pensioenen niet meer gegarandeerd zijn en dat werknemers een deel van het beleggingsrisico zullen gaan dragen.

Private besparingen vormen de derde pijler van het pensioenstelsel en vallen (met uitzondering van het deposito garantiestelsel voor spaargelden) grotendeels buiten wet- en regelgeving. Mensen sparen tijdens de levensloop en bouwen vermogen op. Het meeste vermogen zit in de eigen woning van mensen die tegen de tijd dat ze met pensioen gaan hun hypotheek (grotendeels) zouden moeten hebben afgelost.

Uit onderzoeken van onder meer het Sociaal en Cultureel Planbureau en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegen blijkt dat de inkomenspositie van ouderen de afgelopen jaren relatief is verbeterd, waarbij ook het aantal ouderen met een inkomen onder de armoedegrens is gedaald. Het gemiddelde inkomen van ouderen is de afgelopen jaren sneller gestegen dan dat van 65-minners. De groei wordt onder meer veroorzaakt door de pensionering van ouderen die gedurende hun hele leven een aanvullend pensioen hebben opgebouwd en het toenemende aantal oudere vrouwen dat langer werkt, dan wel gewerkt heeft. Het gestandaardiseerde gemiddelde besteedbaar inkomen ligt voor 65-plussers nog wel lager dan voor 65-minners.

De huidige ouderen beschikken gemiddeld over veel vermogen, dat wil zeggen de waarde van het eigen huis minus de hypotheekschuld en het overige financiële vermogen. Vermogens zijn echter ongelijk verdeeld over ouderen: circa 40% heeft niet of nauwelijks vermogen. De groei van het gemiddelde vermogen steeg voor 65-74 jarigen harder dan het gemiddelde vermogen van alle ouderen.

Hoe het met de vermogenspositie van de toekomstige ouderen zal gaan, is moeilijk te voorspellen. Vergrijzing zal gepaard gaan met ontsparen, zowel op collectief als op individueel niveau. Hierdoor komt extra geld in de economie en is er sprake van vraagverschuiving richting nieuwe producten en diensten voor ouderen. Oudere ouderen zullen waarschijnlijk een deel van vermogen inzetten voor het inkopen van extra zorg, vooral als de collectieve voorzieningen versoberd worden en voor het aanvullen van hun inkomen. Ontsparen kan gebeuren door het opnemen van spaargeld, het verkopen van aandelen en mogelijk het eigen huis. Daarmee kunnen de prijzen van huizen en aandelen onder druk komen te staan als een grote hoeveelheid bezittingen van de omvangrijke babyboom generatie wordt verkocht aan een kleinere groep post-babyboomers, een situatie die zich in Japan al



voordoet (Nishimura 2011, Takáts 2011). Wat betreft de feitelijke toekomstige waardeontwikkeling van woningen moet worden opgemerkt dat een stijgende levensverwachting, een hogere pensioenleeftijd en een toename van het aantal huishoudens in delen van het land deze trend zal vertragen. Al met al zijn er grote onzekerheden over de toekomstige ontwikkeling van pensioenen en vermogens. De belangrijkste onzekerheid betreft de toekomstige waardevastheid van de pensioenen (AOW en aanvullend) die, vooral in het licht van de huidige hardnekkige financiële- en schuldencrisis een grote impact kan hebben op de inkomenspositie van ouderen.

### 2.3 ZORG EN ZOR GKOSTEN

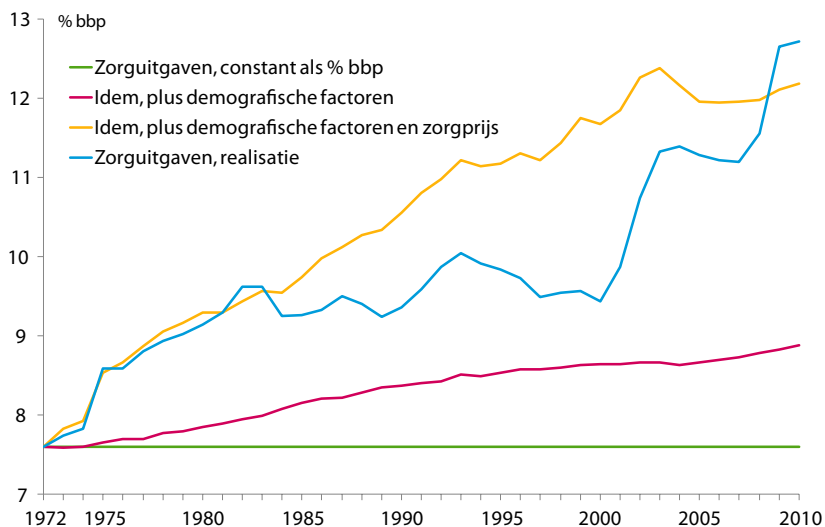
Voor 2012 wordt geraamd dat in de gezondheidszorg € 81 miljard zal omgaan. Het grootste deel (ongeveer € 63 miljard) is collectief en wordt opgebracht via de premies die tegelijk met de belastingen worden geheven. Ook de werkgevers betalen een belangrijk deel van de zorgpremies. Deze premies zijn bestemd voor de financiering van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Daarnaast betaalt iedere Nederlandse ingezetene ouder dan 18 jaar een nominale premie en eigen risico voor de basisverzekering aan de zorgverzekeraar naar keuze en sluit desgewenst aanvullende verzekeringen af. Het maakt niet uit of de aspirant verzekerde oud, jong, gezond of ziek is: de premie van de basisverzekering verschilt per concurrerende verzekeraar maar een verzekeraar mag geen onderscheid maken per verzekerde en moet iedereen tegen dezelfde prijs accepteren. Voor de aanvullende verzekeringen, zoals tandartsverzekering, en pakketplusverzekeringen, geldt geen acceptatieplicht en kunnen verzekeraars desgewenst verzekerden uitsluiten.

In de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn de aanspraken voor de verzekerden vastgelegd. De basisverzekering van de Zorgverzekeringswet omvat het pakket dat getypeerd kan worden als dekking voor de (meest) noodzakelijke zorg voor iedereen. Het betreft onder meer de huisartsenzorg, medisch specialistische zorg en veel geneesmiddelenzorg. Afhankelijk van de verwachte financiële ruimte en de politiek wordt het basispakket (of het eigen risico) soms uitgebreid en dan weer ingeperkt. Bijvoorbeeld anticonceptie, cursussen voor niet-roken, aantal behandelingen fysiotherapie en psychotherapie zitten wel of niet in het pakket. De AWBZ verzekert de kosten van langdurige zorg, dat wil zeggen de kosten voor verzorging of verpleging thuis of de opname in een instel-

ling. De AWBZ kende jarenlang een brede dekking voor alle zorg die nodig was in verband met een langdurige aandoening of beperking, maar vanwege de optredende tekorten en de angst voor de groeiende zorgvraag is de overheid vanaf 2005 begonnen de AWBZ-aanspraken in te perken. Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, ingevoerd in 2007) is de huishoudelijke verzorging uit de AWBZ overgeheveld naar het gemeentelijk domein. De subsidiebasis voor het persoonsgebonden budget (PGB) wordt omgezet in een wettelijk recht op een persoonsgebonden budget, in ruil voor een minder ruime toepassing van het verkrijgen van een PGB. Mogelijk gaat in de komende jaren ook de begeleiding (waaronder dagopvang en dagbesteding) over naar de gemeente. Scheiden van wonen en zorg is volgens het huidige kabinet volledig ingevoerd in 2018. Ook dit zal kunnen leiden tot een uitbreiding van de gemeentelijke taken in het kader van de Wmo.

De vraag naar zorg en daarmee de kosten nemen de komende decennia naar verwachting sterk toe. Daarbij moet worden opgemerkt dat de stijgende zorgkosten maar voor een beperkt deel zijn toe te schrijven aan de vergrijzing. Tot 2000 liep de ontwikkeling van de zorgkosten ongeveer in de pas met demografische ontwikkelingen en economische groei. Sinds 2000 zijn de zorgkosten veel sneller gestegen dan op grond van de vergrijzing mocht worden verwacht. In figuur 3 geeft de groene lijn de situatie in 1972 aan toen bijna 8% van het bbp aan zorg werd besteed. De rode lijn geeft de gevolgen van de vergrijzing weer, terwijl de gele lijn daarbovenop de effecten van prijsstijgingen laat zien. De blauwe lijn toont de realisatie van de zorgkosten die sinds 2000 sterk is toegenomen. Dit vindt zijn oorzaak in gewijzigd beleid o.a. voor het wegwerken van wachtlijsten en de beschikbaarheid, vergoeding van nieuwe kostbare behandelingen en overgang naar prestatiebekostiging.

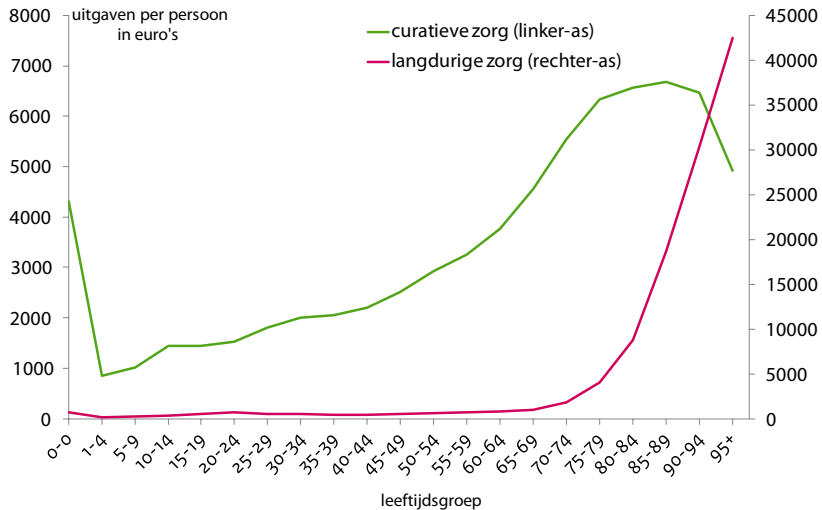
Wat betreft de toekomstige ontwikkeling van de zorgkosten verwacht onder andere het CPB (2011) dat deze door de vergrijzing sterk zullen oplopen. Dit heeft vooral te maken met de langdurige zorg (*care*) voor een grote groep oudere ouderen. Zoals figuur 4 laat zien, nemen met de leeftijd vooral de uitgaven voor langdurige zorg (AWBZ) sterk toe. Daarbij speelt onder andere de intensieve zorg voor dementiepatiënten een rol. De hoge zorgvraag vereist aandacht, omdat er niet alleen aan de vraagzijde een probleem is, maar ook aan de aanbodzijde. Nu al is het tekort aan arbeids-



FIGUUR 3 ONTWIKKELING ZORGKOSTEN IN NEDERLAND - BRON: VAN DER HORST ET AL. 2011A

krachten in de zorg in veel instellingen zorgwekkend en die tekorten zullen nijpender worden. Het geringe prestige, de lage beloning en de vaak onregelmatige diensten maken dat de zorg het moeilijk heeft gekwalificeerd personeel aan te trekken.

Andere studies, bijvoorbeeld van het RIVM, kijken naar de kosten van de zorg over de gehele levensloop, en vullen daarmee het beeld van de relatie tussen zorgkosten en vergrijzing aan (Wong, Kommer en Polder, 2008). De kosten van de ziekenhuiszorg, zijn vooral in het laatste levensjaar hoog, maar de toename van de levensverwachting leidt in die visie eerder tot uitstel dan tot een stijging van de zorgkosten. De mate waarin dit het geval is hangt dus af van de vraag in hoeverre de gewonnen levensjaren in goede gezondheid worden doorgebracht. Volgens de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2011) zien we dat de levensverwachting (veel) sterker stijgt dan het aantal jaren zonder beperking of chronische ziekte. De stijging van de kosten voor curatieve zorg (*cure*) in het laatste levensjaar heeft ook te maken met het langdurig doorbehandelen van patiënten aan het eind van hun leven - in feite gaat het hier eerder om mortaliteitskosten dan om vergrijzingskosten.



FIGUUR 4 LEEFTIJDSPROFIEL ZORGUIJTAVEN PER PERSOON IN 2008 (IN EURO PP) – BRON: VAN DER HORST ET AL. 2011B

Een tweede reden waarom de zorgkosten aan de care kant mogelijk lager dan verwacht zullen uitvallen, heeft te maken de afnemende verschillen in levensverwachting tussen mannen en vrouwen. Alleenstaanden maken veel meer gebruik van zorg dan mensen met een partner – dat geldt zowel voor thuiszorg als voor zorg in instellingen. Op dit moment maken vrouwen veel meer gebruik van zorg dan mannen, wat verklaard wordt door hun hogere levensverwachting. Nu de levensverwachting van mannen sneller toeneemt dan die van vrouwen, zullen in de toekomst meer vrouwen op hoge leeftijd nog een partner hebben. Daardoor zullen ze naar verwachting minder gebruik hoeven te maken van verpleeghuiszorg. Of deze trend inderdaad werkelijkheid wordt, hangt ook af van een eventuele verdere toename van het aantal eenpersoonshuishoudens in de maatschappij.

## 3 ARBEIDSMARKT EN VERGRIJZING

### 3.1 WAAROM AANDACHT VOOR DE ARBEIDSMARKT?

In dit hoofdstuk verkennen we de arbeidsmarktontwikkelingen die zich in verband met de vergrijzing van de (beroeps)bevolking de komende 50 jaar kunnen voordoen. Het signaleren van deze trends doen we vanuit de *aanbod- en vraagzijde* van de arbeidsmarkt. Hierbij gaat het niet louter om ‘autonome’ drijvende krachten, maar ook om politiek-maatschappelijke keuzes. Tot op heden volgt de regelgeving op de arbeidsmarkt grotendeels de context van de sociale markteconomie (het ‘Rijnlands’ model). Er is echter eveneens een sterke stroming die ervoor pleit om via deregulering de economie meer te laten aansluiten bij het neoliberale ‘Angelsaksisch’ model. De richting die in komende jaren gekozen zal worden – mede in het licht van de schulden crisis – heeft grote invloed op de wijze waarop de vergrijzingsvraagstukken op de arbeidsmarkt zich zullen ontwikkelen en veroorzaakt mede de onzekerheid over toekomstige ontwikkelingen.

