



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Demografische en andere uitdagingen voor de Wmo 2015

*Een agenderende notitie geschreven in het kader van het
Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015*



Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt een literatuuronderzoek naar de mogelijke samenhang tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en enkele belangrijke aanpalende beleidsterreinen, in aanvulling op de eerder gepubliceerde historische analyse Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Dit is de derde publicatie in een reeks van meerdere, samenhangende onderzoeken die worden uitgevoerd in het kader van een brede houdbaarheidsstudie naar de Wmo 2015.

Voorliggend stuk, een onderzoek naar samenhang tussen de Wmo en aanpalende beleidsterreinen (veelal buiten het zorg- of sociaal domein), is een coproductie tussen het Rijk en de gemeenten (VNG) en geeft een overzicht hoe deze aanpalende beleidsterreinen de houdbaarheid van de Wmo 2015 kunnen beïnvloeden. Het onderzoek pretendeert niet een compleet overzicht van mogelijke aanpalende terreinen, maar een selectie waarvan mag worden verwacht dat het een effect heeft op de houdbaarheid van Wmo 2015, zonder dat we weten of genomen maatregelen op deze terreinen het verwachte effect daadwerkelijk zullen sorteren. Daardoor is ook nog niet te zeggen welke extra maatregelen nodig zijn voor een houdbare Wmo 2015, al is wel duidelijk dat een lange termijn handelingsperspectief wenselijk is. Het doel van deze notitie is een aantal onderwerpen aan te reiken waarover moet worden nagedacht, breder en buiten (de directe invloedssfeer van) de Wmo 2015 (zelf). De notitie is daarmee oriënterend en agenderend, maar niet compleet. We stellen in deze deelstudie dan ook vooral vragen, zonder deze van een antwoord of oplossing te kunnen voorzien. Maar het onderzoek maakt wel heel aannemelijk dat de interacties tussen de benoemde terreinen en de Wmo 2015 zo groot zijn, dat het zeker de moeite waard is te verkennen of beleidsinitiatieven op deze terreinen de houdbaarheid van de Wmo ten goede kunnen komen. Voor experts op deelgebieden is de voorliggende notitie op hun gebied van expertise niets nieuws. Nieuw is wel dat deze verschillende deelgebieden onder elkaar worden gezet en in relatie tot de Wmo 2015 worden gebracht.

Het is voor een ieder die het voorliggende onderzoek naar de samenhang tussen de Wmo 2015 en aanpalende beleidsterreinen leest van belang te realiseren, dat het onderzoek onderdeel is van een groter onderzoeks-traject. Het is niet mogelijk om op basis van alleen dit onderzoek vroegtijdig conclusies te trekken. Wel worden in dit onderzoek thema's geagendeerd die om een nadere beschouwing vragen. Ik wil dan ook iedereen die belangstelling heeft, of neemt, om dit onderdeel van de houdbaarheidsstudie te lezen op het hart te drukken om mogelijke conclusies als voorlopig te beschouwen.

Ik wil het secretariaat, de ambtelijke stuurgroep en andere betrokken medewerkers en meelezers danken voor de constructieve input en bijdragen die geleverd zijn voor deze oriënterende literatuurstudie.

Bernard ter Haar

Onafhankelijke procesbegeleider Houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
Inleiding	6
1 Demografische uitdaging, effecten van dubbele vergrijzing op de zorg	11
2 Lessen uit beleid voor vergrijzing uit Duitsland, Japan, Engeland en Denemarken	14
3 Samenloop en divergentie: Wmo 2015 en de zorgakkoorden	20
4 Hoe staat het sociaal domein in Nederland ervoor?	24
5 Arbeidsmarktontwikkeling en verhoging arbeidsproductiviteit	30
6 Bestaanszekerheid, wonen en huisvesting	40
Slotbeschouwing	50

Samenvatting

Demografische en andere uitdagingen voor de Wmo 2015 kijkt naar elementen en vraagstukken in de samenleving, buiten de (nauwe) koker van de Wmo 2015 zelf, die wel een effect kunnen hebben op de vraag naar zorg en ondersteuning vanuit de Wmo. Doel van deze notitie is een aantal onderwerpen aankaarten die vaak wel separaat betrokken worden bij het houdbaarheidsvraagstuk in de zorg- en ondersteuningswereld, maar (vooralsnog) niet in samenhang met elkaar. De belangrijkste rode draden uit deze notitie worden hieronder op een rij gezet:

1. Het zorg en ondersteuningsaanbod krijgt het steeds moeilijker om de hulp en ondersteuningsvraag tegemoet te komen (dat geldt in alle zorgwetten). Een tweedeling binnen de maatschappij als gevolg hiervan is een denkbaar (maar onwenselijk) scenario: De 'well to do' kunnen in de nabije toekomst privaat hun zorg en ondersteuning inkopen, waardoor minder arbeidskrachten overblijven voor collectief gefinancierde zorg en welzijn voor de 'less to do'.¹
2. Mensen zullen meer naar elkaar moeten omkijken en mensen zullen in de toekomst ook meer afhankelijk zijn van hun kinderen en/of het netwerk in de wijk.
3. Verschillende landen hebben te maken met vergelijkbare vraagstukken ten aanzien van zorg en ondersteuning, maar de oplossingsrichtingen verschillen. Dit komt voort uit het feit dat deze landen het zorgstelsel anders hebben vormgegeven en tegelijkertijd spelen ook cultuur en de bestuurlijke inrichting hierin een rol. Verschillen ten aanzien van het zorgsysteem zijn vaak historisch (zo) gegroeid. 'Reablement' als leidend principe van het zorgstelsel werkt in Denemarken heel erg goed, maar heeft een historische en culturele verankering. Rucksichtlos kopiëren van een dergelijk concept, zonder die historische en culturele waarde te erkennen heeft weinig zin. Een belangrijke les die geleerd kan worden uit vergelijkend internationaal onderzoek is de roep voor en om "continuïteit" in beleid.
4. Arbeidsmarkttekortten leiden tot meer werkdruk en maakt het werken in zorg en welzijnssector minder aantrekkelijk. Inzetten op (selectieve) arbeidsmigratie kan een deel van de oplossing zijn, maar wordt op termijn een onderdeel van het probleem en stelt de uitdagingen van de dubbele vergrijzing hoogstens uit. De arbeidsmarkttekortten vragen een gedegen mix van verschillende (beleidsmatige) instrumenten, zoals ook het aanpakken van de (onnodige) administratieve lasten, hetgeen een complexe opgave blijkt te zijn.
5. Het vergroten van de bestaanszekerheid door het wegnemen van woonstress en financiële stress kan de zelfredzaamheid van de kwetsbare burger verbeteren. Een meer integrale aanpak in het sociale domein kan hier een bijdrage aan leveren. Het woningentekort is een integraal onderdeel van de problemen in de zorg en raakt juist ook gemeenten, omdat overheden een integrale verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van bestaanszekerheid. De overheid neemt het initiatief voor het aanpakken van het woningtekort met wetgeving voor volkshuisvesting. Als er meer passende woningen voor senioren worden gebouwd en de senioren er daadwerkelijk gaan wonen, ontstaat doorstroming op de woningmarkt en dat kan ook positief zijn voor urgente doelgroepen, waaronder cliënten die uitstromen uit beschermd wonen.
6. Daarnaast is het een serieuze vraag of "dakloosheid" een "zorgprobleem" is en ook vanuit die koker zou moeten worden aangepakt en/of bestreden.
7. Het beïnvloeden van gedrag (als beleidsmatig instrument) van inwoners blijkt lastig, maar is zeker niet overbodig. Maar, wetten en beleid dienen dan ook het gewenste gedrag mogelijk te maken en te ondersteunen.

¹ Less to do: degenen met beperkte mogelijkheden/vaardigheden om hun weg in het zorgstelsel te vinden.
Well to do: degenen die hun weg in het zorgstelsel goed weten te vinden.

Inleiding

Het zorgaanbod in Nederland lijkt de groeiende zorgvraag niet bij te houden en dat stelt grenzen aan de houdbaarheid van onder meer de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015, hierna Wmo). Deze wet geeft gemeenten de opdracht om kwetsbare inwoners (waaronder mensen met een chronische beperking en veel thuiswonende ouderen) te ondersteunen bij hun participatie in de samenleving. Gemeenten kunnen hun taken op verschillende wijze invullen en doen dit door het bieden van voorzieningen als hulp bij het huishouden, begeleiding, recreatieve voorzieningen, dagbestedingsactiviteiten, vervoersvoorzieningen, woningaanpassing, etc.. Het CBS laat zien dat het gebruik van de Wmo-maatwerkvoorzieningen van 2019 naar 2023 met 81.640 unieke cliënten is gestegen. Het veruit grootste cohort cliënten in de Wmo is 60 jaar en ouder en de helft van alle cliënten heeft een inkomen lager dan modaal (€ 40.000,- bruto in 2023).

Figuur 1
Wmo-clieënten; type maatwerkvoorziening, persoonskenmerken, regio, 2019-2023

Gewijzigd op: 2 december 2024

Variabelen kunnen gesleept worden naar de kop, rijen of kolommen van de tabel. In de kop is maar één item van een variabele te selecteren.