Er zijn meer redenen om de focus te richten op de arbeidsmarkt in relatie tot vergrijzing. Op de eerste plaats wordt vooral in de ‘transitieperiode’ van de eerstkomende 15-20 jaar, de arbeidsmarkt geconfronteerd met een veroudering van de beroepsbevolking, waar het bedrijfsleven, maar ook de overheid als werkgever nog niet op is ingesteld. In deze periode verlaat het omvangrijke leeftijdscohort van de babyboomers de arbeidsmarkt. Daarna komt de leeftijdsopbouw van de beroepsbevolking weer meer in evenwicht. Ten opzichte van andere Europese landen is deze ontwikkeling in Nederland overigens gematigd te noemen. Op de tweede plaats betekent de verdubbeling van de grijze druk (zie hoofdstuk 1), dat van de bevolking in de productieve leeftijd gemiddeld een forse productiviteitsstijging wordt verwacht om welvaart te behouden en sterk stijgende sociale uitgaven (zorg, voorzieningen, pensioen) te kunnen bekostigen. Deze laatste ontwikkeling zet zich ook na 2030 door, omdat een verdere stijging van de levensverwachting verwacht wordt, mogelijk versterkt door medische doorbraken.

Nederland bevindt zich – in vergelijking met andere landen – in een gunstige uitgangspositie om de uitdagingen aan te gaan: de jeugdwerkloosheid is laag, het onderwijsniveau is hoog, er werken – zij het vooral part-time – relatief veel vrouwen, de kans op ‘overerfbare’ armoede en sociale uitsluiting is vooralsnog klein, bedrijven zijn relatief gezond. De Nederlandse 75-plusser is en zal relatief welgesteld zijn. Vergrijzing is echter geen geïsoleerd fenomeen en de gevolgen ervan worden beïnvloed door de schulden-crisis, door veranderende productiesystemen (globalisering), en op den duur door ontwikkelingen als klimaatverandering.

Wanneer we de analyse in één zin zouden samenvatten, dan gaat het in de komende decennia om het vergroten van de weerbaarheid en inzetbaarheid van de bevolking, wat met betrekking tot arbeid vooral betekent het maximaal stimuleren en benutten van het ‘menselijk kapitaal’ in de samenleving. Hoe we dit oppakken hangt op de arbeidsmarkt niet alleen af van vraag en aanbod, maar ook, zoals gezegd, van de institutionele en politiek-maatschappelijke keuzes van marktordening die gemaakt gaan worden. Het stimuleren van menselijk kapitaal is namelijk niet alleen een kwestie van individuele keuzes van werknemers, maar ook van de context waarin het werk plaatsvindt.

### 3.2 AANBODZIJDE ARBEIDSMARKT

Het beeld van de ontwikkelingen aan de aanbodzijde van de arbeidsmarkt de komende jaren is niet alleen het resultaat van min of meer autonome bewegingen in de *demografie*, maar ook van opvattingen over hoe en wat we in *menselijk kapitaal* dienen te investeren en wat we van belang vinden voor het sociale weefsel van onze maatschappij, het *‘sociaal kapitaal’*. Deze drie thema’s bespreken we achtereenvolgens.

#### DEMOGRAFIE EN ARBEIDSMARKT

Voor de *arbeidsmarkt of de beroepsbevolking* heeft de vergrijzing een minder groot lange-termijn-effect als wel wordt aangenomen. Het betreft vooral de komende 15-20 jaar, waarin het grote cohort babyboomers de arbeidsmarkt verlaat en de arbeidsmarkt de transitie moet maken om de maatschappelijke en arbeidsparticipatie van de 60 tot 70 jarigen maximaal te benutten. Met het vertrek van de babyboomers zou de beroepsbevolking vanaf heden beginnen te krimpen, ware het niet dat deze trend overgecompenseerd wordt door een stijgende arbeidsparticipatie en het langer door-

werken van vrouwen en de overige arbeidsreserve van (langdurig) werklozen. Rond 2020 raakt deze compensatie 'uitgewerkt' en komt het vooral aan op de maximale benutting van 60-70 jarige mannen en vrouwen. Ook migratie van binnen en buiten de EU draagt bij aan een relatief gunstige demografische ontwikkeling waardoor er eerder sprake zal zijn van 'kwalitatieve' schaarste in mismatches tussen vraag en aanbod in specifieke sectoren, dan van een algemene en 'kwantitatieve' schaarste. Dit heeft ook te maken met (technologische) ontwikkelingen aan de vraagzijde van de arbeidsmarkt en een inmiddels structureel lager geschatte economische groei. Cruciaal is ook dat er grote regionale verschillen optreden. De beroepsbevolking groeit in de Randstad, maar krimpt in regio's daarbuiten.

### MIGRATIE

In relatie tot de vergrijzingsproblematiek drukt migratie een langdurige stempel op de arbeidsmarkt. Over de maatschappelijke baten en kosten – zeker over langere termijn – bestaat nog veel onzekerheid. Zeker is wel de politiek-maatschappelijke onrust die het met zich meebrengt. Maar juist vanwege de (regionaal) krimpende bevolking lijkt een structurele immigratiestroom over de lange termijn vrij zeker (zie paragraaf 1.1). De modelleringstudie (Logtens 2011) wijst uit dat des te sterker de economische groei is (die in de open Nederlandse economie vooral afhangt van de internationale groei), des te sterker de immigratiestroom zal zijn. Ook binnen de EU zal de migratie toenemen onder invloed van regionale arbeidsmarktverhoudingen. Ongeveer 1/3 van de migranten in Europa komt uit EU-lidstaten. Van het aantal Polen en andere Oost-Europeanen in Nederland (ca. 200.000, van wie 150.000 Polen) is de verwachting dat een groot deel weer naar hun vaderland zal terugkeren, afhankelijk van de economische situatie. Voor de nabije toekomst worden er steeds meer buitenlandse studenten in Nederland verwacht. Selectieve immigratie voor schaarse hoogopgeleiden is aan de orde (een mondiale concurrentie op de arbeidsmarkt om talent). Ook niet economische redenen, zoals huwelijk en asielaanvraag spelen een rol. Over de omvang van de illegale migratie is het slechts gissen. EU-schattingen lopen uiteen van 2 tot 8 miljoen, een fractie op de totale beroepsbevolking. In specifieke regio's of bedrijfssectoren kan de invloed van het illegale arbeidsaanbod op de arbeidsmarkt echter aanzienlijk zijn. De mate waarin de overheid zal ingrijpen in deze stromen is afhankelijk van politieke keuzes.

## FEMINISERING

De afgelopen 40 jaar zijn steeds meer vrouwen betaalde arbeid gaan verrichten. In Nederland is de arbeidsparticipatie van vrouwen relatief hoog, al werkt men vooral in deeltijd. Het opleidingsniveau van vrouwen is eveneens sterk gestegen. De arbeidsparticipatie en de mate van vol- of deeltijdwerk van vrouwen verschilt sterk tussen landen. Culturele factoren en opleidingsniveau spelen hier een belangrijke rol. Zo is in Nederland het patroon van het anderhalf verdienende gezin dominant. Institutionele factoren als belastingfaciliteiten en kinderopvang kunnen dit patroon beïnvloeden. Voor hoogopgeleide vrouwen ligt in de EU de arbeidsparticipatie nog maar enkele procenten onder dat van mannen (in Nederland overigens nog 10%), voor laagopgeleide vrouwen is dat circa 20%. Toch lijkt het een veilige veronderstelling dat deze trend zich structureel voor de lange termijn doorzet en dat steeds meer vrouwen in grote deeltijd of voltijdsfuncties tot op hogere leeftijd aan het arbeidsproces zullen deelnemen. Het aantal één-ouder en gescheiden gezinnen neemt toe en meer vrouwen zullen hoofdkostwinner zijn. Nederland is relatief dichtbevolkt zodat dit logistiek ook makkelijker te realiseren is dan in landen met grotere woon/werk afstanden.

## MENSELIJK KAPITAAL

Bij het arbeidsaanbod gaat het niet alleen om de kwantiteit maar in toenemende mate om de kwaliteit. Zijn de mensen voldoende toegerust voor de functies van de toekomst, hoe zal het staan met hun kennis, gezondheid en vitaliteit? De OECD (2007) definieert menselijk kapitaal als 'de kennis, vaardigheden, competenties en eigenschappen belichaamd in het individu, die de creatie van persoonlijke, sociale en economische welvaart ondersteunen'.

## INITIEEL ONDERWIJS

De generatie die in de jaren 2030-40 maximaal zal bijdragen aan de welvaart zit nu op school. En opleidingsniveau is de belangrijkste voorspeller voor tal van arbeidsrelevante kenmerken, van gezondheid tot participatie en productiviteit. Ondanks voortdurende discussies over de kwaliteit van het onderwijs staat buiten kijf dat in de afgelopen decennia het gemiddelde opleidingsniveau en de toegankelijkheid van onderwijs van de Nederlandse (en Europese) beroepsbevolking sterk is gestegen. Tussen 1998 en 2009 groeide het percentage mensen met een hbo of universitaire opleiding. Vooral in de jongere generatie zijn vrouwen inmiddels hoger opgeleid dan mannen: van de 25 tot 35 jarigen heeft 42% van de vrouwen en 36% van de mannen een hbo- of wo-diploma (OECD 2011a).



Vanzelfsprekend vlakt deze ontwikkeling structureel af, omdat per definitie dit niveau niet voor iedereen is weggelegd. Nederland scoort in internationaal vergelijkend onderzoek naar het niveau van leerlingen (PISA) nog steeds goed, al lijkt er sprake van een dalende trend en zijn de bèta-richtingen weinig populair. Zorgwekkend is dat Nederland ondanks de sterke stijging van het gemiddelde opleidingsniveau in vergelijking met andere landen een relatief sterke tweedeling in het onderwijs kent met een hoog percentage laagopgeleiden (circa 30%). Op het MBO-niveau scoort Nederland daarentegen weer gunstig, omdat een relatief groot deel van de leerlingen in het hoger secundair onderwijs een beroepsgerichte opleiding volgt. Dit zou deels verklaren waarom internationaal gezien de structurele werkloosheid onder Nederlandse jongeren laag is. Hoe we deze ontwikkelingen voor de lange termijn moeten duiden is moeilijk te zeggen. Ruim een derde van de hoogopgeleiden geeft aan te werken onder zijn/haar opleidingsniveau. Blijkbaar loopt de vraagkant van de arbeidsmarkt achter bij het aanbod van hoger opgeleiden en zal men maar matig in verdere opleiding investeren. Bovendien worden lager opgeleiden door hoger opgeleiden verdrongen, wat de arbeidsmarktpositie van lager opgeleiden verslechtert. Voor Nederland blijft het hoge percentage laagopgeleiden daarom voor de komende decennia des te meer een specifiek aandachtspunt. Het initiële opleidingsniveau blijkt in alle landen namelijk zeer bepalend voor de arbeidsparticipatie: van de laagopgeleiden werkt gemiddeld ongeveer de helft, tegen 9 van de 10 hoogopgeleiden.

## EEN LEVEN LANG LEREN

Zeker zo belangrijker als het initieel onderwijs voor de ontwikkeling van het menselijk kapitaal en voor het vinden van antwoorden op vragen rond vergrijzing zijn de mogelijkheden om te blijven leren tijdens de loopbaan. Bovendien lijkt het erop of het initieel onderwijs zijn natuurlijke grenzen bereikt heeft in termen van de tijd die jonge mensen bereid zijn naar school te gaan. Dit geldt zeker voor laagopgeleiden, zoals de schooluitval in deze groep laat zien. In de toekomst lijkt vergroting van het menselijk kapitaal minder afhankelijk te zijn van uitbreiding van initieel onderwijs in kwantitatieve zin en meer van kwalitatieve verbetering op de verschillende niveaus en op verschillende momenten in de loopbaan. Er gelden hier echter aanzienlijke drempels, zowel van de kant van de werknemer, werkgever, het onderwijs en de regelgeving. Het publieke en private scholingsaanbod voor werkenden lijkt op dit moment voldoende te zijn, hoewel een harde kern van circa 20% van de werknemers gedurende de loopbaan nooit een

cursus of training heeft gevolgd – vooral in de sectoren horeca, handel en culturele dienstverlening.

Van doorslaggevend belang – zeker voor laagopgeleiden – lijkt de leercultuur binnen bedrijven te zijn. Mogelijk verbetert deze in de toekomst noodgedwongen in verband met de technologische ontwikkelingen en de schaarste door vergrijzing. Het vertrek van de babyboomers betekent de komende 15 jaar een massieve ‘braindrain’ van de arbeidsmarkt. Dit leidt bij werkgevers tot meer nadruk op ‘talent maken’ in plaats van ‘kopen’. Hier zou ook de groep oudere werknemers van kunnen profiteren, voor wie tot op heden weinig in scholing geïnvesteerd wordt. Ook de sociale druk om scholing te volgen, kan toenemen. Binnen een sociale markteconomie met een bepaalde mate van ontslagbescherming ligt deze ontwikkeling meer voor de hand dan bij een verregaande liberalisering. Dan zullen werkgevers eerder een keus maken om migranten aan te trekken of de werkgelegenheid te verplaatsen. Gezien de ervaringen tot op heden blijft er echter een aanzienlijk risico dat menselijk kapitaal onvoldoende benut zal worden. Dit heeft te maken met onvoldoende sociale innovatie in bedrijven, immobiliteit van werknemers, de onmogelijkheid intersectorale mobiliteit voor elkaar te krijgen en de snelheid van kwalificatieveroudering. Bovendien is er structureel sprake van een negatieve stereotypering van oudere werknemers met discriminatie op de arbeidsmarkt als gevolg.

### VITALITEIT/GEZONDHEID

De gezondheid van de beroepsbevolking is een essentiële component in het menselijk kapitaal en het tot op hogere leeftijd kunnen doorwerken. Hier zijn voor de toekomst tegenstrijdige trends te verwachten. Enerzijds neemt door de expanderende medisch-technologische kennis en de nog steeds grote welvaart de gemiddelde gezondheid toe. De gemiddelde levensverwachting blijft stijgen. Hoewel binnen bedrijven de fysieke arbeidsomstandigheden nog steeds verbeteren, zijn er anderzijds nieuwe arbeidsrisico’s te verwachten, vooral in verband met de mentale en psychosociale belasting in een toenemend aantal functies (productiedwang, flexwerk, agressie en geweld) en de sedentaire aard van veel werkzaamheden. Specifieke groepen als laagopgeleiden (meer aandoeningen tegelijkertijd: ‘comorbiditeit’) en mensen van allochtone afkomst lopen nog extra risico. Het aantal mensen in de beroepsbevolking met gezondheidsbeperkingen neemt eveneens toe door de vergrijzende beroepsbevolking en de stijging

van het aantal 'overlevers' dankzij de medische technologie. Tenslotte zorgt ook de feminisering van de beroepsbevolking voor meer chronische aandoeningen, omdat vrouwen meer gezondheidsklachten hebben dan mannen. Al met al lijkt voor de komende decennia de verwachting gerechtvaardigd dat er in de beroepsbevolking meer mensen met gezondheidsproblemen actief zijn, voor wie uiteenlopende arbeidsaanpassingen noodzakelijk zijn om hun arbeidsparticipatie en -prestatie te borgen. Dit zal extra eisen stellen aan de het gezondheidszorgsysteem en de preventiemogelijkheden in de verschillende sectoren in de samenleving, inclusief het bedrijfsleven.

### SOCIAAL KAPITAAL

Sociaal kapitaal gaat over de verbanden, gedeelde waarden en het vertrouwen die individuen en groepen in staat stellen om productief samen te werken. Menselijk en sociaal kapitaal zijn nauw verbonden, zoals blijkt uit het gegeven dat het intermenselijk vertrouwen toeneemt met het opleidingsniveau. Voor een vergrijzende samenleving is sociaal kapitaal van levensbelang, omdat het solidariteit tussen generaties én innovatiekracht fundeert. Nederland scoort gunstig ten opzichte van andere Europese landen wat betreft betrokkenheid bij de samenleving, deelname aan vrijwilligerswerk, het vertrouwen in de politiek ed. die het sociaal kapitaal representeren. Vooral nog is er een groot vertrouwen in het 'samen' aanpakken van maatschappelijke uitdagingen. Gunstig uitgangspunt is ook dat de kans op 'overerfbare' armoede en sociale uitsluiting in de afgelopen 20 jaar in Nederland klein is gebleken (SCP 2011). Voor de toekomst zijn er echter ook bedreigingen voor de consolidatie van het sociaal kapitaal. Zo staat de deelname aan vrijwilligerswerk en mantelzorg onder druk door de individualisering, grotere arbeidsparticipatie van vrouwen en het tot op hogere leeftijd doorwerken. Een groeiende kloof tussen hoog- en laagopgeleiden kan eveneens een bedreiging zijn voor het toekomstig sociaal kapitaal. Hoog- en laagopgeleiden verkeren steeds meer in eigen werelden, waarbij de doorstroming op de arbeidsmarkt, maar ook in sociaal opzicht – bijvoorbeeld in de keuze van de huwelijkspartner of woonomgeving – steeds geringer wordt. Onder laagopgeleiden treedt dan accumulatie van gezondheids- en sociale risico's op, zoals werkloosheid en schulden. Anderzijds lijkt binnen ondernemingen het bewust investeren in sociaal kapitaal meer ingang te vinden. 'Sociale innovatie', workplace organisation/innovation, oriëntatie op maatschappelijk verantwoord ondernemen blijkt bij te dragen aan de productiviteit, gezondheid, vitaliteit en inzetbaarheid van medewer-

kers en aan de continuïteit van het bedrijf. Als deze tendens zich voortzet kan een 'healthy company' een belangrijke factor zijn in de duurzame inzetbaarheid en het langer doorwerken van de 60-70 jarigen.

### 3.3. VRAAGZIJDE

Belangrijke trends aan de vraagzijde met consequenties voor de vergrijzende arbeidsmarkt zijn processen van globalisering en lokalisering, innovatie en transitie naar een duurzame economie, en sectorspecifieke ontwikkelingen in werkgelegenheid en vaardigheden.

#### GLOBALISERING EN LOKALISERING

Voor een klein land als Nederland met een open exportgerichte economie zijn buitenlandse ontwikkelingen veel dominanter dan binnenlandse, zodat de richting waarin de vraag naar arbeid en de internationale arbeidsdeling zich over de lange termijn ontwikkelt, onzeker is. Dit geldt zeker na de grote internationale verschuivingen die optreden sinds de crisis van 2008. Globalisering is dus een belangrijke drijvende kracht achter sociaaleconomische ontwikkelingen. Daarnaast is er ook sprake van processen van regionalisering en lokalisering. Deze processen (ook bekend als 'glocalisation') zijn van groot belang voor ouderen, vooral wat betreft het niveau waarop diensten in de toekomst aangeboden en gevraagd gaan worden. Zo is bijvoorbeeld de gezondheidszorg tot op heden vooral lokaal georganiseerd. In de toekomst zullen meer bovenregionale en internationale diensten worden aangeboden.

Naast globalisering zien we een trend van lokalisering om allerhande dienstverlening en productie weer op regionale/lokale schaal te organiseren. Stijging van de transportkosten, recycling, robotisering, 'customer intimacy' en opkomende streekcultuur zijn hier de oorzaken van. Ouderen zullen waarschijnlijk ook in de toekomst minder mobiel zijn dan jongeren en hun zorgvraag impliceert een vraag naar verschillende persoonsgebonden diensten op lokaal niveau. Vooral in de krimpregio's kan dit voor problemen zorgen: die zijn sterk vergrijsd met een grote vraag naar diensten, maar met een gering arbeidsaanbod.

#### INNOVATIE EN TRANSITIE NAAR EEN DUURZAME ECONOMIE

Innovatie is van groot belang niet alleen voor versterking van de productiviteit en om oudere werknemers inzetbaar te houden, maar ook om nieuwe

producten en diensten te ontwikkelen voor een oudere bevolking en om de transitie naar een meer duurzame economie te maken. Internationaal gezien blijven de R&D investeringen, zowel in de publieke als private sector, in Nederland achter. Om dit tij te keren is recent nieuw beleid in de steigers gezet door negen 'topsectoren' aan te wijzen als speerpunten voor innovatie (zie hoofdstuk 6).

Innovatiekracht zal met name tot uiting komen in de transitie naar een 'groene' of duurzame economie. In grote lijnen worden hiervan slechts geringe positieve *kwantitatieve* effecten verwacht voor de vraag naar arbeid. Waarschijnlijk treden er echter wel grote *kwantitatieve* verschuivingen op tussen sectoren en beroepen. Van energiebesparende maatregelen profiteert de bouw- en installatiesector. Transitie in mobiliteit (elektriciteit, waterstof), energievoorziening (warmte-krachtkoppeling, biomassa, wind-energie), hergebruik van producten en materialen (cradle-to-cradle, redistributie) zullen alle in de komende 50 jaar plaatsvinden.

Zeker is dat een groot deel van de nieuwe werkgelegenheid en functies die dit met zich meebrengt een hogere opleiding vragen. Traditionele specialisaties en grenzen tussen beroepen vervagen. Een vergrijsde arbeidsmarkt die niet geïnvesteerd heeft in menselijk kapitaal zal meer moeite hebben deze transitie te volbrengen.

## WERKGELEGENHEID IN SECTOREN

Wat is er te zeggen over de verwachte behoefte aan (sectorspecifieke) vaardigheden en werkgelegenheid? Gezondheidszorg, distributie, logistiek, hotel- en cateringservice en zakelijke dienstverlening zijn de grootste groeisectoren op de middellange termijn tot 2020. Ook hier speelt technologie en productiviteitstijging een belangrijke rol. Zo zijn voor de gezondheidszorg aanvankelijk grote personeelstekorten voorspeld. Maar juist voor de ziekenhuiszorg lijkt dit mee te vallen door de gerealiseerde productiviteitstijging. De werkgelegenheid in de industrie zal licht afnemen, waarbij er door de vergrijzing toch een substantiële vervangingsvraag zal zijn. De investeringen bij de overheid en in de publieke dienstverlening zullen vooral een arbeids- en kostenbesparend oogmerk hebben (de 'compacte overheid'). De vergrijzing zorgt immers voor een personeelsuitstroom, terwijl door de schuldenproblematiek de begrotingen van de overheden (niet alleen in Nederland) structureel onder druk staan. De werkgelegenheid in

het onderwijs is stabiel, maar hier is het probleem het vertrek binnen een korte periode van de babyboomgeneratie

In het algemeen zal de werkgelegenheid in hooggekwalificeerde functies sterk groeien. Ook de werkgelegenheid in laaggekwalificeerde functies in de dienstverlening groeit. Werkgelegenheid in middenkaderfuncties neemt af. Dit komt neer op een 'polarisatie van de arbeidsmarkt', waarbij de lonen voor hoogopgeleiden door schaarste een stijgende trend vertonen, maar die van de laagopgeleiden sterk onder druk zullen staan.

### 3.4. GAME CHANGERS

De gevolgen van de vergrijzing voor de arbeidsmarkt manifesteren zich vooral in de komende 15-20 jaar. De gevolgen van vergrijzing moeten worden gezien in samenhang met andere demografische veranderingen op de arbeidsmarkt, zoals feminisering en migratie. Het betekent dat de beroepsbevolking steeds gevarieerder wordt – de mate waarin is afhankelijk van de regio. Waarschijnlijk zal de negatieve stereotypering wat betreft oudere werknemers die op dit moment nog bij werkgevers aanwezig is, geen stand kunnen houden. Vraag- en aanbodverhoudingen zorgen in sommige regio's in Nederland en zeker elders in Europa voor een structurele economische en demografische krimp, terwijl sommige stedelijke agglomeraties – en de Randstad behoort daartoe – in de komende 50 jaar waarschijnlijk zullen blijven groeien. Hoe deze ontwikkelingen zich in de praktijk manifesteren zal afhangen van institutionele context. Drie onderling samenhangende sleutelstrategieën (game changers) dringen zich op voor de komende decennia.

**1 Investeren in 'menselijk kapitaal' over de gehele levensloop.** Hoe beter de huidige generatie jongeren is opgeleid hoe beter zij kan omgaan met het vergrijzingsvraagstuk van de toekomst. Prestaties in het initieel onderwijs moeten omhoog. Hoogopgeleiden scoren gunstiger op alle aspecten die met menselijk (en sociaal) kapitaal te maken hebben, van gezondheid, tevredenheid tot deelname aan vrijwilligerswerk en vertrouwen. Prestaties bij de beroepsgerichte scholing en in de arbeidscondities voor een 'leven lang leren' moeten omhoog. De leercultuur in bedrijven moet versterkt, ook bij laagopgeleiden. Het onvoldoende aanspreken van het menselijk kapitaal leidt tot depreciatie en productiviteitsverlies: 'use it or lose it'. Investeren in menselijk kapitaal stelt mensen in staat langer

door te werken en maatschappelijk actief te zijn (participatie). Het lokt innovatie en productiviteitstijging uit. En niet in de laatste plaats: het maakt mensen weerbaarder ('resilient') voor een onzekere toekomst.

**2 Een kwantumsprong in productiviteit.** Een dergelijke sprong maakt niet alleen de vergrijzing betaalbaar maar borgt tevens onze positie in de globaliserende economie. Dit betekent technologische en sociale innovatie: slimmere dingen maken én slimmer werken. De naoorlogse welvaartstijging is immers volledig op het conto te schrijven van productiviteitsgroei, omdat de beroepsbevolking in zijn totaliteit (mannen en vrouwen) juist minder uren per jaar is gaan werken. In verband met de vergrijzing is een forse productiviteitstijging eveneens van groot belang, omdat de modeleringstudie (Logtens 2011) laat zien dat een verhoging van de pensioenleeftijd op zich maar een gering effect heeft op vermindering van de grijze druk of publieke kosten voor de AOW. Dit nog los van het feit of het inderdaad zal lukken een fors deel van de 60 tot 70 jarigen gezond en productief op de arbeidsmarkt te laten functioneren. Omdat de arbeidsparticipatie in Nederland al relatief hoog ligt, is de arbeidsreserve navenant lager. Een kanttekening betreft de schulden crisis, die zowel de overheden, de huishoudens als het bedrijfsleven treft en een rem kan zijn op de noodzakelijke investeringen voor de toekomst. Voortdurende overheidsbesparingen over langere tijd kunnen bovendien het sociale kapitaal uithollen.

**3 Inzetten op een verhoging van de arbeidsparticipatie.** Dat kan op groot aantal verschillende manieren. Een prioriteit is het bevorderen van innovaties in het onderwijs voor laagopgeleiden, waarbij men eerder van school gaat maar langer blijft doorleren en werken – bijvoorbeeld via vakcolleges en een gildesysteem, ondersteund met innovaties als serious gaming. Een tweede richting is het keren van de trend van neerwaartse verdringing door hoogopgeleiden naar een trend van opwaartse verdringing door lager opgeleiden. Dit vereist een collectieve investering in scholing voor laagopgeleiden en gespecialiseerde arbeidsbemiddeling, met een mogelijke rol voor de uitzendbranche. Een derde prioriteit is het bevorderen van mobiliteit en leren d.m.v. kennisontwikkeling in arbeidscontracten, leven lang leren vouchers via werkgevers, stages en van-werk-naar-werk transitie. Tenslotte is het belangrijk het langer doorwerken door ouderen te stimuleren. Dat kan enerzijds door afbouw van

ontslagbescherming, en een daling van de arbeidskosten van oudere werknemers, anderzijds door vernieuwingen als deeltijdpensioen, jong/oud mixed teams, scholing van ouderen, maatschappelijke stages van oudere werknemers. Een nationaal inzetbaarheidsplan waarin niet alleen betaalde arbeid maar ook onbetaald werk centraal staat is wat dat betreft een prioriteit.



## 4 GEZONDHEID EN GEZONDHEIDSZORG

### 4.1 GEZONDHEID EN GEDRAG, ZIEKTE EN ZORG

Gemiddeld leven 65-jarigen in Nederland nog bijna 20 jaar, vergelijkbaar met het Europees gemiddelde. De verwachting is dat tussen 2010 en 2050 de levensverwachting van 65-jarige mannen meer zal toenemen dan voor vrouwen. Voor mannen is een toename geschat van 3,5 jaar, van 17,6 naar 21,1 jaar. Bij vrouwen bedraagt deze toename 2,8 jaar, van 20,8 naar 23,6 jaar. De levensverwachting is een goede algemene indicator van de volksgezondheid van een land, maar geeft geen informatie over de gezondheidstoestand en daarmee de kwaliteit van leven waarin die levensjaren worden doorgebracht.