		Perioden	Geslacht	Onderwerp	Type maatwerkvoorziening				
		2019	2020	2022	2023				
Regio's	Totaal mannen en vrouwen	Totaal mannen en vrouwen	Totaal mannen en vrouwen	Totaal mannen en vrouwen	Totaal mannen en vrouwen				
	Wmo-clieënten	Wmo-clieënten	Wmo-clieënten	Wmo-clieënten	Wmo-clieënten				
Kenmerken van personen		Totaal	Totaal	Totaal	Totaal				
		aantal							
Nederland	Totaal personen	1 166 485	1 221 820	1 240 195	1 248 125				
	Leeftijd: 60 tot 75 jaar	253 215	269 710	271 325	272 195				
	Leeftijd: 75 jaar of ouder	540 250	563 590	587 975	598 790				
	Minder dan 10 000 euro	33 340	32 625	28 030	27 060				
	10 000 tot 15 000 euro	128 535	123 380	49 430	44 270				
	15 000 tot 20 000 euro	302 710	309 455	325 460	314 570				
	20 000 tot 30 000 euro	311 145	325 780	341 615	348 220				
	30 000 tot 40 000 euro	146 865	157 870	179 275	184 725				
	40 000 tot 50 000 euro	81 030	89 060	101 525	105 670				
	50 000 tot 100 000 euro	125 695	142 725	166 085	171 475				
	100 000 euro of meer	24 775	29 430	38 305	41 410				

Bron: CBS (2024)²

Het recente rapport van de ‘Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050’ geeft inzake de houdbaarheid van de zorg een duidelijk signaal af: het aantal ouderen dat verzorging en ondersteuning nodig heeft stijgt en het aantal beschikbare verzorgenden daalt, terwijl er juist meer nodig zijn³. Het rapport van Denkwerk over ‘Migratie als motor’ uit 2023 stelt: ‘Volgens onze berekeningen zijn er de komende 15 jaar al 700-800.000 extra mensen nodig in de zorg. De vergrijzing neemt ieder jaar toe en bereikt haar piek in 2040’. En dat niet alleen: ‘De Nederlandse arbeidsmarkt zal compleet ontsporen als er niet wordt ingegrepen⁴.’ Dit is een weinig aantrekkelijke boodschap, maar wel de ongemakkelijk realiteit. Het verwachtingspatroon van burgers over zorg en ondersteuning op hun oude dag correspondeert steeds minder met de reël in de toekomst te leveren zorg en ondersteuning. Deze literatuurstudie analyseert de bijdrage die aanpalende domeinen kunnen leveren aan de houdbaarheid van de zorg in het algemeen en die van de Wmo in het bijzonder.

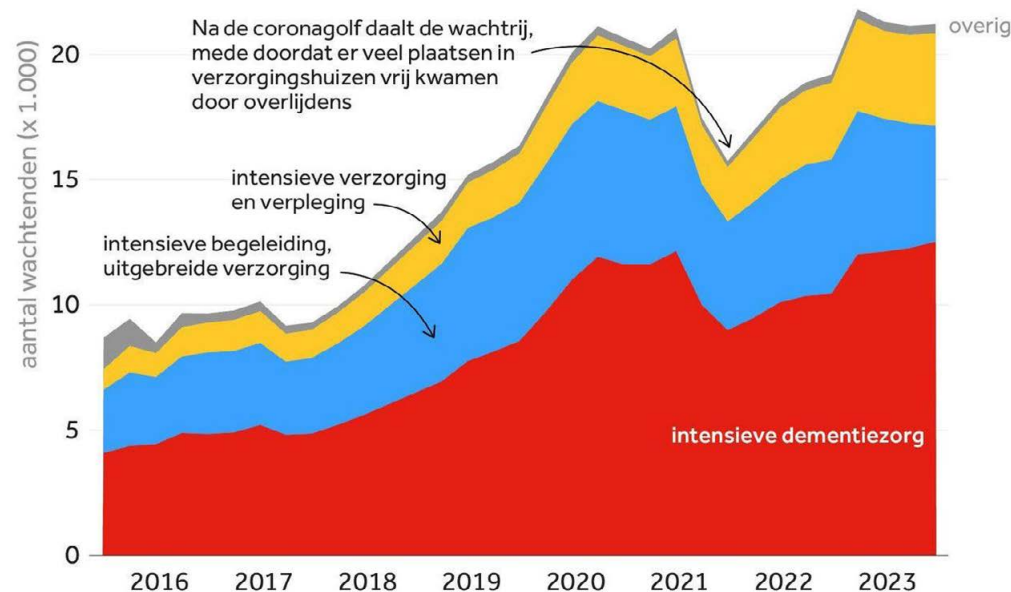
² <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85043NED/table?dl=B8oC2>.
³ Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, 2024, Gematigde groei.
⁴ Denkwerk 2023, Migratie als motor, Hoe Nederland migratie kan inzetten als drijvende kracht, p. 7.

De aanpalende domeinen zijn aangedragen door het secretariaat van het houdbaarheidsonderzoek Wmo, in afstemming met de ambtelijke stuurgroep. In deze oriënterende literatuurstudie zijn die aanpalende terreinen vooral de brede arbeidsmarkt, mantelzorg, arbeidsmigratie, arbeidsproductiviteit, woningbouw, de woonomgeving, fiscaal beleid en financiële prikkels (voor samenwonen). Over deze onderwerpen biedt een scala aan (recente) rapporten inzichten, waaruit in deze oriënterende literatuurstudie rijkelijk is geput⁵. Kernthema is: waar en wanneer wordt de demografische uitdaging te groot en welke uitdagingen komen er op het zorg- en ondersteuningsveld af? Zowel in de curatieve zorg (Zorgverzekeringswet) als in de (Wet) langdurige zorg (Wlz), zullen naar verwachting de wachtlijsten toenemen. Wie gaan de mensen in de tussentijd helpen en ondersteunen en wat vraagt dat dan ook van de Wmo? De grootste groep zorgvragers zal de komende decennia uit ouderen bestaan. Echter, de Wmo is een wet die niet vanuit "doelgroep denken" is opgebouwd en is er in principe voor eenieder die een behoefte aan ondersteuning heeft diens zelfredzaamheid te ondersteunen.

Figuur 2 Wachtrij verpleeghuis

Wachtrij verpleeghuis in 8 jaar meer dan verdubbeld

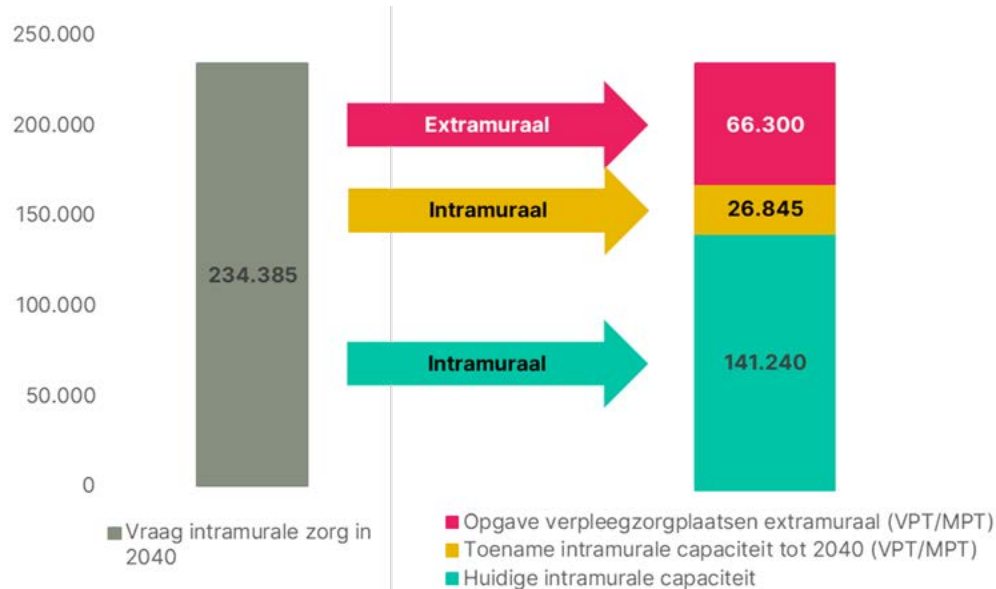
Meer dan 20.000 mensen wachten op langdurige (ouderen)zorg



data: Monitor Langdurige Zorg

⁵ WRR, 2021, Kiezen voor een houdbare zorg; IBO, 2023, Niets doen is geen optie; RVS, 2023, Met de stroom mee; Denkwijk, 2023, Migratie als motor, Hoe Nederland migratie kan inzetten als drijvende kracht; Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, 2024, Gematigde groei; etc.

Figuur 3 Cliënten met Wlz zorg 2040



Bron: NOS (2023) en ABF (2024)⁶

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) spreekt inzake de problematiek rond de dubbele vergrijzing van een ‘wicked problem’. Niets doen leidt waarschijnlijk tot een tweedeling in de zorg en hulpverlening, waarbij de ‘well to do’ (mensen met voldoende financiële draagkracht) particulier hulp in kopen en de ‘less to do’ (mensen met minder financiële draagkracht), kunnen aansluiten op wachtlijsten bij publieke en verzekerde zorg. Dit proces is al aan de gang en een veelheid aan private aanbieders is al actief binnen het zorglandschap.

Een ander risico van een krap aanbod is risicoselectie, mensen met zware en complexe problematiek zijn niet aantrekkelijk voor zorgaanbieders. Visie en keuzes door overheden kunnen een bijdrage leveren aan oplossingen of regulering van problematiek, maar zijn politiek mogelijk weinig aantrekkelijk en leiden tot een ander voorzieningenniveau dan inwoners nu gewend zijn. De reactie van inwoners op veranderende omstandigheden (in de zorg en ondersteuning) zal verschillen.

Mensen nemen besluiten over hun toekomst op basis van emoties, voorbeelden en gewoonten⁸, niet alleen vanuit een economisch belang. En deze emoties en gebruiken verschillen weer per cultuur, tussen provincies dan wel tussen landen. Noodzakelijke besluitvorming voor ingrijpende dossiers wordt uitdagender in een steeds meer individualiserende maatschappij⁹. “De gedachte van verantwoordelijk burgerschap, die teruggaat tot de achttiende eeuw, maakt inmiddels plaats voor het begrip ‘mensen-rechten’, die niet stevig zijn verbonden met enige ‘mensenplichten’¹⁰.

⁶ NOS, 2023, [Het verkiezingsthema zorg: cruciaal voor de kiezer, gemeden door de politicus](#); ABF, 2024, [Verkenning Wonen met zorg - ABF Research](#).

⁷ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 18.

⁸ Kahneman, 2003, A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality, *American Psychologist*, pp. 697-720.

⁹ CBS, 2017, Worden we individualistischer?.

¹⁰ Inozemtsev V, NRC, 2024, De zwakte van het Westen.

Denkkader van deze agenderende literatuurstudie

De vraagstelling van dit literatuuronderzoek is: 'Welke invloed kunnen aanpalende beleidsterreinen hebben op de houdbaarheid van de Wmo 2015?'. Daar waar relevant worden effecten op andere zorgdomeinen als die van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) aangestipt. Immers, als de toegang tot de huisarts beperkt wordt of als er sprake is van beperkte ruimte in verpleeghuizen, dan heeft dat een effect op het gebruik van de Wmo. Echter verschuivingseffecten tussen de zorgstelsel worden in dit onderzoek niet gekwantificeerd, maar wel in redelijke mate verondersteld.

De selectie van aanpalende domeinen volgt uit onderwerpen in de literatuur en initiatieven in de praktijk, naar aanleiding van de demografische ontwikkelingen en van het oplopend tekort aan arbeidskrachten (in het algemeen en die voor de zorg in het bijzonder). Deze omstandigheid leidt tot allerlei vervolgvragen:

Als de werkdruk in de zorg toeneemt en het respect van burgers voor zorgverleners afneemt, wordt ander werk dan niet aantrekkelijker en werken er straks wellicht minder in plaats van meer mensen in de zorg en hulpverlening? Is arbeidsmigratie onderdeel van de oplossing of van het probleem? Is (arbeids)migratie te voorspellen? Kan de arbeidsproductiviteit worden verhoogd door regels te schrappen. Is daar maatschappelijke bereidheid voor als dit ten koste gaat van de mate van rechtsbescherming? Hoe ziet die woningmarkt (voor senioren) van de nabije toekomst er uit? Hoe anticipeert de overheid op het huidige woningtekort en wanneer gaat dat woningtekort er voor senioren echt om spannen? Worden er binnen dit spanningsveld wel genoeg seniorenwoningen gebouwd? Zijn er wel sociale huurwoningen toe te wijzen aan mensen die kunnen uitstromen bij beschermd wonen? Zijn ouderen genegen hun (hypotheekvrije koop)huis te verlaten voor een dergelijke woning en hun sociale huurwoning in de vertrouwde buurt in te wisselen voor een meer geschikte (duurdere) kleinere woning elders? Gaan kinderen zorgen voor hun hulpbehoevende ouders? Zijn netwerken te stimuleren opdat ouderen meer voor elkaar kunnen doen? Is het verhuisgedrag van ouderen te beïnvloeden om doorstroom op de huizenmarkt te realiseren? Hoe werken alle mogelijke beleidsinitiatieven op elkaar in, waarbij zowel de problematiek als de oplossing per regio of gemeente kan verschillen?

Een bloemlezing aan vragen, die allemaal de revue zijn gepasseerd bij het schrijven van dit rapport. En de lezer zal wellicht teleurgesteld worden, maar dit rapport biedt niet voor al deze vragen een (concreet) antwoord. Het geeft echter wel aan dat, als we willen nadenken over de houdbaarheid van het zorg- en ondersteuningsstelsel en in het bijzonder de Wmo 2015, dat we niet alleen moeten kijken naar de omstandigheden binnen het kader van de huidige wet en uitvoeringspraktijk.

Draagvlak voor ingrijpende maatregelen is een veelgehoord en te lezen begrip, maar hoe is dat draagvlak te realiseren? Naarmate de problematiek, op zowel landelijk als individueel niveau pregnanter wordt, zullen inwoners en overheden meer open moeten staan voor ingrijpende wijzigingen in het zorglandschap en daarmee dus ook andere verwachtingen moeten hebben van wat de overheid kan bieden.

Gezondheidsbeleid (buiten de gezondheidszorg)

Onlangs zwaaide Sjaak Wijma af als bestuursvoorzitter van Zorginstituut Nederland, waaraan hij de laatste acht jaar leiding gaf. Deze organisatie bepaalt welke behandelingen en medicijnen worden vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering. Wijma was in feite verantwoordelijk voor waar het geld in de gezondheidszorg aan wordt besteed. En hij vindt dat dit anders zou moeten¹¹: 'In het ziekenhuis komen veel mensen die ergens zijn ontspoord. Mensen met schuldenproblematiek, of mensen met overgewicht die op een gegeven moment knie- of heupklachten krijgen. Doen we daar niks aan, dan komen ze op een gegeven vanzelf in het ziekenhuis terecht.

'Maar waar worden we nou gezond van? De zorg draagt daar maar 10 procent aan bij. Onze omgeving bepaalt 40 procent van onze gezondheid, ons gedrag nog eens 40 procent, en dan is er nog een stukje dna. Dus op dat verjaardagsfeestje is dan de vraag: waarom geven we 110 miljard uit aan die 10 procent gezondheid die we via de zorg kunnen verbeteren?'

¹¹ Volkskrant, 2024, Interview met Sjaak Wijma door Ellen de Visser en Michiel van Geest.

‘De overheid heeft de verantwoordelijkheid om onze omgeving te regelen. Waarom staan er overal McDonald’s? Waarom accepteren we Tata, waarom wonen er nog mensen naast de snelweg? Die discussie, over een gezonde omgeving, moeten we oppakken.’

‘En we moeten investeren in welzijn en preventie. De zorg is 24 uur per dag bereikbaar, maar als je bij de gemeente aanklopt met schulden, kun je daar tot 4 uur ’s middags terecht. Dus mijn pleidooi is: echt jongens, die zorg moeten we verplaatsen. En ja, dan moeten we ook een deel van het budget overhevelen.’

De opbouw van dit rapport is als volgt:

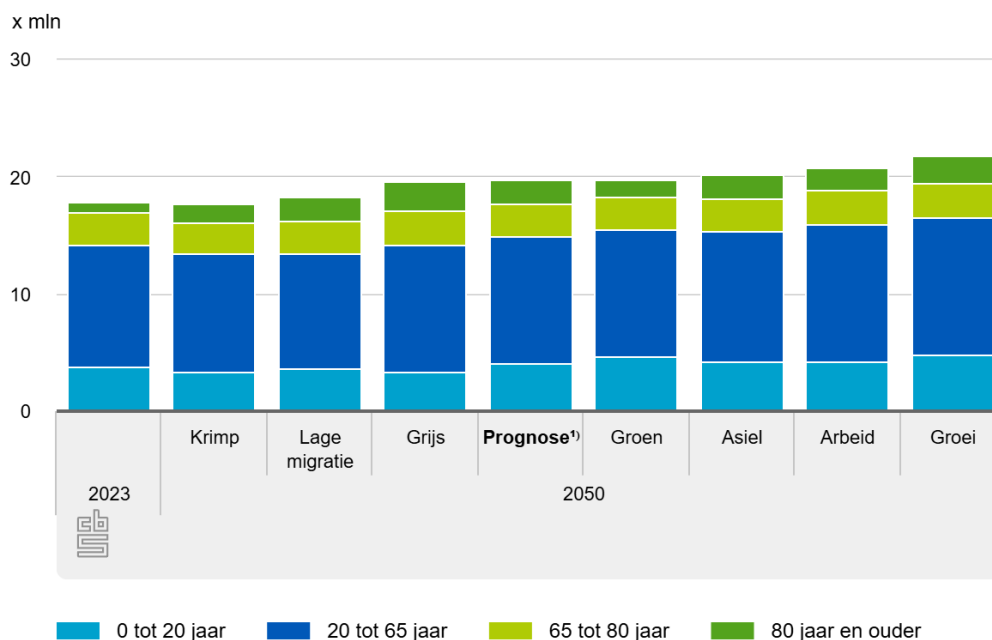
- In **hoofdstuk 1** wordt de **(dubbele) vergrijzende demografische toekomst** kort uiteengezet.
- Om houvast te krijgen hoe de vergrijzingsproblematiek kan worden aangepakt en om de ontwikkelingen in Nederland binnen een context te plaatsen, wordt in **hoofdstuk 2 een internationaal onderzoek** samengevat en aangevuld over hoe andere landen (Japan, Duitsland, Engeland en Denemarken) omgaan met de al gaande zijnde vergrijzing en hun tekortschietende ouderenzorg en sociale basis (o.a. mantelzorg en het stimuleren van netwerkhelp in de wijk). Welke interventies pasten deze landen toe en hadden ze het gewenste effect?
- In **hoofdstuk 3** worden de **zorgakkoorden** (TAZ, WOZO, IZA en GALA) voor houdbare zorg in de toekomst bekeken.
- In **hoofdstuk 4** wordt gezien hoe het sociaal domein zich **voorbereidt op de dubbele vergrijzing**.
- De **arbeidsmarkt** komt in **hoofdstuk 5** aan bod, met aandacht voor hoe de toenemende hulpvraag kan worden verwerkt en in welke mate arbeidsmigratie, minder regeldruk en meer innovatie (en daarmee het verhogen van de arbeidsproductiviteit), sturen op kwaliteit en een stevige sociale basis, hier een deel van de oplossing kunnen zijn. Voor een eerlijkere verdeling van hulp tussen inkomensgroepen, kan worden gekeken naar de mate waarin aanpalende domeinen een deel van de oplossing kunnen zijn.
- In **hoofdstuk 6** richt het onderzoek zich op het thema bestaanszekerheid, **wonen en huisvesting**, met een belangrijk uitstapje naar het thema dakloosheid.