Gezondheid heeft bij ouderen een andere betekenis dan bij jongeren. Bij gezond ouder worden gaat het niet alleen om het voorkomen van ziekten, vroegtijdig opsporen en effectief behandelen, maar vooral ook om het voorkomen en terugdringen van beperkingen in het functioneren en het bevorderen van de zelfredzaamheid, participatie en kwaliteit van leven. Een eerste reden om aandacht te besteden aan gezondheid en zorg is dat zowel leefstijl als omgevingsfactoren belangrijke determinanten van gezondheid en welbevinden zijn en aangrijpingspunten bieden om de weerbaarheid van ouderen te vergroten. Een tweede belangrijke reden om aandacht te besteden aan gezondheid en zorg is de breed gehoorde veronderstelling dat de zorgvraag zal exploderen als gevolg van de vergrijzing. Hieronder laten we zien dat dit genuanceerder ligt dan vaak gedacht wordt. Een derde reden om aandacht te besteden aan zorg en vergrijzing heeft te maken met het gebruik, organisatie en vormgeving van de zorg. Zorgverzekeraars worden in het Nederlandse stelsel steeds meer risicodragend en zoeken naar mogelijkheden om de zorgkosten te beperken, bijvoorbeeld door regionaal activiteiten te coördineren en prestatieafspraken te maken met preferente ziekenhuizen of medisch-specialisten. In zijn recent advies medisch-specialistische zorg pleit de Raad voor Volksgezond-

heid voor een drastische verandering van het ziekenhuislandschap. Minder complexe zorg moet niet meer in ziekenhuizen, maar in gezondheidscentra in de buurt worden geleverd. Complexe zorg moet worden geconcentreerd in een klein aantal ziekenhuizen (RVZ, 2011). In grote lijnen betekent dit decentralisatie van zorg naar een versterkte 1e-lijnszorg, specialisatie en concentratie van 2<sup>e</sup>-lijnszorg in een kleiner aantal ziekenhuizen en een inkrimping van langdurige 3<sup>e</sup>-lijns institutionele verpleegzorg.

#### 4.2 CHRONISCHE- EN ACUTE AANDOENINGEN

Met het ouder worden, neemt de kans op het krijgen van zowel een chronische als een in-beginsel acute ziekte/aandoening toe als gevolg van biologische veroudering en langdurige blootstelling aan externe factoren. Biologische veroudering gaat gepaard met een achteruitgang van lichaams- en hersenfuncties. Deze komt tot uiting in typische ouderdom-gerelateerde problemen als incontinentie, polyfarmacie (bijwerkingen van veel medicijngebruik) als gevolg van multimorbiditeit, valproblematiek, verwardheid en eenzaamheid.

Van alle ouderen in Nederland heeft ongeveer de helft een chronische lichamelijke of psychische ziekte; vrouwen gemiddeld vaker dan mannen (Hoeymans et al., 2008). Naarmate de leeftijd stijgt neemt ook het aantal chronische ziekten per oudere toe. Tot de leeftijd van 55 jaar heeft minder dan 5% van de mensen meerdere chronische ziekten (multimorbiditeit), maar onder 65-plussers komt multimorbiditeit veelvuldig voor. Van de 65 tot 74-jarigen heeft één of de vijf tenminste twee chronische ziekten, onder 75-plussers is dat één op drie.

Niettemin voelen ouderen die een chronische ziekte hebben zich lang niet altijd ongezond dan wel beperkt. In het afgelopen decennium is de gezonde levensverwachting toegenomen voor zowel mannen als vrouwen. Het RIVM heeft laten zien dat de helft van deze toename verklaard kan worden uit preventie en medische zorg. Het gaat dan om vaccinaties en antibiotica bij infectieziekten, cholesterolverlagers tegen hart- en vaatziekten, maar ook om ingrepen als dotteren en bypasses. Bij kanker gaat het onder meer om het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en de verbeterde behandeling. Aan de andere kant kan toename in gezonde levensverwachting ook te maken hebben met trends in andere domeinen: het toegenomen gebruik van hulpmiddelen, verbeteringen in woonomstandigheden, toegankelijk-

heid van openbaar vervoer en openbare gebouwen, sociaal beleid en veranderende perceptie van beperkingen in de bevolking.

Ontwikkelingen in determinanten van chronische ziekten in de afgelopen decennia laten zien dat de ernst van de beperkingen lijkt af te nemen (Christensen et al., 2009). Er bestaan wel grote sociaaleconomische verschillen in gezonde levensverwachting en deze lijken eerder te groeien dan af te nemen. Veel chronische ziekten en risicogedragingen lijken te cumuleren bij laagopgeleiden, waardoor laagopgeleide mannen en vrouwen respectievelijk 19,2 jaar en 20,6 jaar in minder goede gezondheid doorbrengen vergeleken met hoogopgeleide mannen en vrouwen.

### 4.3 DETERMINANTEN VAN GEZONDHEID EN ZIEKTE

#### OMGEVINGSFACTOREN

De sociale omgeving kan de gezondheid van ouderen zowel gunstig als ongunstig beïnvloeden. Gunstig als de sociale omgeving sociale steun oplevert, ongunstig als de sociale omgeving stress oplevert, zoals het wegvalLEN van een partner, leeftijdsgenoten, maar ook mishandeling of geweld en armoede.

Een partner is vaak een belangrijke bron van steun. Ouderen die recent hun partner verloren, hebben bijna drie keer zo vaak een slechte psychische gezondheid als ouderen met partner. Naarmate het overlijden van de partner langer geleden is, neemt de kans op gezondheidsproblemen weer af. Daarnaast is de grootte van het sociale netwerk en de frequentie van contact bepalend voor de hoeveelheid steun. Met het ouder worden neemt de grootte van het sociale netwerk af, als gevolg van overlijden, het wegvallen van werk en andere bezigheden en (fysieke) belemmeringen om activiteiten te ondernemen. Ouderen hebben een hogere kans op eenzaamheid, maar voelen zich niet eenzamer dan jongeren. Dit laatste is waarschijnlijk toe te schrijven aan het feit dat ouderen minder verwachtingen en wensen hebben over sociale contacten. Eenzaamheid komt bij een op de drie ouderen voor, en neemt toe met de leeftijd en neemt af met een stijgend opleidingsniveau.

Ouderen hebben vaak een kleinere actieradius en zijn daarom meer op hun directe woonomgeving aangewezen. Ook brengen ze meer tijd door in hun

woning (70% van hun tijd). De kwaliteit van de woning en de directe leefomgeving zijn dan ook extra van belang. Door een minder goed werkend afweersysteem bij ouderen kan onvoldoende ventilatie van de woning extra gezondheidsschade veroorzaken, zoals vermoeidheid, hoofdpijn, luchtwegklachten en hart- en vaatziekten. Door verminderd fysiek (balanscontrole en flexibiliteitsvermogen) en cognitief vermogen (reactievermogen) om te anticiperen op obstakels in hun omgeving, hebben ouderen een verhoogd risico op valincidenten die vaak aanzienlijke gezondheidsschade met zich meebrengen.

Ouderen hebben meer last van hitte en kou bij extreme weersomstandigheden als gevolg van een verminderde temperatuurregulatie en -waarneming. In koude omstandigheden sterven meer ouderen aan hart- en vaatziekten, longaandoeningen, en de gevolgen van dementie en influenza. Ook treden er meer valongevallen op als gevolg van spierstijfheid, verminderde coördinatie en reactievermogen (Noorda, 2009).

### GEZOND GEDRAG EN LEEFSTIJL

Aanzienlijke gezondheidswinst en een betere kwaliteit van leven, ook op hogere leeftijd is te behalen als leefstijladviezen als minder eten, meer bewegen, niet roken en matig drinken worden opgevolgd. Hoewel de kennis over gezondheidsrisico's is toegenomen en de overheid veel geïnvesteerd heeft in gezondheidsbevorderende interventies, leven steeds meer mensen ongezond en zijn de gevolgen daarvan ernstig, vooral op latere leeftijd.

Een ernstig en groeiend volksgezondheidsprobleem is dat van overgewicht en obesitas. In Nederland heeft inmiddels meer dan 40% overgewicht, 10% heeft ernstig overgewicht: obesitas. Nederland lijkt met ongeveer 10 jaar verschil de Amerikaanse trend te volgen. Daar liggen de cijfers inmiddels op 56% overgewicht en 22,5% obesitas. Ongezond gedrag leidt tot meer zorgconsumptie en hogere kosten. De directe kosten – kosten van gezondheidszorg – veroorzaakt door roken, lichamelijke inactiviteit, ongezonde voeding en alcohol bedragen per jaar circa EUR 1,4 miljard, dat is 4% van het totale zorgbudget (RVZ, 2002).

In het afgelopen decennium heeft het beweeggedrag onder de volwassen Nederlandse bevolking, met name onder ouderen zich positief ontwikkeld. Niettemin neemt het aandeel inactieve ouderen snel toe met de leeftijd; in

de leeftijd 65-74-jarigen is 7% inactief, terwijl een kwart van de 75-plussers inactief is (Hendriksen et al., 2010). Recente monitoren laten zien dat de stijgende trend de laatste jaren lijkt af te vlakken, hetgeen kan duiden op een plafondeffect. Bovendien is er in de generatie onder de 55 jaar, de ouderen van morgen, meer en meer sprake van een sedentaire leefstijl.

Het voedingspatroon van de Nederlandse ouderen is niet optimaal en veel ouderen gebruiken teveel verzadigd vet en te weinig groente en fruit (Van den Berg Jeths et al., 2004). Onder ouderen speelt ook nog een ander probleem met betrekking tot voeding: ondervoeding. Dit geldt vooral onder ouderen in instellingen. Ondervoeding kan leiden tot langzamer herstel en complicaties bij ziekte en operaties, verlies van spiermassa, daling van de weerstand en een vertraagde wondgenezing. Dit kan weer leiden tot een negatieve gezondheidsspiraal met een langere opnameduur, verhoogd medicijngebruik, verhoogde kans op behoefte aan thuishulp of opname in een verzorgings- of verpleeghuis, toename van de zorgcomplexiteit en afname van de kwaliteit van leven. In 2010 bedroeg de prevalentie ondervoeding in de thuiszorg 17,1% en in de instellingen voor 'wonen zorg en welzijn' 20,7% (Halfens et al., 2010).

Tenslotte hebben alcoholgebruik en roken grote invloed op ouderen. Ouderen kunnen alcohol slechter verdragen dan jongeren en dit kan bij overmatig gebruik een extra gevaar betekenen voor (val)ongevallen en risicovol zijn in combinatie met medicatie. Roken verhoogt de kans op verschillende vormen van kanker, COPD, coronaire hartziekten en tal van andere ziekten en aandoeningen. Ouderen die op hun 65e stoppen met roken, winnen daarmee nog 1,9 gezonde levensjaren en overlijden 1,5 jaar later (CZM, 2010).

### **PREVENTIE VAN ONGEZOND GEDRAG**

Preventie van ongezond gedrag loont, ook op oudere leeftijd. Ongezond gedrag ombuigen naar gezond gedrag is echter moeilijk. Gedrag is niet alleen een zaak van een bewust gekozen leefstijl. Genetische aanleg en omgevingsfactoren, zoals de sociale, fysieke en economische omstandigheden waarin mensen verkeren, zijn ook bepalend. De RVZ concludeert dat maatregelen niet alleen gericht dienen te zijn op gedragsverandering van de burger, maar ook op de mogelijkheden die anderen – de overheid, de zorgverzekeraar, de werkgever, private partijen – hebben om omgevingsfactoren beïnvloeden (RVZ, 2002; Gezondheidsnota, 2011).

## 4.4 GEZONDHEIDSZORG

### FINANCIERING

In 2010 bedroegen volgens het CPB (de Jong 2012) de zorguitgaven in Nederland ruim € 77 miljard, uitgesplitst in € 51 miljard voor curatieve zorg, € 24 miljard voor langdurige zorg en € 3 miljard voor beheerskosten. Dat is ongeveer 13 % van het bbp. Het grootste deel van de zorg (80%) wordt collectief gefinancierd. Voor 2012 is in de rijksbegroting voorzien dat € 36 miljard naar de curatieve zorg (Zvw) gaat en € 26 miljard naar de langdurige zorg (AWBZ), in totaal bijna € 63 miljard.

De (financiële) houdbaarheid van het huidige zorgstelsel staat hoog op de politieke agenda aangezien de verwachting is dat met de vergrijzing de vraag naar zorg, en daarmee de kosten in de komende decennia zullen ‘exploderen’ en dat daardoor de solidariteit onder druk komt te staan. Zowel het CPB als ook het RIVM nuanceren dit gangbare beeld over vergrijzing. De sterke stijging van de kosten heeft te maken met het wegwerken van wachtlijsten en het ingevoerde systeem van prestatiebekostiging, maar ook met het beschikbaar komen van nieuwe medische technologie: betere en duurdere zorg (CPB 2010). Ook creëert aanbod voor een deel de vraag, zoals in het geval van persoonsgebonden budgetten. Voor de toekomst zijn er grote verwachtingen van de inzet van genomics, domotica, informatie- en communicatietechnologie en nanotechnologie, die aan de ene kant leiden tot grotere gezondheidswinst door toegenomen levensverwachting, maar ook zullen leiden tot extra uitgaven. Gelijktijdig leiden deze ontwikkelingen tot ethische gezondheidsvragen, onder andere op het gebied van grenzen stellen aan medische ingrepen en van privacy-issues.

Boven de 70 jaar maakt het qua zorgkosten weinig uit of mensen gezond of ziek zijn: zieke ouderen zijn duur, maar leven korter, terwijl gezonde ouderen minder zorg op jaarbasis gebruiken, maar langer leven. Per saldo komen de kosten ongeveer gelijk uit.

Het RIVM laat in haar rapport ‘Levensloop en zorgkosten’ zien dat gedurende de levensloop iedere Nederlander wel een keer gebruik maakt van ziekenhuiszorg, en dat de meeste zorgkosten door dure ziekenhuisopnames in het laatste levensjaar vallen. Multimorbiditeit, het hebben van meerdere aandoeningen, speelt daarbij een zeer grote rol. Omdat voor iedereen

een laatste levensjaar aanbreekt, zijn de ziekenhuiskosten daarom meer verdeeld over de bevolking dan men op basis van een enkel kalenderjaar zou concluderen (Wong et al., 2008).

Ook in de ouderenzorg valt het grootste deel van de uitgaven in het laatste levensjaar, maar anders dan in de ziekenhuiszorg, zijn er veel mensen die nooit in een verpleeg- of verzorgingshuis opgenomen worden of gebruik van thuiszorg maken. Dit geldt met name voor mannen. Vrouwen gebruiken uiteindelijk allemaal wel thuiszorg en een groot deel komt ook in een verpleeg- of verzorgingshuis terecht. Dit verschil komt vooral door het verschil in levensverwachting. Vrouwen leven langer, zijn verhoudingsgewijs vaker alleenstaand en aangewezen op formele hulp. Vrouwen zijn daarom solidair in het geven van mantelzorg, die ze zelf niet ontvangen, en mannen in het financieren van formele zorg die ze zelf niet nodig hebben (Wong et al. 2008).

Omdat in de komende decennia de levensverwachting van mannen meer toeneemt dan die van vrouwen, zullen meer vrouwen nog een partner hebben waardoor ze minder afhankelijk zijn van formele zorg. Het CBS verwacht dan ook dat er in de periode tot 2020 aanzienlijk minder vrouwen in een verpleeghuis of verzorgingshuis zullen verblijven en dat ook het beroep op thuiszorg zal afnemen. De uitgaven voor ouderenzorg zullen daardoor minder hard stijgen dan voorheen is voorgerekend.