Dit alles moet leiden tot agendering van een aantal onderwerpen waarbinnen op enig moment keuzes kunnen worden gemaakt, waarvan verwacht wordt deze een (kleine of grote) bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de Wmo 2015 en in het verlengde hiervan, ook de zorg als geheel.

1 Demografische uitdaging, effecten van dubbele vergrijzing op de zorg

Nederland vergrijst (relatief meer ouderen dan jongeren) en mensen leven ook langer (levensverwachting neemt toe) zodat men spreekt van een dubbele vergrijzing, omdat het aantal oudere ouderen (80 plussers) toeneemt¹². Dat betekent een forse toename van mensen met chronische aandoeningen zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. De prognose van het CBS voor verschillende demografische scenario's, van krimp (17,8 miljoen) tot groei (21,8 miljoen) inwoners in 2050, ziet er als volgt uit¹³:

Figuur 4 Bevolking 2023-2050



Bron: CBS 2024¹⁴

Gezond leven is een belangrijke doelstelling in het gezondheidszorgbeleid van het ministerie van VWS en een zorg is de grote verschillen hierin tussen verschillende inkomensgroepen. De meeste kosten in de zorg worden in het laatste levensjaar gemaakt en hoe langer men leeft des te hoger de zorgkosten¹⁵. En hoe langer men leeft, des te groter de kans op complexe en arbeidsintensieve zorgproblematiek zoals dementie. Zo heeft 8% van de 65-plussers dementie, dat is 25% van mensen ouder dan 80 jaar en 40% van mensen ouder dan 90 jaar. De mantelzorg voor mensen met dementie is zwaar¹⁶. Dementie, in 2040 doodsoorzaak nummer één, heeft daarmee een grote impact op (het gebruik van) diensten voor de volksgezondheid¹⁷.

¹² Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, 2024, Gematigde groei, p. 46.

¹³ CBS, 2024, Verkenning bevolking 2050, meer ouderen en meer hoog opgeleiden.

¹⁴ CBS, 2024, Verkenning bevolking 2050, meer ouderen en meer hoog opgeleiden.

¹⁵ RIVM, 2008, Levensloop en zorgkosten, p. 10.

¹⁶ Alzheimer Nederland, 2021, factsheet cijfers en feiten over dementie.

¹⁷ RIVM, 2018, Synthese: De impact van vergrijzing (vtv vergrijzing 2018).

Figuur 5 Aantal mensen met Alzheimer in Nederland

Nederland	2023	2030	2040	2050
Nederland	300.000 (1,7%)	390.000 (2,1%) [+22%]	520.000 (2,7%) [+63%]	620.000 (3,1%) [+94%]

Bron: Alzheimer Nederland, 2024¹⁸

Getal in ronde haakjes (): percentage met dementie ten opzichte van de totale bevolking

Getal in blokhaakjes []: stijging van aantal mensen met dementie ten opzichte van 2023

De forse toename van mensen met dementie is, gegeven de duur van diagnose tot overlijden (8 jaar), voor de druk op de hulpverlening zorgwekkend¹⁹. In 2050 verwachten onderzoekers dat 620.000 mensen dementie hebben²⁰. Nu al is er een personeelstekort in verpleeghuizen en de thuiszorg, waardoor veel ouderen (onnodig) terecht komen in het ziekenhuis²¹. Bianca Buurman, hoogleraar acute ouderenzorg, schat dat er jaarlijks 800.000 'draaideurouderen' zijn, die herhaald enige tijd in het ziekenhuis doorbrengen om dan in een slechtere conditie huiswaarts keren en op de een of andere manier ook meer ondersteuning nodig hebben²². Dit aantal zal in de tijd stijgen en de druk op bijvoorbeeld ook mantelzorgers zal hiermee groter worden. Er zijn echter ook meer optimistische geluiden. Hoogleraar ouderengeneeskunde Rudi Westendorp verwacht dat er rond 2040 voldoende mantelzorgers zullen zijn voor de 80 plussers, omdat er – naar zijn inschatting – onvoldoende rekening wordt gehouden met de toegenomen levensverwachting en meer gezonde levensjaren bij 65 plussers²³.

Gezond ouder worden?

Gezond ouder worden betekent ook dat fitte (jonge) ouderen meer kunnen betekenen voor anderen. Hoe staat het met gezond leven? Het aantal rokers daalt²⁴, maar obesitas ontwikkelt zich als een '*pandemie in slow motion*'²⁵. In 2023 had 16% van de bevolking boven de 20 jaar obesitas en dat is 3 keer zoveel als in het begin van de jaren tachtig²⁶. Obesitas, afhankelijk van de zwaarte, kost vrouwen 6 en mannen 7 levensjaren²⁷. Een lagere levensverwachting van mensen uit de lagere inkomens kan zelfs oplopen tot 14 jaar²⁸. Juist deze inkomenscategorie zal voor mantelzorg meer afhankelijk zijn van gezonde ouderen. Kortom, het stimuleren van gezond leven is belangrijk, maar tegelijkertijd ook complex, sociaaleconomisch bepaald en een kwestie van een heel lange adem²⁹. Overigens kunnen farmaceutische innovaties, bijvoorbeeld tegen obesitas, de trends nog aanzienlijk beïnvloeden.

Het RIVM beschreef in 2019 de impact van de dubbele vergrijzing, die niets aan veelzeggendheid heeft ingeboet, in relatie tot demografie en de opgaven voor de volksgezondheid³⁰. De enige 'daler' betreft het aantal 50-64-jarigen per 85-plussers dat beschikbaar is voor mantelzorg. Meer ouderen, meer oude ouderen en minder mantelzorgers zijn (onder meer) een uitdaging voor de curatieve zorg, langdurige zorg en een houdbare Wmo (zie ook figuur 6 Impact van vergrijzing).

¹⁸ ABF, in opdracht van Alzheimer Nederland, 2024, [Mensen met dementie per gemeente.pdf](#).

¹⁹ Zorg voor beter, 2014, Verloop van dementie.

²⁰ ABF, in opdracht van Alzheimer Nederland, 2024, Prognose aantal mensen met dementie tot 2050 per gemeente.

²¹ AD, 2022, Zorgen bij specialisten over verwaarloosde ouderen in ziekenhuis: grote crisis; NOS, 2024, Waarom we in de zorg echt problemen krijgen.

²² NRC, 2024, Help de draaideuroudere langer thuis blijven.

²³ Nationale denktank Nederland en Reable Nederland, 2023, In de mantelzorg is vraag- én daadverlegenheid het probleem Een interpretatie van de cijfers.

²⁴ CBS, 2023, (On)gezonde leefstijl 2022: opvattingen, motieven en gedragingen.

²⁵ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021, Obesitas: een pandemie in slow motion.

²⁶ CBS, 2024, Obesitas afgelopen 40 jaar verviervoudigd.

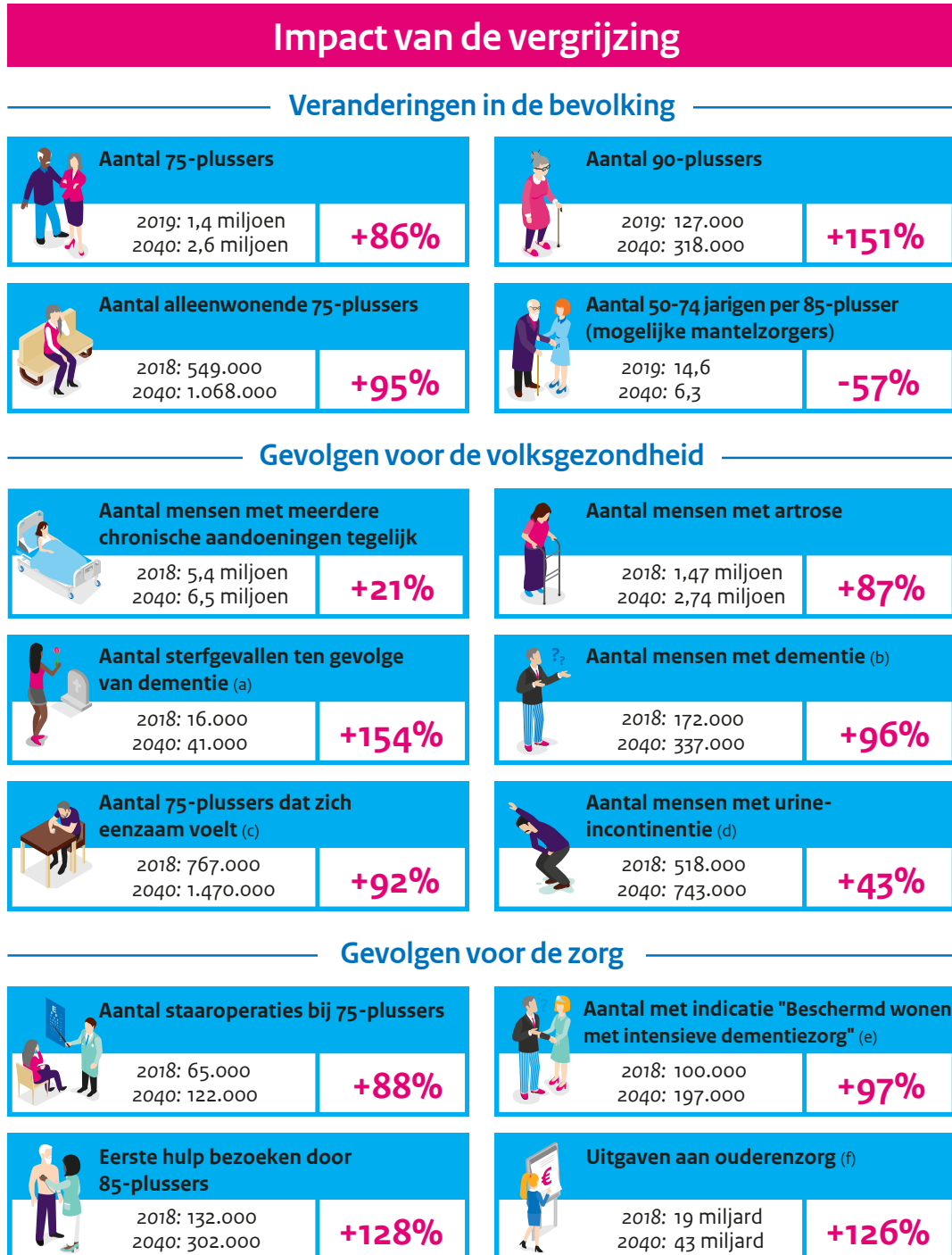
²⁷ NHG, 2020, Richtlijn Obesitas.

²⁸ Pharos, 2024, Sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV).

²⁹ RIVM, 2024, Impact nationaal Preventieakkoord op roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik nog onvoldoende.

³⁰ RIVM, 2019, Synthese: De impact van vergrijzing.

Figuur 6 Impact van vergrijzing



Deze infographic laat zien hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen als we als maatschappij op de huidige voet zouden doorgaan en niets extra's zouden doen.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, augustus 2019

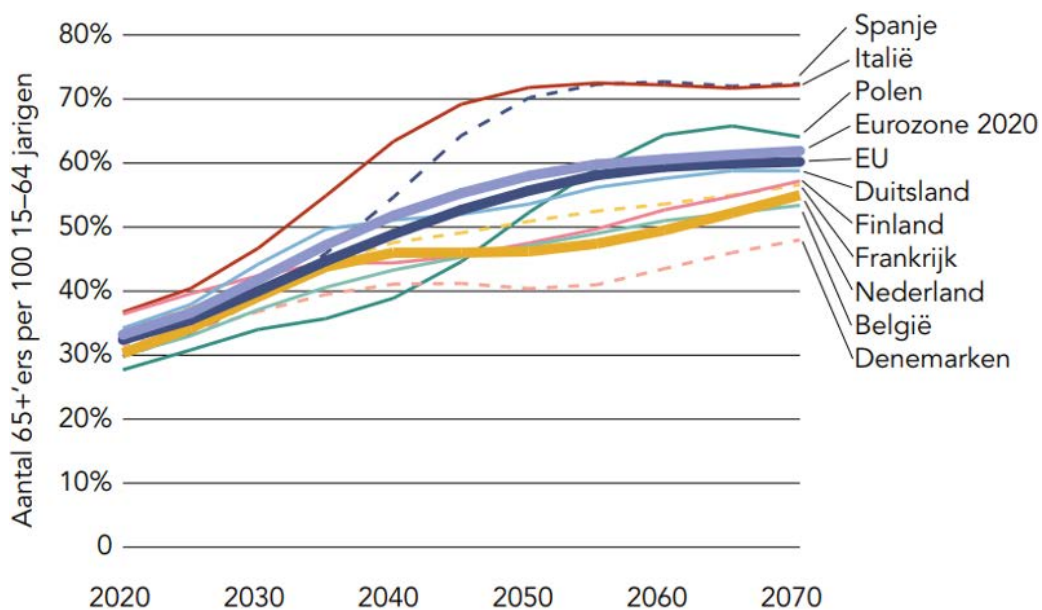
Bron: RIVM, 2019³¹,

³¹ VTV, 2019: [VTV_VERGRIJZING_aug2019_V4](#).

2 Lessen uit beleid voor vergrijzing uit Duitsland, Japan, Engeland en Denemarken

In 2021 heeft de WRR een onderzoek uitgezet om te bezien hoe een viertal landen omgaan met de groeiende zorgvraag door de vergrijzing van de bevolking. De scope van dit onderzoek betreft vergelijkbare zorg en ondersteuning die in Nederland geboden wordt vanuit de Wlz, Zvw en de Wmo. De beschrijving in deze is niet die van een internationaal vergelijkend onderzoek, maar meer een beschrijving van vergelijkbaar probleem in een viertal verschillende unieke casussen. De onderzoekers benaderen de groeiende zorgvraag met een achterblijvend aanbod als een zogenoemd ‘wicked problem’, waarvoor geen eenvoudige enkelvoudige oplossingen voorhanden zijn. In alle landen worden oplossingen gevonden die gaan over het beperken van arbeidsintensieve (dure) intramurale zorg, zonder al te veel verlies aan kwaliteit van zorg en met behoud aan maatschappelijk draagvlak. Ouderenzorg was in dit vergelijkend onderzoek het aanbod in de Wlz, Zvw en Wmo³². In Europees verband ziet de vergrijzing er als volgt uit:

Figuur 7 Geraamde grijze druk van Europese Landen de komende decennia



Bron: WRR, 2024³³

De vergrijzing is in Japan en Duitsland al op streek, in Engeland, Denemarken (en Nederland) moet de grootste uitdaging nog beginnen. De initiatieven die in Nederland worden voorgesteld of geïnitieerd, hebben de onderzochte landen ook ondernomen. *Het is dan interessant te achterhalen, wat kwam hiervan terecht? Wisten overheden het gedrag van hun burgers te beïnvloeden en draagvlak te verwerven voor ingrijpende beleidskeuzes en waar kan Nederland lering uit trekken?*

³² Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 18.

³³ WRR, 2024, Europese vergrijzing in het vizier. Omgaan met pensioen- en begrotingsrisico's, p. 15.

De onderzoekers stellen dat geen van de landen 'de' oplossing heeft, maar dat een langetermijnvisie en investeren in draagvlak wel de succesfactoren zijn. De onderzochte landen maakten verschillende keuzes, door te variëren in de hoogte van de zorgpremie (Duitsland, Japan), bezuinigingen op door de overheid gefinancierde verpleeghuiszorg (Denemarken, Engeland en in mindere mate Japan), het via indicatiestelling beperken van de toegang tot de verpleeghuiszorg, het stimuleren van langer thuis wonen (alle onderzochte landen), het innen van inkomensafhankelijke bijdragen voor de zorg (alle onderzochte landen) en het privatiseren van publieke hulp. Dit alles doen de onderzochte landen in een poging om de stijgende zorgkosten te beperken. Private zorgverzekeringen spelen slechts een beperkte rol. Allen vragen eigen bijdragen van hun burgers, maar er zijn op vele genoemde facetten grote verschillen tussen de landen. De bespreking start met Japan, dat inmiddels het meest vergrijsd is, gevolgd door Duitsland. In Engeland en Denemarken moet de 'echte' vergrijzing nog starten.

Japan

De vergrijzing is in Japan het meest prominent, 28% van de bevolking is 65 plusser en 9% is 80 plusser³⁴. Het land kent een sociale zorgverzekering die door gemeenten wordt beheerd en door de nationale overheid wordt ondersteund. Verzekerd zijn verpleeghuiszorg, thuiszorg, respijtzorg, hulpmiddelen en aanpassing aan huis. De helft wordt betaald via regionale en landelijke belastingen, een derde door premies van mensen tussen de 40 en 64 jaar en een zesde van de premiegelden vanuit de 65 plussers. Verpleeghuizen zijn veelal private stichtingen zonder winstoogmerk en aanbieders van huishoudelijke hulp kennen voor 47% een winstoogmerk³⁵. Toegang tot de verzekering hebben met name 65 plussers, jongeren met ouderdomsziekten daargelaten. Eenmaal in zorg, betaalt men 10% van de genoten zorg zelf en voor de hogere inkomens loopt die eigen bijdrage op naar 20 of 30% van alle zorg³⁶.

Na de Tweede Wereldoorlog was het in Japan nog gewoon dat de oudste zoon de zorgbehoevende ouders in huis nam. Deze gewoonte werd met de toenemende welvaart een uitzondering. In een poging deze vorm van mantelzorg nieuw leven in te blazen, was de gedachte bij de overheid dat als vrouwen minder gingen werken en met het gezin in meer-generatie woningen zouden gaan wonen, dat er beter voor (schoon)ouders kon worden gezorgd³⁷. Deze gedachte, of beleidstheorie, heeft in de praktijk echter weinig uitwerking gekregen. Vanwege het verminderde aanbod van (vrouwelijke) mantelzorgers, heeft de Japanse overheid uiteindelijk anders besloten, door meer te investeren in voorzieningen in de intramurale zorg³⁸. Een andere factor is dat Japanners een relatief laag staatspensioen genieten en zo worden gestimuleerd langer door te werken³⁹. Een andere ontwikkeling is de inzet op robotica in de langdurige zorg. Arbeidsmigratie is in Japan beperkt. Japanners hechten sterk aan traditionele waarden, hebben een hoog arbeidsethos en stellen hoge eisen aan arbeidsmigranten.