### GEBRUIK EN VORMGEVING ZORG

Om beperkingen in het functioneren te bestrijden, zijn de meeste ouderen onder behandeling van hun huisarts met eventuele doorverwijzing naar de medisch-specialistische zorg. De behandeling bestaat meestal uit medicatie, wat bij meerdere (chronische) beperkingen tegelijkertijd tot een hele reeks van medicijnen kan leiden (met daar weer bijkomende medicijnen tegen bijwerkingen). Testen met nieuwe medicijnen vinden bijna alleen plaats op jonge gezonde mensen. De effecten van medicijnen op ouderen zijn daardoor niet goed bekend. De biologische omstandigheden van ouderen verschillen echter duidelijk van jongere mensen, waardoor de effecten van medicijnen anders en soms averechts zullen uitpakken.

Ingeval van 'critical life events' (zoals heupbreuk, hartaanval) zijn ouderen aangewezen op ziekenhuisopname, waarna – eventueel na revalidatie in een

instelling – terugkeer naar huis kan volgen, tenzij de gebeurtenis de levensbalans van de oudere ernstig heeft verstoord. In dat laatste geval ligt op dit moment meestal opname in een verzorgingshuis of verpleeghuis voor de hand. Het verpleeghuis kan eveneens de last resort zijn voor mensen met dementie. Veel zorgbouw was en is gebaseerd op de principes van het ziekenhuis. Verpleeghuizen dienden aanvankelijk als verlengde ziekenhuiszorg en moesten er daarom ook zo uitzien. In de jaren negentig is een kentering op gang gekomen richting bouwen volgens een sociaal maatschappelijk model (in plaats van het medische model). Wonen is daarmee in de langdurige zorg het belangrijkste uitgangspunt geworden. Dit heeft geleid tot de bouw van vele kleinschalige voorzieningen in de wijk of in een groter geheel en langzaamaan verdwijnt de grootschalige en specifieke zorgbouw. Deze ontwikkeling is bevorderd door de grotere betrokkenheid van woningcorporaties bij de zorgbouw en het loslaten van de regelgeving. Naast een andere opvatting over zorg en wonen gaan zorginstellingen (en corporaties) bewust om met het realiseren van courant vastgoed, welke na gebruik eenvoudig is af te stoten of geschikt gemaakt kan worden voor de huisvesting van een andere doelgroep zorgvragers. Veel Nederlandse ziekenhuizen zijn afkomstig uit de jaren zeventig van de vorige eeuw en staan aan de vooravond van nieuwbouw. Ook zij bezinnen zich over de manieren waarop zij de zorg in de toekomst willen gaan aanbieden, mede in relatie tot de verwachte toekomstige trends en mogelijke financiering: welke zorg op welke locatie(s) en met welke omvang.

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht naar hun verzekerden voor wat betreft de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en AWBZ (de laatste vanaf 2013). Om deze zorgplicht te kunnen vervullen, maken zorgverzekeraars jaarlijks productieafspraken met de zorginstellingen. De komende jaren wordt gewerkt aan de verdere invoering van prestatiebekostiging voor de zorginstellingen door middel van DOTs (Diagnose Behandeling Combinaties op weg naar Transparantie) en integrale AWBZ-tarieven. Geleidelijk wordt de volledige nacalculatie voor zorginstellingen afgeschaft. Tevens wordt het ex post mechanisme (verevening van hogere kosten achteraf) afgebouwd onder gelijktijdige verbetering van het ex ante vereveningsmodel voor zorgverzekeraars. Het ex ante vereveningsmodel compenseert zorgverzekeraars voor voorspelbare gezondheidsverschillen (bijvoorbeeld voor het hebben van veel oudere verzekerden of verzekerden uit lage economische klassen). Zorgverzekeraars worden hiermee steeds



meer risicodragend en zoeken naar mogelijkheden om de zorgkosten te beperken, zodat hun nominale premies concurrerend blijven.

Zorgverzekeraars nemen hun regierol in de zorg steeds meer op. Zo verschijnen bijvoorbeeld op dit moment in de media geregeld berichten over het niet aangaan van prestatieafspraken met bepaalde ziekenhuizen of medisch-specialisten, omdat de verzekeraar twijfelt over de kwaliteit van de aangeboden zorg. Ook vervullen zij een actieve rol in de vormgeving van de zorg voor mensen met chronische beperkingen.

#### 4.5 GAME CHANGERS

Dit hoofdstuk laat zien dat de invloed van de vergrijzing op de zorgkosten wellicht minder groot is dan vaak wordt aangenomen en dat de vraag naar dure zorg vooral in het laatste levensjaar zit. Daarbij blijft het een feit dat het aantal ouderen toeneemt bij een dalende beroepsbevolking, en dat het economisch draagvlak smaller wordt.

Belangrijke strategische keuzes of game changers in de gezondheidszorg zijn:

- 1 Het maken van een overtuigende keuze voor preventie van ongezond gedrag.**
- 2 Het sterk inzetten op sociale en technologische innovaties** die de arbeidsproductiviteit in de zorg vergroten en ouderen meer autonomie en regie over hun leven geven. Vanwege de stijgende zorgkosten moet daarbij vooral ingezet worden op die innovaties die efficiëntie en effectiviteit verhogen.
- 3 Het terugdringen van multimorbiditeit bij ouderen**, omdat het vóórkomen van meerdere ziektes en kwalen een belangrijke oorzaak is van een lage kwaliteit van leven en hoge kosten. Dit kan bereikt worden door bijvoorbeeld het beter testen van effecten van medicijnen op ouderen, zodat ongunstige bijwerkingen en gevolgen kunnen worden vermeden. Tevens is een betere regie op de combinatie van medicijnen voor ouderen belangrijk.

**4 Het bevorderen van een andere kijk op de betekenis van gezondheid bij ouderen**, en een paradigmaverschuiving van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag, naar functioneren en participeren door te investeren in:

- Het vergroten van inzetbaarheid van de grote groep gezonde ouderen als mantelzorgers of maatschappelijke dienstverleners;
- Het vergroten van de weerbaarheid van de burger als (potentiële) zorgvrager door eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid te vergroten door het verbeteren van de condities om de juiste keuzes te maken, het kunnen omgaan met risico's, en zelf-management.
- Professionalisering en taakherschikking van zorgverleners bij een veranderende vraag door een verschuiving van genezing van ziekten naar maatschappelijke participatie en meedoen naar vermogen.

## 5 WONEN EN VERGRIJZING

### 5.1 WAAROM AANDACHT VOOR WONEN?

Dit hoofdstuk gaat in op de gevolgen van de vergrijzing voor de Nederlandse woningmarkt. Het beschrijft de situatie op dit moment en de mogelijke ontwikkelingen die zich in de toekomst kunnen voordoen. Uitgebreid staan we stil bij de kansen en uitdagingen voor de woningmarkt om te voorzien in de behoeften van de groeiende groep (oudere) ouderen.

Er zijn verschillende redenen om in het kader van de discussie over vergrijzing stil te staan bij het onderwerp wonen. In de eerste plaats wensen ouderen, net als andere leeftijdsgroepen, zelfstandig te blijven en niet afhankelijk te zijn of te worden van anderen: (blijven) wonen in het eigen huis is een directe uitwerking van deze behoefte aan autonomie. Ten tweede is er een directe relatie tussen vergrijzing en de kwantiteit en kwaliteit van de woningvoorraad. De geschiktheid om in de woning te blijven wonen, de hoeveelheid geschikte woningen en de plaats waar de woning staat, spelen alle een rol bij het zelfstandig blijven wonen. Niet alleen de woning zelf is voor zelfstandig wonen van belang, ook de wijk en de buurt moet dit (blijven) bevorderen. De vormgeving van de leefomgeving speelt hierbij een grote rol. Tenslotte vormt voor veel ouderen de eigen woning het belangrijkste onderdeel van het eigen vermogen. De waardeontwikkeling van woningen in een tijd van vergrijzing kan gevolgen hebben voor de inkomenspositie van ouderen.

Huisvesting en de zorg voor ouderen waren jarenlang twee gescheiden werelden (Hooimeijer 2007). Naast de gewone woning werden afzonderlijke voorzieningen gebouwd, zoals verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Elk met een eigen wettelijke basis en financiering. Mengvormen van wonen en zorg kwamen met veel moeite en creativiteit van de grond. Door beleidsmaatregelen – zoals de invoering van het prestatieveld wonen en zorg voor woningcorporaties, groeiende mogelijkheden voor zorg thuis, de komst van

de Wet maatschappelijke ondersteuning en de verwachte invoering van scheiden van wonen en zorg in instellingen - lijkt bij de integratie van gewoon wonen en zorg steeds minder in de weg te staan. De meeste ouderen blijken, ondanks het hebben van (ernstige) zorgvragen, de voorkeur te geven aan thuis blijven wonen (CSO 2010). Deze ouderen hebben daardoor ook vragen en wensen ten aanzien van hun woon- en leefomgeving waarop de woningmarkt, de zorg en andere partijen antwoorden moeten geven. In dit hoofdstuk bespreken we de kansen en uitdagingen voor de woningmarkt.

## 5.2 WONEN EN DE DEMOGRAFIE

Vooraf vanaf 2025 begint de woningmarkt veel te merken van de vergrijzing. Vanaf dat moment is bijna een kwart van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder. In tegenstelling tot de gevonden trends op de arbeidsmarkt duurt de vergrijzing op de woon- en zorgmarkt voort tot in de verre toekomst en duidelijk is dat deze trend geen 'tijdelijke hobbel' zal zijn. Tot na 2060 is volgens verwachting ongeveer een kwart van de Nederlandse bevolking ouder dan 65 jaar (CBS).

Uit diverse onderzoeken blijkt (zoals Nationaal Kompas, RIVM) dat mensen gemiddeld genomen vanaf hun 75<sup>ste</sup> levensjaar te maken krijgen met (chronische) beperkingen. Het zorggebruik neemt dan toe, maar dit heeft ook consequenties voor de eisen die ouderen stellen aan hun woon- en leefomgeving. Zo kunnen ouderen te maken krijgen met een verslechterde mobiliteit en kunnen zij niet of minder eenvoudig trappenlopen. Daarom is het voor de woningmarkt ook interessant te letten op de verwachte omvang van de leeftijdsgroep 75-plussers. De verwachte groei van deze groep gaat van 1,1 miljoen in 2011 naar ongeveer 2,5 miljoen vanaf 2040 (tabel 2). Het aandeel mensen ouder dan 85 jaar in deze groep (de groep meer kwetsbare ouderen) neemt de komende jaren verhoudingsgewijs ook toe. Deze groep blijft naar verwachting groeien, terwijl de verjonging van de bevolking plaatsvindt vanaf 2035. Het CBS gaat er hierbij van uit dat de gemiddelde levensverwachting blijft toenemen.

TABEL 2 VERWACHTE TOENAME VAN HET AANTAL OUDERE OUDEREN.

Jaar	75+ers	85+ers
2011	1.166.986	306.830
2020	1.467.375	399.963
2030	2.066.819	548.191
2040	2.506.370	797.885
2050	2.696.053	972.836
2060	2.493.797	1.031.932

BRON: CBS STATLINE

Zoals al in eerdere hoofdstukken is geconstateerd, zullen waarschijnlijk de regionale verschillen binnen Nederland toenemen met bevolkingsgroei in de Randstad en krimp in de rest van het land. Op het platteland is nu al sprake van een groter aandeel ouderen in de bevolking (gemiddeld iets minder dan 20%). Dit aantal groeit naar verwachting tot ongeveer 30% in 2040. Deze trend blijft aanhouden tot 2060. Ook is op het platteland sprake van krimp van de bevolking. Per regio kan dit verschillen: er zijn regio's waar krimp nu al optreedt, terwijl in andere regio's de krimp over een paar jaren verwacht wordt. In deze zogenaamde 'anticiperregio's' is nog tijd aanwezig om maatregelen te treffen tegen de verwachte krimp. Hoewel ook in de Randstad het aandeel 65+ers groeit, blijft de bevolking daar gemiddelde jonger.

### 5.3 AANBOD

Op 1 januari 2010 werden in Nederland ruim 7,1 miljoen woningen geteld. Een deel (41%, CBS Statline) van deze woningen betreft huurwoningen (sociale huurwoningen van woningcorporaties of huurwoningen in de vrije sector, boven de huurtoeslaggrens van € 652,52<sup>4</sup>). Koopwoningen, al dan

---

4 Woondiensten.nl.

niet gekocht met hypotheekgarantie of subsidieregelingen, vormen de rest van de woningen in Nederland.

Het aantal woningen in Nederland groeit jaarlijks gestaag met ongeveer 50 tot 60.000 woningen per jaar (realisatie nieuwbouw minus de onttrokken woningen aan de woningmarkt, CBS Statline), al is sinds 2010 sprake van een daling met ongeveer een derde ten opzichte van 2010. De nieuwe aanwas van woningen betreft vooral de bouw van koopwoningen (CBS). In 2010 werden ongeveer 30.000 eengezinswoningen opgeleverd (4/5 koop, 1/5 huur) en 25.000 meergezinswoningen.<sup>5</sup>

Van de huizenvoorraad worden ongeveer 1,5 miljoen woningen als toegankelijk beschouwd (Kenniscentrum Wonen en Zorg AEDES/ACTIZ gebaseerd op WoON 2006). Zij hebben doorgaans geen trappen of drempels en beschikken soms over brede deuren. Daarnaast beschikt Nederland over woningen die van meet af aanpasbaar zijn gebouwd en zonder veel kosten rolstoeltoegankelijk gemaakt kunnen worden. Vanaf 1997 is dit een eis van het Bouwbesluit.

Nederland kent meer eigen woningbezitters dan huurders (59 tegenover 41%, CBS). Ook onder 65+ers is het eigen woningbezit de laatste jaren sterk toegenomen (in de leeftijdsgroep 65-74 jaar is op dit moment meer dan de helft eigenaar van de woning), hoewel het aantal hurende ouderen het aantal oudere eigen woningbezitters nog steeds overtreft.