Uiteindelijk wordt er minder geld aan (langdurige) zorg uitgegeven, mede vanwege de door de vergrijzing dalende inkomsten, dan wel door onvervulde vacatures in de langdurige zorg. In 2019 werkten er 34.621 arbeidsmigranten in de zorg, terwijl het tekort van zorgmedewerkers op enkele honderdduizenden mensen wordt geschat⁴⁰. Dit heeft ook een effect op de kwaliteit van de te verwachten zorg. Tel daarbij op dat door de bevolkingskrimp de huizenprijzen in Japan stabiel blijven en er geen overwaarde te verzilveren valt. Oudere Japanners blijven mogelijk daardoor in hun eigen huis wonen: 6,7 miljoen Japanse 65 plussers wonen alleen thuis en velen overlijden in eenzaamheid (*kodokuschi*). Sinds 2021 kent Japan een 'Minister voor Eenzaamheid'. De facto blijven veel eenzame ouderen afhankelijk van informele netwerken in de buurt, soms met enige stimulans van gemeenten door de postbode te laten aanbellen⁴¹. Ook Nederland kent vergelijkbare initiatieven⁴².

³⁴ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 22.

³⁵ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 29.

³⁶ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 42.

³⁷ Sociale Vraagstukken Abma T, 2021, Hebben Engeland, Japan, Denemarken of Duitsland hun Ouderenzorg beter georganiseerd.

³⁸ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 11.

³⁹ NRC, 2024, Als het maar beweegt.

⁴⁰ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 96.

⁴¹ NRC, 2024, In Japan letten de postbode en de buurtsuper op vereenzaamde ouderen, <https://buurenzo.nl/>.

⁴² PostNL, 2022, PostNL ondersteunt strijd tegen eenzaamheid met uitrol signaalpunten.

Kortom, de Japanse overheid heeft op diverse manieren gepoogd met beleid het gedrag van zijn bewoners te beïnvloeden in termen van meer mantelzorg, via de bouw van intergenerationele woningen, verschillende financiële prikkels zoals eigen bijdragen, etc.. Uiteindelijk heeft de overheid voor een groot deel het eigen beleid moeten aanpassen aan het gedrag van zijn (oudere) bewoners, die vaak alleen thuis blijven wonen.

Duitsland

In Duitsland is het voor de langdurige zorg verplicht om een sociale zorgverzekering af te sluiten, die niet alle kosten dekt. Deze verzekering kwam tot stand om de groeiende zorgvraag en het toenemend beroep op publieke financiering door de 'Länder' te centraliseren en te egaliseren. De premie wordt driejaarlijks vastgesteld met een werknemers- en werkgeversbijdrage, gelijk aan de Wlz in Nederland. Voor diegenen die middels een private zorgverzekering zijn verzekerd voor de curatieve zorg (ongeveer 10% van de bevolking), koopt de desbetreffende private zorgverzekering de langdurige zorg in. Voor aanvullingen kan men een (aanvullende) private verzekering afsluiten. Voor de lage inkomens is er een publieke bijdrage. De toegang tot zorg is universeel en men kan kiezen tussen zorg in natura of een pleegvergoeding voor informele zorg⁴³. Voor dat laatste kiest 80% van de verzekerden. Een deel van de verpleeghuiszorg is geprivatiseerd (zowel stichtingen als winstgeoriënteerde organisaties)⁴⁴.

Traditionele waarden zoals familie-zorg en intergenerationele solidariteit staan in Duitsland hoog in het vaandel. Mantelzorg (zorg voor ouders) heeft in Duitsland een meer verplichtend karakter (Elternunterhalt). Verpleeghuiszorg is er vooral voor de allerlaatste levensfase. Door de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen is het aantal mantelzorgers gedaald en wordt het beroep op formele zorg groter. Mede hierdoor zijn de eigen bijdragen voor de zorg voor ouderen regelmatig verhoogd. Daarnaast is de premie voor de verplichte zorgverzekering meermalen verhoogd. Bijzonder is dat sinds 2005 mensen boven de 23 jaar zonder kinderen een extra premie van 0.25% betalen⁴⁵. Gezinnen met kinderen dragen immers (o.a. via mantelzorg) bij aan de samenleving is de beleidsmatige gedachte hierachter.

De pensioenen in Duitsland zijn niet van dien aard dat langer doorwerken voor alle ouderen noodzakelijk is. Anders dan Japan zet Duitsland in op arbeidsmigratie en heeft het in 2023 de eisen aan arbeidsmigranten verlaagd⁴⁶. In 2021 werkten er in Duitsland al 218.000 (voornamelijk Oost-Europese) arbeidsmigranten in de zorg⁴⁷. Met Marokko is in 2024 een migratiedeal gesloten, waarbij Marokko meewerkt aan het uitzetten van gedocumenteerde of afgewezen asielzoekers. Marokkanen met gewenste diploma's en beheersing van de Duitse taal, zijn dan welkom op de Duitse arbeidsmarkt⁴⁸.

Ook in Duitsland is de al gaande vergrijzing een uitdaging, die wordt aangepakt met een mix van traditionele intergenerationele solidariteit (mantelzorg), het verhogen van zorgpremies, eigen bijdragen voor zorgverlening en arbeidsmigratie om de formele zorgverlening overeind te kunnen houden. De kosten voor langdurige zorg als percentage van de totale zorgkosten lopen weliswaar op, maar zijn in 2017 nog de laagste van de hier besproken landen. Arbeidsmigratie staat echter wel ter discussie, hetgeen consequenties kan hebben voor het personeel in de zorg voor ouderen.

⁴³ Euro health observatory, 2020, health systems monitor.

⁴⁴ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen pp. 9-17.

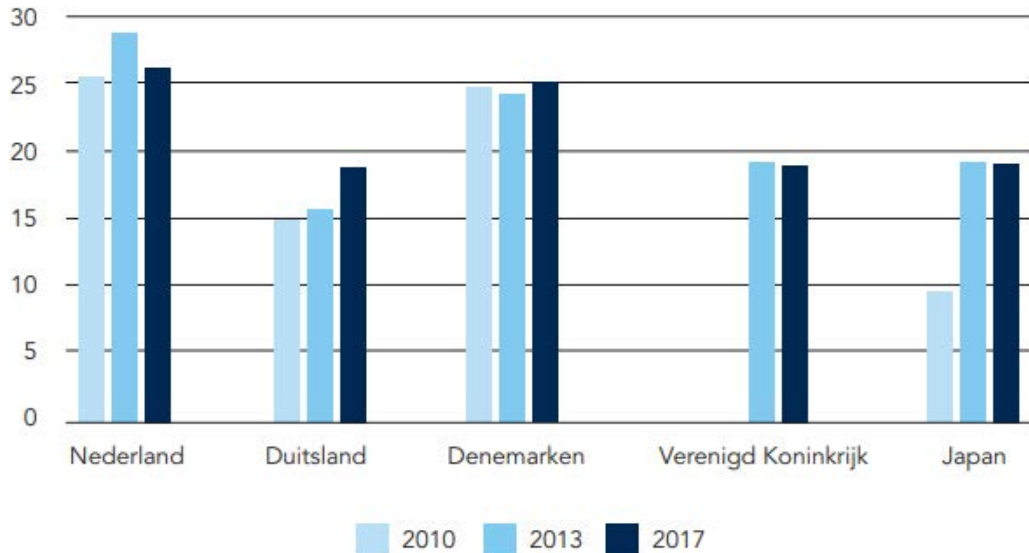
⁴⁵ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 47.

⁴⁶ De Volkskrant, 2022, Deze nieuwe migratiewet moet Duitsland aan honderdduizenden vakmensen helpen.

⁴⁷ Aertze Zeitung, 2021, Woher die 208.000 ausländischen Pflegefachkräfte stammen.

⁴⁸ NRC, 2024, Duitse naamvallen stampen in Rabat.

Figuur 8 Percentueel aandeel van de langdurige zorgkosten van de totale zorgkosten (2010, 2013, 2017)



Bron: WRR: OESO, 2020⁴⁹

Engeland

In Engeland functioneert sinds 1948 de National Health Service (NHS) die geheel uit publieke middelen wordt bekostigd. Er wordt met waardering naar dit zorgstelsel gekeken, maar het krijgt wel als kritiek de continue onderfinanciering, waardoor de wachtlijsten voor NHS zorg blijven groeien. Wie sneller geholpen wil worden kan zich hiervoor privaat bijverzekeren en privaat laten behandelen. De langdurige en sociale zorg is anders geregeld dan de NHS. Midden en hogere inkomens betalen deze hulp vooral zelf. Gemeenten contracteren en organiseren langdurige en sociale zorg. Zij hebben de vrijheid mee te betalen aan de langdurige en sociale zorg, maar het budget wat gemeenten vanuit de landelijke overheid krijgen is sinds 2005 consequent naar beneden bijgesteld. Verpleeghuiszorg is deels geprivatiseerd, wat ten koste is gegaan van de kwaliteit en toegankelijkheid van de geleverde zorg⁵⁰. De eigen bijdragen voor langdurige zorg is dusdanig hoog, dat veel ouderen met middeninkomens hun huis moeten verkopen om een plaatsing in het verpleeghuis te kunnen betalen (330.000 bekende gevallen vanaf 2000)⁵¹. Welgestelden betalen de zorg veelal (geheel) zelf. In de langdurige en sociale zorg werken zo'n 1,1 miljoen mensen en het structurele tekort bedraagt 120.000 verzorgenden. Deze verzorgenden krijgen voor een deel het minimumloon en voor huishoudelijke hulp een nul-uren contract.