In de periode 2000-2008 stegen de prijzen van koopwoningen met 37%. Sinds 2008 zien we een daling van de woningprijzen. De huurprijzen in de sociale huursector over diezelfde periode namen ongeveer met 18% toe. Het verschil wordt veroorzaakt door de wettelijke beperking van huurstijging en huurniveau (woningwaarderingssysteem) (REA 2006). Vanaf 1 januari 2011 mogen woningcorporaties niet meer dan 10% van hun woningen met een huur van € 652,52 verhuren aan huishoudens met een jaarinkomen van meer dan € 33.614,-. Deze bepaling is een uitwerking van een EU-richtlijn uit 2009 waarmee de werkingssfeer van Nederlandse woningcorporaties

---

5 Meergezinswoningen zijn woningen die twee of meer complete wooneenheden bevatten, meestal bewoond door afzonderlijke gezinnen. Zoals appartementencomplexen, portiekwoningen.

beperkt wordt tot de bouw en exploitatie van sociale woningbouw. Deze bepaling kan een probleem vormen voor ouderen met een te hoog inkomen, die hun huis hebben verkocht om op een andere locatie of op een andere schaal te gaan wonen (CSO 2010).

De dalende huizenprijzen veroorzaken op dit moment veel onrust. Het is lastig om huizen verkocht te krijgen (daling aantal transacties), en soms moet de verkoper fors inleveren op de prijs. Mensen die bijvoorbeeld door echtscheiding gedwongen zijn hun huizen te verkopen, hebben vaak geen andere keuze dan inleveren. Kopers hebben weliswaar keuze uit een groot woningaanbod met steeds aantrekkelijker prijzen, maar kopers hebben ook te maken met steeds lastiger verkrijgbare financieringen. Banken letten meer op de kredietwaardigheid alvorens zij hypotheek verstrekken.

Daarnaast heeft de overheid de regels voor hypotheekverstrekking aangescherpt: bijvoorbeeld wordt de tijdelijke verhoging van de Nationale Hypotheek Garantie weer teruggebracht vanaf 2012 en is de Gedragscode Hypothecaire Financieringen door de minister van Financiën aangescherpt vanaf 1 augustus 2011. Oudere kopers zouden het ook lastiger kunnen krijgen om financiering te krijgen voor een nieuw koophuis, tenzij zij een bedrag (bijvoorbeeld uit de verkoop van hun oude huis) meenemen. Tot voor kort was het een aantal jaren ruimschoots mogelijk om zogenaamde aflossingsvrije hypotheek af te sluiten. Hiermee wordt een deel van de hypotheekschuld en de aflossing ervan verschoven tot over 30 jaar. Mogelijk dat tegen die tijd het bedrag valt op te brengen, maar dat kan ook tegenvallen.

Door vergrijzing kan op termijn het marktaanbod van huizen verder toenemen als ouderen hun woning verkopen om te gaan huren of als deze na hun overlijden op de markt komt. Een groot deel van het vermogen van ouderen zit in hun huis. Als bijvoorbeeld door de financiële crisis en het beleid pensioenen meer afhankelijk te maken van beleggingsresultaten de pensioenuitkeringen tegenvallen, zullen ouderen hun huis te gelde willen maken. Deze huizen zullen verkocht moeten worden aan een kleinere generatie post-babyboomers, zodat een situatie kan ontstaan met te veel huizen op zoek naar te weinig kopers.

## 5.4 VRAAG

De ontwikkeling van de totale vraag naar huizen in de komende decennia is onzeker. Enerzijds is een toename te verwachten door de verkleining van de omvang van de huishoudens. Het aantal huishoudens in de leeftijdscategorie 70 jaar en ouder verdubbelt in de komende decennia: van 1,2 mln. in 2011 naar 2,4 mln. vanaf 2040. Meer dan de helft van de huishoudens van ouderen bestaat uit één persoon (varieert naar verwachting door de jaren heen tussen 55-60%); deze verhouding blijft volgens het CBS de komende decennia bestaan, zodat het aantal eenpersoonshuishoudens van 70+ers groeit van 660.000 in 2011 naar 1,4 mln. in 2050. Mogelijk kan deze trend worden tegengegaan doordat de levensverwachting van mannen sneller stijgt dan die van vrouwen (zie hoofdstuk 4). De groei van het aantal huishoudens zal net als de bevolkingsgroei regionale verschillen kennen (De Jong en Van Duin, 2011). Tot 2025 wordt op regionaal niveau een beduidende dan wel sterke stijging van het aantal huishoudens verwacht (De Jong en Van Duin, 2011). Krimp wordt alleen verwacht in de omgeving van Delfzijl en een stabiele ontwikkeling van het aantal huishoudens in Zuidoost Groningen en Zeeuws-Vlaanderen. Het blijkt dat bevolkingskrimp niet samengaat met een huishoudensafname, maar met huishoudensuitdunning (minder personen per huishouden).

Als de verschillen tussen de Randstad en de krimpregio's in stand blijven of groter worden, zijn de meeste woningen nodig in de Randstad. Dit heeft ook gevolgen voor de kansen op verkoop van de woningen in de krimpregio's: het kan zijn dat daar de woningverkoop nog verder stagneert en woningbezitters te maken krijgen met sterk dalende prijzen, als ze hun woning al verkocht krijgen.

Door de verwachte stijging van het aantal mensen dat kampt met één of meer chronische beperkingen (zie hoofdstuk 4), is een stijging van de vraag naar (meer) aangepaste, aanpasbare of geschikte woningen en leefomgevingen te voorzien. Woningen zijn geschikt, indien zij (grotendeels) toegankelijk en doorgankelijk zijn voor mensen met motorische en andere beperkingen. Deze geschikte woningen zijn voorzien van ICT en domotica welke behulpzaam zijn bij het leven met beperkingen. De omgeving van de woningen moet eveneens toegankelijk voor ouderen zijn. Hieronder worden verstaan zowel fysieke toegankelijkheid zoals rollatorvriendelijke stoepen, als sociale toegankelijkheid om activiteiten te kunnen ondernemen en zich op straat



veilig te voelen. Ook voorziet een goede leefomgeving in winkels, diensten, welzijn en zorg in de nabijheid.

De meeste ouderen wensen in hun eigen woning te blijven wonen en onafhankelijk te blijven (Ministerie Wonen, Wijken en Integratie 2010). Met het toenemen van de leeftijd, neemt de neiging om niet te verhuizen toe. Bijna 70% van de 75+ers wil niet verhuizen, terwijl in de leeftijdsgroep 55-64 jaar de 'niet verhuisgeneigdheid' 45% is. Tevredenheid met de eigen woning, woonomgeving en buurt blijkt voor 55+ers de belangrijkste reden te zijn om niet te willen verhuizen. In de steden en omliggende gemeenten zijn veel woningen gebouwd voor jongere en andere generaties (eengezinswoningen, startersflats, arbeiderswoningen, herenhuizen, etc.). Deze woningen en wijken schieten in de ogen van 'deskundigen' doorgaans functioneel te kort om ouderen met beperkingen te huisvesten, maar toch blijken de meeste ouderen niet te willen verhuizen. WoON2006 heeft onderzocht welke redenen ouderen opgeven om toch op kortere of langere termijn te willen verhuizen. De woning (te groot, niet gelijkvloers) blijkt voor 43% van de op korte termijn tot verhuizing geneigde ouderen de reden. De tweede reden voor verhuizing op korte termijn is de gezondheid of de behoefte aan zorg. Gezien de redenen waarom een oudere vindt dat hij/zij moet verhuizen, ligt de conclusie voor de hand dat nieuwbouw, grondige renovatie of aanpassing van woning en wijk ouderen (deels) helpt om in hun woonbehoefte te voorzien.

De behoefte aan meer zorg thuis (langer thuis wonen), meer individuele mogelijkheden en voorzieningen en kleinschaligheid (in de wijk of in groot-schalig verband) zal blijven toenemen. Deze behoefte wordt gestimuleerd door aangekondigde maatregelen om onder meer de verblijfscomponent (deels) uit de AWBZ te halen (scheiden van wonen en zorg) en gemeenten meer te betrekken bij de gezondheidszorg (uitbreiding van de prestaties via de Wet maatschappelijke ondersteuning). Tegelijkertijd nemen de mogelijkheden toe om langer met zorgvragen thuis te blijven, mede door de inzet van (meer) thuiszorg, persoonsgebonden budgets, de inzet van technologie, het gestegen opleidingsniveau van cliënten, meer levensloopbestendige woningen en woningaanpassingen. Mogelijk verdwijnt in de toekomst het instituut verpleeghuis en verzorgingshuis en worden deze vervangen door appartementencomplexen waar (intensieve) zorg thuis mogelijk is. De behoefte van ouderen om wonen en zorg te combineren vormt voor woningaanbieders een belangrijke uitdaging voor de toekomst.

## 5.5 GAME CHANGERS

Belangrijke strategische keuzes en game changers zijn:

- 1 Het vergroten van de zelfredzaamheid van ouderen**, zodat ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen in de eigen woning en in de eigen woonomgeving. En het actief ondersteunen van zelfredzaamheid door sociale en technologische innovatie.
- 2 Beter anticiperen op de woningmarkt van de toekomst** en rekening houden met de vraag van morgen, namelijk met meer oudere ouderen en eenpersoonshuishoudens. Bijvoorbeeld door minder eengezinswoningen bouwen, tenzij zij goed aanpasbaar zijn voor bewoning voor ouderen en meer (aanpasbare) meergezinswoningen bouwen. Voor intensieve zorgvragen clusterwoningen bouwen waar individueel zelfstandig wonen mogelijk is.
- 3 Anticiperen op de verwachte onevenwichtige spreiding van de vergrijzing** en de daarmee gepaard gaande groei en krimp in verschillende regio's die zich onder ander zal uiten door het teruglopen van het voorzieningen niveau. Het gaat hier voor ouderen vooral om toegang tot vervoer, winkels, medische voorzieningen, sociaal-culturele voorzieningen en andere vormen van publieke dienstverlening. Technische en sociale innovatie (ICT) spelen hierin eveneens een belangrijke rol.

## 6 VERGRIJZING EN INNOVATIE

Volgens de economische literatuur is er een tweezijdige relatie tussen vergrijzing en innovatie en groei. Endogene groei modellen gebaseerd op Romer (1990) laten zien dat vergrijzing enerzijds een negatief effect heeft op groei door de scherpe daling van de beroepsbevolking. Anderzijds leidt de toegenomen levensverwachting tot een toename van het menselijk kapitaal, wat groei en innovatie bevordert, en waarbij het laatste effect waarschijnlijk dominant zal zijn (Martins Pereira 2011, Prettnner 2010). De condities voor deze laatste mogelijkheid zijn in het voorgaande als ‘game changers’ aan de orde gekomen. Bij deze algemene conclusies zijn natuurlijk allerlei vragen en voorwaarden te bedenken en zijn demografische trends ook niet altijd eenduidig. Zo kan de daling van de beroepsbevolking (deels) gecompenseerd worden door immigratie en verhoging van de arbeidsparticipatie (waarvan langer doorwerken een van de opties is). Tegelijkertijd gaat een hogere levensverwachting (en levensstandaard) altijd samen met grotere investeringen in onderwijs en kennis. Daarbij moet wel bedacht worden dat deze kennis ook onderhoud behoeft en dat het opgebouwde menselijk kapitaal niet voortijdig vernietigd moet worden. Dat vereist sociale en technologische innovaties om de productiviteit en participatie van mensen te bevorderen. Daarbij gaat het niet alleen om oudere werknemers, maar ook om de productiviteit van jongeren; en gaat het niet alleen om betaalde arbeid, maar ook om onbetaald werk als vrijwilliger en mantelzorger.

### KANSEN VOOR INNOVATIE

Naast de aandacht voor de problemen die vergrijzing met zich meebrengt zijn er ook ondernemers die in de vergrijzing een uitdaging zien met veel nieuwe mogelijkheden. De sterke groei van de groep 60-plussers vormt een belangrijke, weinig conjunctuurgevoelige groei markt voor een reeks nieuwe producten en diensten. Ouderen in de toekomst zijn een groep die door ontwikkelingen van gezondheidszorg en medische technologie veel langer actief, productief en koopkrachtig blijft dan vorige generaties.

Met de vergrijzing treedt ook een vraagverschuiving op. Daarbij wordt uitgegaan van de verwachting dat een oudere bevolking meer zal consumeren dan sparen. Met vergrijzing neemt de ontsparing en consumptie toe en dat gebeurt door een babyboomgeneratie die verhoudingsgewijs over een belangrijk deel van het nationaal vermogen beschikt. De ontsparing van dit vermogen zal naar verwachting tot een uitgavenimpuls leiden en daarmee bijdragen aan de economische groei. Dat laatste zal zich vooral manifesteren in producten en diensten die zich op de ouderenmarkt richten. Kansen doen zich voor in specifieke sectoren en op het raakvlak van verschillende sectoren. Belangrijke kansen zijn er in de volgende sectoren, die in de volgende paragrafen worden toegelicht:

- Medische producten, geneesmiddelen, hulpmiddelen en protheses,
- Gezondheidszorg, ouderenzorg en -dienstverlening
- Zelfstandigheid bevorderende ICT en technologie
- Woningbouw voor ouderen
- Financiële dienstverlening, pensioenen en verzekeringen
- Consumentengoederen, voeding, distributie
- Arbeidsmanagement, onderwijs, educatieve dienstverlening
- Cultuur, toerisme en vrijetijdsbesteding
- Mobiliteitsoplossingen voor ouderen

### MEDICIJNEN EN MEDISCHE HULPMIDDELEN

De grote uitdagingen waarvoor de gezondheidszorg zich gesteld ziet, bieden grote kansen voor (top)sectoren als life sciences and health, high tech systems, en chemie. Niet alleen het ontwikkelen en commercialiseren van zorgoplossingen leidt tot economisch rendement. Ook de ontwikkeling van onderliggende technologie genereert omzet, hoogwaardige banen en een bredere spin-off. Tevens levert de sector door zijn kennisintensieve karakter een belangrijke bijdrage aan de overheidsambitie Nederland te verankeren in de top 5 van kenniseconomieën. De sector levert voorts een positieve bijdrage aan een hogere arbeidsparticipatie en -productiviteit onder ouderen. Ook betekent het een verbetering van de kwaliteit van leven bij chronische ziekten en daardoor een betere beheersing van de zorgkosten.

Diagnostica, geneesmiddelen, vaccins, medische apparatuur en (bio) medische materialen zijn van groot belang in de sectoren life sciences en chemie. Nieuwe technologieën zijn biotechnologie, genomics, celkweek, bio-

chemie, bio-medische materialen, bioinformatica en tissue engineering, met name het 3D printen van nieuw weefsel ('organ printing'). In de toekomst liggen er vooral kansen op het gebied van de zogenaamde 'human enhancement technologies' een groep technologieën op het raakvlak van robotica, cognitieve wetenschappen en geneesmiddelen die het lichamenlijk en geestelijk functioneren van ouderen ondersteunen, bijvoorbeeld door intelligente exoskeletten, of psychofarmaca. Behoud van kwaliteit van leven zal daarbij centraal staan.