Deze omstandigheden beperken het animo bij ouderen om gebruik te maken van een aanbod in de langdurige en sociale zorg. Het gevolg is dat ouderen alleen als het echt niet anders kan, gebruik maken van langdurige zorg. Steeds vaker komen deze ouderen in het publiek gefinancierde ziekenhuis⁵². In 2024 wordt 13% van de ziekenhuisbedden bezet gehouden door patiënten die niet (naar) elders kunnen uitstromen⁵³. Deze twee systemen lijken elkaar in een houdgreep te houden. The Kingsfund, een gerenommeerd onderzoeksinstituut, heeft een overzicht gepubliceerd van alle wetgeving die vanaf 1997 is voorgesteld, maar niet in werking is getreden, onder een weinig verdoezelende titel: 'The road to nowhere'⁵⁴. Ook anno 2024 is nog geen oplossing in zicht om bovenstaand geschetst probleem op te lossen. Ondertussen loopt het personeelstekort in de zorg op. Twee op de vijf zorgverleners in Engeland zijn arbeidsmigranten.

⁴⁹ WRR, 2021 Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 26.

⁵⁰ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, pp. 9-17.

⁵¹ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 88.

⁵² Care Quality Commission, 2023, The state of health care and adult social care in England, p. 39.

⁵³ Department of health and social care, 2024, Independent investigation of the NHS in England, p. 5.

⁵⁴ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, p. 40.

De Brexit, mede gericht op het beperken van arbeidsmigratie, kan hierin een probleem vormen⁵⁵. Noodgedwongen zal veel hulp voor ouderen neerkomen op de inzet van het eigen netwerk en familieleden. In Engeland kunnen mantelzorgers wel een vergoeding krijgen, als ze minstens 35 uur per week zorg leveren. In Engeland is berekend dat de baten van sociaal werk de kosten voor de curatieve zorg beperken⁵⁶, veel ouderen verblijven onnodig lang in de ziekenhuizen, maar lukt het niet hier meer handen en voeten aan te geven.

Een belangrijke oorzaak hiervoor is discontinuïteit van nieuw beleid (veel nieuw en wisselend beleid). Het ontbreekt aan een lange termijn visie over hoe het verder moet met beide zorgsystemen. De lobby van belangenpartijen is ook zeer verdeeld en elke doelgroep gaat voor zichzelf, hetgeen ook niet bijdraagt aan een oplossingsrichting. Het gevolg is een status quo. Aan de andere kant zijn de kosten voor langdurige en sociale zorg laag, al is er een afwenteling van kosten richting de NHS. Het zicht op kosten van de zorg wordt ook beperkt doordat cijfers over eigen betalingen ontbreken en worden geschat⁵⁷. Echter, in de curatieve zorg van 2025 wordt in Engeland doorgepakt. De NHS wordt afgeschaft en deze rol wordt overgenomen door het ministerie van gezondheidszorg⁵⁸. Dit lijkt voor ook voor de langdurige en sociale zorg onontkoombaar. Daarnaast gaat de vergrijzing zulke vormen aannemen dat het pensioenstelsel onhoudbaar is⁵⁹. Er lijkt in Engeland kennelijk voldoende noodzaak voor 'a road to somewhere'.

Denemarken

In vergelijking met de andere landen kent Denemarken de meest gematigde vergrijzing van de bevolking en daarnaast heeft het land een lange termijnvisie, die al in 1891 is opgetekend⁶⁰. Langdurige en sociale zorg is in Denemarken al heel lang een staatsverantwoordelijkheid. Pogingen mantelzorg te stimuleren zijn tot nu toe geen groot succes⁶¹. Voor ernstig zieke inwoners ligt dat anders. Denen mogen voor het verzorgen van een ernstig zieke inwoner 9 maanden verlof aanvragen. Mantelzorgers kunnen voor maximaal 6 maanden een vorm van persoonsgebonden budget krijgen. Als zorg van voldoende niveau kan worden geleverd, dan mogen gemeenten deze burgers als zorgverleners inkopen. Zorg en wonen is gescheiden. Inwoning en kosten voor levensonderhoud zijn voor de patiënt. Burgers met een laag inkomen worden hiervan weer vrijgesteld. De langdurige thuiszorg in Denemarken is publiek gefinancierd. Voor kortdurende thuiszorg wordt een eigen bijdrage gevraagd. Er is een programma dat inzet op herstelgerichte zorg (reablement), onder meer om kosten in de langdurige zorg te besparen. Het effect hiervan is wetenschappelijk nog niet aangetoond⁶². Het aandeel van de langdurige zorg in de gehele zorg (kosten) zijn dan ook hoger dan in de andere besproken landen. In de publiek gefinancierde verpleeghuiszorg werken veel laag geschoolde arbeidsmigranten.

Lessen voor Nederland?

Welke beleidslessen zijn nu uit deze casussen te leren?

- De eerste les lijkt, blijf dicht bij de eigen cultuur. Daar ligt namelijk ook het draagvlak voor aanpassingen in het stelsel en gedrag van burgers.
- Een gedeelte lange termijnvisie is een groot goed. Het Deense model met een grote publieke verantwoordelijkheid lijkt duur, omdat de kosten goed te berekenen zijn. Engeland lijkt goedkoop, maar de eigen betalingen van de vele 'well to do', zijn niet in de tabellen terug te vinden. Sommige oudere Engelsen met een eigen huis mogen dat huis verkopen om pleegzorg te bekostigen en eenmaal in het ziekenhuis, blijven ouderen daar onnodig lang liggen. Ondanks het vele "gebrom" op NHS, zijn er ook elementen in het Engelse zorgstelsel waar men met trots naar kijkt. Uit beide aspecten kan lering worden getrokken.

⁵⁵ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg in andere landen, pp. 84-90.

⁵⁶ BMJ, 2023, Investing in community care saves money for the wider NHS; p. 2239.

⁵⁷ National Audit Office, 2021, The adult social care market in England, p. 36.

⁵⁸ BBC, 2025, [NHS England to be scrapped as role returns to government control](#).

⁵⁹ BNR, 2025, [Britten naderen ongekende pensioencrisis: 'Stelsel is onhoudbaar' | BNR Nieuwsradio](#).

⁶⁰ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg; ervaringen en lessen uit andere landen, pp. 71-74.

⁶¹ WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg; ervaringen en lessen uit andere landen, pp. 9-17.

⁶² WRR, 2021, Houdbare ouderenzorg; ervaringen en lessen uit andere landen, p. 48.

- De Denen bekostigen hun langdurige en sociale zorg collectief met een aantal uitzonderingen, en zijn in theorie duur uit, maar ook hier is geen grote ontevredenheid.
- Japan maakt ook keuzes en zet niet in op arbeidsmigratie, ondanks de personeelstekorten in de zorg. Dan maar (alleen) thuis wonen. Ook dat is een keuze die de meeste oudere (alleenstaande) Japanners kennelijk het meeste past.
- Duitsland koos de afgelopen jaren juist voor arbeidsmigratie en ouderen kunnen (nog) rekenen op familiezorg en intergenerationele solidariteit.

3 Samenloop en divergentie: Wmo 2015 en de zorgakkoorden

Vanwege demografische uitdagingen (hoofdstuk 1) staat de houdbaarheid van de gehele zorg onder druk. In reactie hierop zijn in de afgelopen jaren verschillende programma's gestart om het tij te keren. In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij:

1. Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)
2. Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)
3. Gezond en actief leven akkoord (GALA)
4. Integraal Zorgakkoord (IZA)

Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)

De komende decennia neemt de beroepsbevolking heel beperkt toe en deze beroepsbevolking moet voor een fors stijgende populatie ouderen gaan zorgen met meer complexe problematiek. Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & welzijn (TAZ) pakt het ministerie van VWS, samen met andere partijen – zoals medewerkers, zorg- en welzijnsorganisaties, zorginkopers, onderwijs en beroepsorganisaties – de urgente uitdagingen op die er liggen op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn.

Het Prognosemodel Zorg en Welzijn verwacht in 2034 in de zorg en welzijn smal (zonder kinderopvang) van 266 duizend personen. De zorgvraag stijgt tussen 2024 en 2034 stijgt met 23%, terwijl het personeelsaanbod stijgt met 1%⁶³. De grootste tekorten ontstaan in de verpleging en verzorging en in de thuiszorg. Wat betreft beroepsgroepen zijn de verwachte tekorten het grootst bij verzorgenden MBO 3 en verpleegkundigen MBO 4 en HBO⁶⁴.

Figuur 9 Verwachte arbeidsmarkttekort zorg en welzijn (exclusief kinderopvang) in 2025 en 2034

	2025	2034
Universitair medische centra	2.600	13.400
Ziekenhuizen en overige med. spec. zorg	7.800	38.400
Geestelijke gezondheidszorg	8.600	20.800
Huisartsen en gezondheidscentra	1.600	7.400
Overige zorg en welzijn	8.300	26.300
Verpleeghuiszorg	16.100	82.900
Thuiszorg	6.300	25.300
Gehandicaptenzorg	9.700	33.400
Jeugdzorg	1.300	5.500
Sociaal werk	4.100	12.200

Bron: Prognosemodel Zorg en Welzijn, ABF Research

Bron: Rijksoverheid, 2024, Arbeidsmarktprognose zorg en welzijn 2024

⁶³ [Stories Dashboard - Zorg en welzijn \(smal\) - Nederland.](#)

⁶⁴ Rijksoverheid, 2022, Nieuwe prognose verwachte personeelstekort.

Werken in zorg en welzijn verliest aan populariteit. De vraag is of overheidsbeleid het gedrag van inwoners, werkenden en studenten zodanig kan beïnvloeden, zodat er in de nabije toekomst meer mensen kiezen voor de zorg- ondersteunings- en welzijnssector. Hierin heeft de overheid traditioneel gezien doorgaans een redelijk beperkte rol. De focus van het programma lag in eerste instantie vooral op de cure-kant van het zorglandschap; deze focus heeft zich langzaam verbreed. Daarbij speelt overigens wel dat door de lange opleidingsduur de tekorten in de specialistische zorg heel moeilijk op korte of middellange termijn zijn op te lossen.