Gezien het grote belang van deze sectoren is het essentieel de investeringen in het behoud van een sterke kennisbasis en de beschikbaarheid van kenniswerkers voor de Nederlandse kenniseconomie te borgen voor de toekomst.

Hoewel de winst in gezondheid en participatie door nieuwe medicijnen en hulpmiddelen onmiskenbaar zal zijn – en dus ook de welvaartswinst – zijn kostenstijgingen eveneens onvermijdelijk. Voor zover dit collectieve uitgaven betreft, is solidariteit en efficiënte uitvoering ('sociale innovatie') een essentiële voorwaarde voor bovengenoemde technologische innovatie. Daarnaast spelen belangrijke ethische vragen met name rond het begin en einde van het leven.

### GEZONDHEIDS- EN OUDERENZORG

Traditionele zorgmodellen zoals verzorgings- en verpleeghuizen zullen in de toekomst ingrijpend aangepast worden. Niet alleen zijn ze te kostbaar, maar ook maken ze ouderen te afhankelijk. Er zal veel meer geïnvesteerd moeten worden om ouderen langdurig zelfstandig te laten wonen. Dit vergt nieuwe zorgconcepten, ondersteund door nieuwe technologie en nieuwe vormen van (persoonlijke) dienstverlening.

Daarmee wordt al geëxperimenteerd, niet alleen in de instellingszorg, maar ook door ondernemers. Private investeerders ontdekken de mogelijkheden van de zorgsector en de zorg in brede zin mag zich in groeiende belangstelling verheugen als beleggingsoptie. Rendementen van klinieken (prothesen en hulpmiddelen, orthopedie, tandheelkunde, gehoorapparaten) en zorginstellingen gelden vooralsnog als laag in vergelijking met andere beleggingen. Maar de te verwachten schaalvergroting en efficiencyverbetering bieden meer mogelijkheden voor investeringswinst. Beheerders van

familiekapitaal zien de sector dan ook als een langetermijninvestering die weinig conjunctuurgevoelig is.

De persoonlijke dienstverlening is in Europa een van de snelst groeiende sectoren qua werkgelegenheid, met ruim 2% per jaar (Dijkgraaf, Gijsbers en Zandvliet 2009). Het gaat hier om verschillende diensten als schoonmaken en hulp in de huishouding, het doen van boodschappen, het uitlaten van honden, pedicures, tuinonderhoud, etc. Een deel van deze diensten vindt vrijwillig plaats en een ander deel in het grijze of zwarte circuit. Op dit moment komt de vraag vooral van drukbezette tweeverdieners. In de toekomst zal de vraag door jongere ouderen die meer tijd hebben in eerste instantie afnemen, terwijl de vraag door oudere ouderen sterk zal groeien. Mogelijk kan het – onder bepaalde voorwaarden, zoals flexibiliteit – ook een goede bron van aanvullende inkomsten zijn voor deze jongere ouderen.

### ZELFSTANDIGHEID BEVORDERENDE TECHNOLOGIE

In de topsector Hightech Systems zullen hoogtechnologische, maar gebruiksvriendelijke producten in de eigen huisomgeving een steeds grotere bijdrage leveren, met slimme sensoren, monitoring op afstand en mechanische hulpmiddelen. Technische uitdagingen liggen in autonome navigatie voor robotica, externe sensoren voor medische diagnostiek (zoals suikerziekte en hartfalen) en veilige draadloze communicatie. Een grote rol ligt hier voor de sector creatieve industrie om dergelijke technologie toegankelijk en gebruiksvriendelijk te maken.

Een voorbeeld in de zorgproducten is apparatuur die Philips ontwikkelt, en die een betere thuisbehandeling en -toezicht mogelijk maakt. Met behulp van de zogenaamde domotica en tele-hulpmiddelen kunnen ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Afgezien van de beoogde beperking van de kosten voor de zorg, staat hierbij het behoud van zelfstandigheid en vooral het niet afhankelijk zijn van anderen centraal als een uitdrukkelijke behoefte bij de oudere consument.

### WONINGMARKT EN VOORZIENINGEN

De combinatie van wonen en zorg vormt voor projectontwikkelaars, woningbouwcorporaties, bouwers en investeerders een belangrijke groeiemarkt. Vanaf 2025, wanneer meer dan een vijfde van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder is, zullen de gevolgen van de vergrijzing op grote

schaal merkbaar worden voor de woningmarkt. Aangezien er pas na 2060 het aantal oudere ouderen weer gaat dalen, betreft het hier een langdurige verandering van de vraag. Vooral de groep 75+ heeft daarbij behoefte aan aangepaste woningen die hen in staat stelt ondanks beperkingen zelfstandig te kunnen blijven wonen. Deze groep zal meer dan verdubbelen van 1,1 miljoen personen nu tot 2,5 miljoen in 2040. Het aantal verwachte eenpersoonshuishoudens van 70+ groeit van de huidige 660.000 naar 1,4 miljoen in 2050. Als gevolg van deze ontwikkelingen wordt in de Randstad een substantiële groei verwacht van de vraag naar woningen geschikt voor ouderen. Het gaat daarbij om aangepaste woningen, aanleunwoningen met een zorgvoorziening en woongroepen die geschikt zijn voor ouderen met een beperking. Behalve een goede fysieke toegankelijkheid (rollator vriendelijk, liften, ruime deuren) zal daarbij in toenemende mate sprake zijn van nieuwe technologieën op het gebied van monitoring, ICT in combinatie met een sociale en zorgomgeving ingericht voor ouderen. De behoefte aan zorgvoorziening in het eigen huis zal dus sterk toenemen.

### FINANCIËLE DIENSTVERLENING EN VERZEKERINGEN

Op de ouderenmarkt toegesneden financiële diensten als aanvullende zorgverzekeringen, lijfrentes en pensioenplannen vormen een groeiende markt voor financiële dienstverleners. Daarbij zal in toenemende mate een flexibilisering van de pensioenuitkering bij (part-time) doorwerken worden ingebouwd. Veel ouderen hebben bovendien aanzienlijk vermogen in de eigen woning en nieuwe financiële diensten om dit vermogen (deels) ten goede te laten komen van een aanvullende pensioenvoorziening zijn daarmee kansrijk. Het vertrouwen van het publiek in financiële instellingen en dienstverleners is op dit moment laag, terwijl de transparantie van het aanbod door internet geleidelijk toeneemt. Kwaliteit en aantoonbare toegevoegde waarde zijn dus een absolute voorwaarde om deze groeiende markt ook te realiseren.

### CONSUMPTIEGOEDEREN

Bedrijven die van de groei van het aantal ouderen profiteren, betreffen zowel bedrijven die zich met specifieke producten op dit marktsegment richten, als ook die bedrijven die handig inspelen op oudere consumenten als klant. Japanse retailers hebben daarbij geleerd dat ouderen kritische consumenten zijn die niet als zodanig benaderd willen worden, maar wel extra diensten als zitplaatsen en bezorgservice weten te waarderen -

‘stealth marketing’ is daarbij een vereiste (The Economist 30 juli 2011). Consumptiegoederen zoals in de voedingsindustrie, zelfmedicatie, en hulpmiddelen profiteren hiervan.

In de Nederlandse topsector Agrofood zal de vergrijzing en toenemende voedsel- en voeding gerelateerde ziekten de komende jaren een aanzienlijke markt openen. Daarbij spelen problemen als overgewicht, hart en vaatziekten en kanker een grote rol. De voedingsmiddelenindustrie voelt zich hierbij uitgedaagd om met producten te komen die voldoen aan de laatste inzichten op het gebied van gezonde voeding, maar die wel verkocht moeten worden. Dat betekent dat dergelijke voedingsmiddelen tegelijkertijd moeten voldoen aan strenge eisen van werkzaamheid, en aan de eisen die de oudere consument stelt op het gebied van smaak, gemak en voedselveiligheid. Deze combinatie vormt een belangrijke technologische en marketinguitdaging voor de sterke Nederlandse agrofood sector.

#### ARBEIDSMARKT INNOVATIE EN LEREN

Wat betreft het arbeidsaanbod lijken er mogelijkheden te bestaan om oudere werknemers ook na het pensioen aan het bedrijf te binden. Niet alleen beschikken zij vaak nog over voldoende capaciteit en productiviteit, een groeiende groep wil ook graag blijven doorwerken, mits flexibiliteit van de arbeidstijd wordt toegepast en de financiële en rechtszekerheid gewaarborgd is. Voor mensen met slechte pensioenvoorzieningen zal langer doorwerken waarschijnlijk steeds meer een financiële noodzaak worden. Het mes snijdt hier aan twee kanten. Niet alleen wordt een deel van de arbeidstekorten opgevangen, ook de stijgende kosten voor pensionering en gezondheidszorg kunnen door langer doorwerken worden verminderd. Het inspelen op de mogelijkheid langer door te werken, biedt derhalve voor alle partijen een mogelijkheid waar iets te winnen valt. Anticiperend beleid en wetgeving is een randvoorwaarde. Het up-to-date houden of brengen van kennis en vaardigheden van oudere werknemers is daarbij een prioriteit. Zoals eerder is opgemerkt, bestaat er nog een hardnekkige negatieve beeldvorming – zeker ook bij werkgevers – met betrekking tot ouderen als productieve werknemer. Een cultuuromslag is nodig om de geschetste mogelijkheden daadwerkelijk te realiseren.

Human resource management in bedrijven en uitzendorganisaties hebben daarom een belangrijke rol in de vergrijzingtrends. De laatste bedrijfstak



speelt nu vooral in op de te verwachten groei van de immigratie. Deze is nu vooral aanbod gedreven (uit Oost Europa en sinds kort ook uit Zuid Europa), maar zal naar verwachtingen tevens een belangrijke vraagimpuls beleven als gevolg van vergrijzing. Hoewel nog een nichemarkt lijken de uitzendorganisaties voor 65-plussers een duidelijke groei door te maken.

### **CULTUUR, VRIJE TIJD, RECREATIE EN TOERISME**

Ook bij een toenemende arbeidsparticipatie van ouderen blijft er nog veel vrije tijd over die deels gevuld zal worden met recreatieve activiteiten, museum- en concertbezoek, binnen- en buitenlandse vakanties al naar gelang het beschikbare budget. Ook hier zijn volop mogelijkheden voor innovatieve ondernemers om te profiteren van de kansen van de vergrijzing.

### **MOBILITEITSOPLOSSINGEN**

In de sector logistiek is nog weinig aandacht voor vergrijzing, terwijl er grote kansen zijn. De ouderen van de toekomst zullen zo lang mogelijk net zo mobiel willen blijven als ze altijd gewend zijn geweest. Dat biedt mogelijkheden voor intelligente auto's, die bijvoorbeeld het verminderde reactievermogen van ouderen compenseren door in te grijpen in noodsituaties. De technologie is al beschikbaar, maar zal in de toekomst veel verder ontwikkeld en toegepast worden. Naast elektrische fietsen en scootmobielens zullen nieuwe vervoermiddelen op de markt komen. Voor oudere ouderen die niet meer zelfstandig aan het verkeer kunnen deelnemen, zullen nieuwe mobiliteitsconcepten en oplossingen ontwikkeld worden om aan de sterk groeiende vraag tegemoet te komen.

### **VERGRIJZING IN HET NEDERLANDSE TOPSECTOREN BELEID**

De vergrijzing van de Nederlandse (beroeps)bevolking wordt in het Nederlandse topsectorenbeleid gezien als een van de maatschappelijke uitdagingen die kansen bieden voor vernieuwende ondernemers. In een aantal topsectoren wordt expliciet aandacht gegeven aan vergrijzing. In de visiepapers van de topsector 'High Tech Systems' en met name ook de topsector 'Life Sciences & Health' komt de vergrijzing uitgebreid aan bod en wordt als belangrijke kans gezien. Om de kwaliteit van leven van de steeds ouder wordende bevolking op peil te houden zijn tal van innovaties binnen deze specifieke topsectoren gewenst. Hierbij denkt men in deze sectoren aan innovaties op het gebied van preventie, genezing, zorgverlening aan

huis, zorg op afstand enz. In iets mindere mate geldt dit ook voor de topsector 'Agrofood', waar mogelijkheden liggen voor het aanbieden van doelgroep specifieke voedingsmiddelen. Ook de topsector 'Creatieve Industrie' ziet een belangrijke rol voor zichzelf weggelegd in de brede maatschappelijke problematiek en specifiek de vergrijzing. De sectoren zien een belangrijke rol voor sociale innovatie. In de visiepapers van de andere topsectoren is er nauwelijks een verwijzing naar het onderwerp vergrijzing, anders dan als een belangrijke uitdaging met betrekking tot dreigende kwalitatieve en kwantitatieve tekorten op arbeidsmarkt.

## 7 CONCLUSIES

In onze visie is vergrijzing allereerst het resultaat van een proces van succesvolle economische, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen, waardoor steeds meer mensen in goede gezondheid een hoge leeftijd bereiken. Vergrijzing is echter wel een ingrijpende verandering die de maatschappij 'op zijn kop' zet en een einde maakt aan het vertrouwde beeld van de bevolkingspiramide met meer jongeren dan ouderen. Er schuilt een bedreiging in als we niet veranderen. Maar de samenleving kan deze veranderingen goed aan als we inzetten op versterking van de weerbaarheid van individu en economie en op de maatschappelijke participatie van alle generaties. Ook vraagt vergrijzing om slimme oplossingen en biedt daarmee kansen voor ondernemers met nieuwe producten en diensten voor en door ouderen en nieuwe mogelijkheden voor technologische en sociale innovatie. Adequaat omgaan met vergrijzing vraagt vooral ook politiek-maatschappelijke keuzes en debat over maatschappelijke waarden en normen. Hoe gaan we om met de solidariteit tussen generaties en met de groeiende kloof tussen lager en hoger opgeleiden? Hoever gaat de eigen verantwoordelijkheid voor leefstijl en het organiseren van mantelzorg? Uiteindelijk gaat het bij vergrijzing ook om ethische vragen – bijvoorbeeld over hoe we omgaan met het einde van het leven. Vergrijzing is wat we er zelf van maken.

In deze verkenning hebben we de ontwikkelingen op vier gerelateerde terreinen op een rijtje gezet: demografie en financiën, arbeidsmarkt, gezondheidszorg en wonen. De complexiteit van het vraagstuk vraagt juist een meer integrale visie om zicht te krijgen op de samenhangen en richting te geven voor de toekomst. We hebben voor deze terreinen 'game changers' geformuleerd die de keuzes voor verandering scherp laten uitkomen en die zich richten op geïntegreerde oplossingen. We hebben een link gelegd met de nieuwe initiatieven in het innovatiebeleid. Meer specifieke conclusies zijn:

Vergrijzing is een fenomeen met verschillende dimensies, interacties hier-tussen en grote onzekerheden. Harde voorspellingen moeten daarom regelmatig bijgesteld worden. Het is belangrijk te accepteren dat ontwik-kelingen onzeker zijn, meerdere opties open te houden en te anticiperen met maatregelen die in verschillende situaties tot versterking van econo-mie en samenleving leiden.

---

Vergrijzing als arbeidsmarkt-vraagstuk moet zich vooral richten op enerzijds het verhogen van de productiviteit en inzetbaarheid van mensen tussen hun 60ste en 70ste levensjaar. Dit vereist een cultuuromslag in het bedrijfs-leven, bij sociale partners en in allerlei regelingen arrangementen. Anderzijds gaat het om versterking en investeren in menselijk kapitaal juist over de hele levensloop.

---

De verwachte krapte op de arbeidsmarkt zal eerder kwalitatief dan kwanti-tatief zijn en zich concentreren in specifieke sectoren en beroepen. Dit betekent dat vergroting van intersectorale mobiliteit, doorstroming en een leven lang leren topprioriteiten zijn. Daarbij vraagt de arbeidsvoorziening in specifieke sectoren extra aandacht: zorg, met name in de care en in de technische beroepen (bèta-richtingen).

---

Door in te zetten op sociale en technologische innovatie is een productivi-teitstijging vergelijkbaar met die in de afgelopen 60 jaar goed mogelijk. Een dergelijke productiviteitstijging zal én de arbeidsmarktgevolgen van vergrijzing, (regionale krimp van de bevolking) én de stijging van de zorg-kosten kunnen opvangen.

---

Daarnaast zal immigratie, ondanks het huidige anti-immigratie beleid, een belangrijke rol blijven spelen, zowel wat betreft de internationale concu-rentie bij het aantrekken van toptalent als wat betreft het verrichten van onaantrekkelijk en ongeschoold werk.

---

Institutionele veranderingen zijn nodig om menselijk en sociaal kapitaal optimaal te benutten. Dit geldt niet alleen voor de in het kader van de ver-grijzing vaak genoemde pensioen-, scholing- en werkloosheidsregelingen. Ook moeten institutionele schotten tussen arbeid en onderwijs geslecht worden om een leven lang leren mogelijk te maken. En niet in de laatste plaats moeten de barrières tussen arbeid en gezondheidszorg geslecht

worden. Door toenemende medische mogelijkheden en vergrijzing van de beroepsbevolking komen er bijvoorbeeld steeds meer werkers met gezondheidsbeperkingen, die alleen onder voorwaarden productief zijn. Hier is veel doelmatigheidswinst te behalen.

---

Onderwijs is een belangrijk generiek beleidsinstrument omdat beter onderwijs zowel de arbeidsparticipatie als de productiviteit en flexibiliteit bevordert en daarmee omgaan met vergrijzing gemakkelijker maakt. Extra aandacht voor het beroepsonderwijs op alle niveaus, waarbij meer rekening wordt gehouden met de toekomstige vraag naar arbeid, kan de allocatie van arbeid verbeteren.

---

Er zijn verschillende visies op de houdbaarheid van de zorgkosten. Het CPB ziet in de zeer sterke groei van de kosten een grote bedreiging voor de houdbaarheid van het stelsel, terwijl het RIVM op basis van onderzoek naar kosten over de gehele levensloop concludeert dat de kostenstijgingen minder drastisch zullen zijn. Bovendien zijn dergelijke kosten over de levensloop bezien ook investeringen die nodig zijn voor versterking van het menselijk kapitaal en economie. Er is wel overeenstemming over de verwachting dat kosten vooral hoog zullen zijn voor care voor oudere ouderen. Maatregelen om eigen vermogen (deels) hiervoor aan te wenden zijn daarom te verwachten.

---

Stijgende kosten voor zorg zijn slechts voor een deel toe te schrijven aan vergrijzing. Enerzijds zijn er mede door nieuwe medicatie en technologie oplossingen voor steeds complexere zorgvragen en is er maatschappelijke druk dit ook bereikbaar te houden. Anderzijds hebben de hoge zorgkosten in het laatste levensjaar vooral te maken met kosten rond het overlijden en de mogelijkheden om mensen steeds langer in leven te houden. Het zijn dan 'stervenskosten' en geen 'vergrijzingskosten'.

---

Wat betreft wonen is zelfredzaamheid en autonomie van groot belang voor ouderen. Ouderen blijven liefst zo lang mogelijk zelfstandig, ook in voor hen 'ongeschikte' woningen. Naast de woning zelf is de woonomgeving van groot belang, waarbij het voorzieningen niveau in krimpregio's een punt van zorg is.

---

De maatregelen om scheiden van wonen en zorg door te voeren in de AWBZ, in combinatie met een grotere betrokkenheid van gemeenten bij de zorg door middel van de Wmo, zal waarschijnlijk een positieve impuls betekenen voor ouderen om langer thuis te willen/kunnen blijven wonen. Zij zullen meer de afweging maken tussen kwaliteit van institutionele huisvesting en kosten.

---

Door de financiële crisis en het beleid om het beleggingsrisico van de pensioenfondsen voor een deel bij de gepensioneerden te leggen zal de onzekerheid over de toekomstige inkomens toenemen. Er zullen grotere verschillen ontstaan tussen mensen met goede voorzieningen en mensen met een beperkte pensioenopbouw, al is op dit moment de inkomenspositie van ouderen in Nederland in het algemeen relatief gunstig.

---

De huidige plannen voor leeftijdsverhoging van de pensioengerechtigde leeftijd voor de AOW lijken weinig impact te hebben, omdat ze niet erg ambitieus zijn. Belangrijker is eigenlijk het stimuleren van maatschappelijke participatie met of zonder (deeltijd)pensioen voor de groep 60 tot 70-jarigen. Zo moet er niet alleen gekeken worden naar betaald werk maar ook naar slimme institutionele maatregelen, zoals bijvoorbeeld een korting op de ziektekostenpremie voor mensen die vrijwilligerswerk in de zorg doen.

---

De toekomstige waardeontwikkeling van woningen is belangrijk als pensioenen onzekerder worden. De ontwikkeling van de vraag naar woningen is onzeker. Op korte termijn spelen de gevolgen van de financiële crisis daarbij een hoofdrol. Sommige onderzoeken laten daarnaast een langdurige daling van de vraag naar huizen zien (zeker in de krimpregio's) als de grote generatie babyboomers huizen verkoopt aan kleinere cohorten post-babyboomers. Andere onderzoeken nuanceren dit door te wijzen op het proces van verdunning met relatief steeds meer eenpersoonshuishoudens en eenoudergezinnen. Zeker is dat het beeld sterk zal verschillen tussen regio's (Randstad vs. krimpregio's) en tussen typen woningen.

---

Vergrijzing vraagt slimme oplossingen en biedt in een groot aantal sectoren belangrijke kansen voor innovatieve ondernemingen die nieuwe producten en diensten leveren vooral gericht op het versterken van autonomie en kwaliteit van leven van ouderen. Technologisch is er zeer veel mogelijk, het komt meer aan op sociale innovatie om dit ook mogelijk te maken.

## GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Bazalgette, L., et al. 2011. Coming of Age. London: Demos.

Bijkerk P., Van Lier E.A., Van Vliet J.A., Kretzschmar M.E. 2010. Effecten van vergrijzing op infectieziekten [Effects of ageing on infectious disease]. Ned Tijdschr Geneeskunde 154A1613.

Boomen, T. van den. 2011. Vrouwen nemen de steden over. NRC Handelsblad, 1 november 2011.

Ministerie van VWS. 2009. Buiten de gebaande paden. Advies over intersectoraal gezondheidsbeleid.

CBS. 2009. De Nederlandse economie 2008. Den Haag: CBS.

CBS. Statline. 2011. Centraal Bureau voor de Statistiek. Zie: <http://statline.cbs.nl/statweb>.

CEDEFOP. 2008. Future skills needs. Medium-term forecast. Synthesis report.

CEDEFOP. 2010. Skills supply and demand in Europe: medium-term forecast up to 2020.

Centraal Planbureau. 2010. Vergrijzing verdeeld. Den Haag: CPB.

Christensen K., G. Doblhammer, R, Rau, J.W. Vaupel. 2009. Ageing populations: challenges ahead. Lancet, 2009;374:1169-1208.

European Commission. 2009. Climate change and labour market outcomes. Chapter 3 in: Employment in Europe 2009. Brussel: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

Commissie Bakker. 2008. Naar een toekomst die werkt. Advies Commissie Arbeidsparticipatie.

CSO Koepel van samenwerkende ouderenorganisaties, manifest mei 2010.

CSO koepel van samenwerkende ouderenorganisaties. 2010. Tijdelijke regeling diensten van algemeen en economisch belang toegelaten instellingen volkshuisvesting, interne notitie December 2010.

Dijkgraaf E., G. Gijsbers K. Zandvliet, R. Cremer, E. de Vos, D. Maier en F. van der Zee. 2009. Investing in the Future of Jobs and Skills. Sector Report: Other Services. Brussel: DG Employment

EUROFOUND. 2010. Demographic change and work in Europe. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2010.

Eurostat. 2010. Demography Report 2010.

Eurostat. 2008. Demography report 2008. Meeting social needs in an ageing society.

Eurostat. 2008. Statistics in Focus 72/2008.

Halfens R.J.G., J.M.M. Meijers, M.F.M.T. Du Moulin, N.C. van Nie, J.C.L. Neyens, J.G.M.A. Schols. Rapportage resultaten: Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2010. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2010.

Hoeymans N., F.C. Schellevis, I. Wolters. 2008. Chronische ziekten en multimorbiditeit. Hoeveel mensen hebben één of meer chronische ziekten? Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Hooimeijer, P. 2007. Dynamiek in de derde leeftijd. 2007. Den Haag: Ministerie van VROM.

Horst, A. van der, F. van Erp en J. de Jong. 2011a. Trends in gezondheid en zorg. CPB Policy Brief. Den Haag: Centraal Planbureau.



Horst, A. van der, F. van Erp en J. de Jong. 2011b. Omgevingsscenario's voor gezondheid en zorg. Den Haag: Centraal Planbureau.

IPSE Studies. 2011. Ziekenhuismiddelen in verband. Een empirisch onderzoek naar de productiviteit en doelmatigheid in de Nederlandse ziekenhuizen 2003-2009. IPSE: Delft.

Jong, A. de en C. van Duin. 2011. Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2011-2040: sterke regionale contrasten. Planbureau voor de Leefomgeving en Centraal Bureau voor de Statistiek.

Jong, J. de. 2012. Decompositie van de zorguitgaven 1972-2010. Den Haag: CPB.

Kennisland. 2010. Kenniseconomie Monitor.

Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften. 2010. More years, more life. Recommendations of the Joint Academy Initiative on Aging. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH.

Logtens, T. 2011. Demographic aging and its implications for the Dutch welfare state. An Exploratory System Dynamics Approach. MSc Thesis. Delft: Technical University Delft.

Martins Pereira, G.R. The effect of population ageing on innovation, knowledge and growth. MSc Thesis. Erasmus University Rotterdam.

Ministerie van EL&I. 2011. Naar de top. Het bedrijvenbeleid in actie.

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie. 2010. De Grote Uittocht. Vier toekomstbeelden van de arbeidsmarkt van onderwijs- en overheidssectoren. Verbond Sectorwerkgevers Overheid, Samenwerkende Centrales Overheidspersoneel.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. 2010. Brief aan de Tweede Kamer d.d. 2 december 2010, bijlage Inkomenspositie ouderen.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. 2006. De toekomstige inkomenspositie van ouderen 2005-2030.

Ministerie Wonen, Wijken en Integratie. 2100. Senioren op de woningmarkt, gebaseerd op WoON 2006.

Monitor Duurzaam Nederland. 2011. Den Haag: CBS.

Nishimura K.G. 2011. This time may truly be different – balance sheet adjustment under population ageing. Paper presented at the American Economic Association Annual Meeting, Denver Colorado, January 2011.

OECD. 2010. Innovative workplaces. Making better use of skills within organisations.

OECD. 2007. Human Capital: How what you know shapes your life. OECD insights 2007.

OECD. 2011a. Education at a glance: Parijs: OECD.

OECD. 2011b. Green Growth Strategy: Parijs: OECD.

Prettner, K. 2010. Population ageing and endogenous growth. Working Papers 0908, Vienna Institute of Demography (VID) of the Austrian Academy of Sciences.

Raad van Economische Adviseurs. 2006. Over goede intenties en de harde wetten van de woningmarkt. Den Haag: REA.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 2002. Gezondheid en Gedrag. Zoetermeer: RVZ.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 2011. Medisch specialistische zorg 20/20. Den Haag: RVZ.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 2011. Preventie van welvaartsziekten: effectief en efficiënt georganiseerd. Den Haag: RVZ.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 2011. Ziekenhuislandschap 20/20: Niemandland of Droomland?

Randstad. 2010. Bridging the gap. International database on employment and adaptable labour. SEO Economic Research, juni 2010.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. 2010. CZM. Chronisch Ziekten Model. Bilthoven: (RIVM), Zie: [www.nationaalkompas.nl/algemeen/meta-informatie/modellen/czm](http://www.nationaalkompas.nl/algemeen/meta-informatie/modellen/czm).

ROA. 2011. Een leven lang leren in Nederland.

Sanders, J., L. Keijzer, E. van Wijk, G. Geuskens. 2011. Duurzame inzetbaarheid: de rol van scholing. TNO/RWI 2011.

Takáts, E. 2010. Ageing and asset prices. BIS Working Papers No. 318. Basel: Bank for International Settlements.

Van den Berg Jeths A., J.M. Timmermans, N. Hoeymans, I.B. Woittiez. 2004. Ouderen nu en in de toekomst: Gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Van Gool C.H., N. Hoeymans, H.S.J. Picavet. 2009. Lichamelijk functioneren: wat is de relatie met ziekten en determinanten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, National Kompas Volksgezondheid. Bilthoven, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Wijlhuizen G.J., A.M.J. Chorus. 2010. Bewegen in Nederland: ouderen. In: Hildebrandt V.H., A.M.J. Chorus, J.H.R. Stubbe (red). Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008-2009. Leiden: TNO.

Wong A, G.J. Kommer, J.J. Polder. 2008. Levensloop en zorgkosten. Solidariteit en de zorgkosten van vergrijzing. Bilthoven, Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen/RIVM.

WoON 2006, Woononderzoek Nederland, door het ministerie van VROM.

HCSS, LANGE VOORHOUT 16, 2514 EE DEN HAAG

T: +31 (0)70-3184840 E: INFO@HCSS.NL

W: STRATEGYANDCHANGE.NL