Beweging: Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)

In de beweging WOZO (2022) wordt het perspectief van zorg voor ouderen tot 2040 geschetst met als doel dat (toekomstige) ouderen waardig oud kunnen worden⁶⁵. Gemeenten faciliteren en stimuleren via inzet van het sociaal werk en het sociaal netwerk, het omzien naar elkaar in de wijk. 'Reablement' wordt ingezet om de zelfredzaamheid te bevorderen. Zorg en ondersteuning moet dichtbij inwoners worden geleverd. Bij cliënten met complexe problematiek dienen verschillende professionals samen te werken, zoals huisarts, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskundige of de verpleegkundig specialist. Veldpartijen hebben hiertoe een agenda opgesteld. De WOZO-beweging draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. WOZO zet in op een gemeenschappelijke opgave met veldpartijen; het lange termijn perspectief en een expliciete norm: *zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan*. Thema's die terug komen zijn innovatie, arbeidsmarkt, passende ondersteuning, versterking van de ondersteuningsstructuur, intergenerationeel wonen, scheiden wonen en zorg, versnellen van de bouw, etc.. Naast veldpartijen zijn gemeenten daarom een belangrijke partner binnen WOZO, vanwege hun verantwoordelijkheden op deze thema's.

Maar is het woongedrag van ouderen zodanig beïnvloedbaar voor beleid opdat zij verhuizen naar nieuwe (passende) woonvoorzieningen, waar zij meer voor elkaar en met elkaar kunnen zorgen? En zo nee, in welke mate wordt dan een beroep gedaan op de Wmo? In elk geval is de huidige krapte op de woningmarkt een aanzienlijke belemmering.

Gezond en actief leven akkoord (GALA)

VWS, gemeenten, GGD-en en zorgverzekeraars onderschrijven de volgende gemeenschappelijke GALA-doelen zoals het terugdringen van gezondheidsachterstanden, bevorderen van een gezonde leefstijl, versterking mentale weerbaarheid en vitaal ouder worden. De vraag (en discussie) is de mate waarin mensen zich laten verleiden en beïnvloeden tot gezond leven. In 2018 werd door vele partijen het Nationale Preventieakkoord getekend. De lagere levensverwachting van mensen uit de lagere inkomensklassen kan oplopen tot 14 jaar⁶⁶. De resultaten zijn tot op heden, met name voor de lagere inkomensklassen waar de meeste gezondheidswinst valt te behalen, beperkt⁶⁷. Menselijk gedrag lijkt lastig te beïnvloeden, waardoor de één denkt dat voortzetting van het beleid geen zin heeft en voor de ander dit een reden is met nog meer energie het beleid voort te zetten. Dit schetst tevens het constante dilemma van beleidsmakers. Gevoelsmatig is het lastig te verkroppen om niet structureel en consequent in te zetten op preventief beleid; voor resultaat is juist een lange adem en continuïteit noodzakelijk.

In het GALA-akkoord is ook expliciet veel aandacht (en ruimte) voor de (brede) sociale basis. Ook een onderdeel waar gemeenten een vooraanstaande en belangrijke verantwoordelijkheid dragen.

⁶⁵ Rijksoverheid, 2022, WOZO programma voor Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen.

⁶⁶ Pharos, 2024, Sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV).

⁶⁷ RIVM, 2024, Impact nationaal Preventieakkoord op roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik nog onvoldoende.

Het Integraal Zorgakkoord (IZA)⁶⁸

Het IZA onderstreept dat de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg onder druk staan, waarbij wordt benoemd dat nu 1 op de 6 werkenden in de zorg werken en dat dit er in 2040 1 op de 4 zal moeten zijn⁶⁹, om de huidige inzet van zorg ook in de toekomst te verwezenlijken. Vermijdbare oorzaken van de extra vraag naar zorgpersoneel zijn onder andere de productiefinanciering in met name de Zorgverzekeringswet (Zvw), de administratieve last die dat met zich meebrengt en te weinig inzet van zorgpersoneel in de eerste lijn en toegang⁷⁰. IZA brede opgaven zijn het verbeteren van de toegang tot zorg voor alle bevolkingsgroepen en het bevorderen van de gezondheid. Voor het sociaal domein (en daarmee de Wmo) is een welzijnsrol weggelegd, voor hulp en ondersteuning bij lichte problematiek in curatieve en langdurige zorg. Naast aandacht voor preventie en gezonder leven, streven de ondertekenaars van het IZA naar het afremmen van het medicaliseren van tal van problemen, vermindering van administratieve

lasten en het behouden van zorgprofessionals door het verhogen van werkplezier. Middels het rapport ‘Verkenning samenwerking medisch en sociaal domein’ wordt de transitie van medische zorg naar het sociaal domein verkend. Belangrijk is dat het begrip ‘sociale basis’ concreet wordt ingevuld en dat middelen worden overgeheveld van de zorg naar het sociaal domein⁷¹.

Wmo 2015 en de zorgakkoorden

Samenvattend, wanneer deze programma’s in onderling verband worden gezien kan gesteld worden dat de focus is gericht op “het niet onnodig in de cure-sector terecht komen”, het arbeidsmarktperspectief en een brede beweging naar ondersteuning en welzijn. Vooral het beeld dat 1 op de 4 arbeidskrachten in 2040 in de zorg zou moeten werken, lijkt een ‘trigger’ en wordt in alle 4 de programma’s aangehaald. Terugkerende thema’s zijn de arbeidsmarktkrapte, innovatie en sturen op kwaliteit van de dienstverlening. De Wmo 2015 heeft geen eigenstandige positie in de vier akkoorden, maar het sociaal domein wordt in de genoemde programma’s op onderdelen wel als oplossing gezien voor de stijgende zorgvraag in de Zvw en Wlz. Niet alleen voor formele zorg en ondersteuning in natura of persoons gebonden budget (“pgb”), maar ook door het stimuleren van eigen netwerken en mantelzorg⁷². En juist hierin hebben gemeenten (van oudsher al) een zeer prominente rol. En zodoende rijst de vraag steeds vaker (en meer) of gemeenten in afdoende mate geëquipeerd zijn en worden deze taken uit te voeren.

Gemeenschappelijke deler lijkt dat beleid (vooral ook) gedragsveranderingen van burgers verlangt en dat het tempo van deze (gedrag)transities omhoog moet, om een zorginfarct te voorkomen. In het volgende hoofdstuk wordt gezien hoe Nederland zich voorbereidt op de stijgende hulpvraag in de zorg in het algemeen en de Wmo in het bijzonder.

⁶⁸ Rijksoverheid, 2022, Kamerbrief aanbieding zorgakkoord: samen werken aan gezonde zorg.

⁶⁹ Rijksoverheid, 2018, Actieprogramma werken in de zorg.

⁷⁰ NOS, 2024, Waarom we in de zorg écht een probleem krijgen; zie ook: RVS, 2023, Met de stroom mee.

⁷¹ Sociaal werk Nederland, 2024, Verkenning samenwerking medisch en sociaal domein.

⁷² Zie ook: IBO, 2023, Niets doen is geen optie.

Korte reflectie

De zorgakkoorden hebben elk een eigen focus, met wel een gemeenschappelijke deler: een sterke beweging van zorg naar gezondheid. Dit omvat het tegengaan van ongezondheid en ziekte door in te zetten op gelijke kansen om gezond op te groeien en te leven en negatieve factoren aan te pakken, zoals financiële en mentale stress, een ongezonde leefomgeving, ongezonde voeding en ongezonde leefstijl. Ook streven de akkoorden naar demedicalisering door sociale problemen op te lossen in het (gemeentelijke) sociaal domein in plaats van in de zorg: de juiste zorg op de juiste plek. Dat vraagt gedragsverandering van de inwoner zelf, maar ook samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein, en accommodatie vanuit de aanpalende wetten in het sociaal domein. Het is moeilijk inzichtelijk te maken wat dit in kwantitatieve zin vraagt van het sociaal domein en de Wmo 2015, maar het zal zeker effect hebben. Behalve dat de samenwerking met het medisch domein extra beleids- en organisatiekracht vraagt zullen ook de uitvoering van zogeheten ‘preventieve ketenaanpakken’ en de extra toestroom vanuit de zorg naar het sociaal domein tot een extra beroep op de Wmo leiden.

4 Hoe staat het sociaal domein in Nederland ervoor?

De dubbele vergrijzing wordt al een geruime tijd voorspeld en is niet altijd een (populair) thema voor de Tweede Kamerverkiezingen. Tegelijkertijd neemt de literatuur en berichtgeving over dit onderwerp toe. Vele thema's raken zowel impliciet als expliciet aan dit thema, zoals mantelzorg, sociale cohesie, de arbeidsmarkt, productiviteitsvergroting door minder regeldruk, innovatie, etc.. Voor het sociaal domein in Nederland is hierin een belangrijke rol weggelegd, om de consequenties van de vergrijzing te mitigeren en het vastlopen van de zorg op onderdelen te voorkomen (zie ook het hoofdstuk met betrekking tot de zorgakkoorden). Daarmee is dus ook een belangrijke rol weggelegd voor gemeenten, omdat gemeenten een brede verantwoordelijkheid dragen binnen het sociaal domein. Het Rijk dient gemeenten hierin te voorzien van (goede) randvoorwaarden.

Bereidheid om voor ouders te zorgen

Eén van de relevante vragen is of kinderen nu en in de toekomst nog voor hun ouders willen en kunnen zorgen als deze hulpbehoevend worden. Uit de European Value Studies van 2023 blijkt dat de solidariteit met de mensheid in Nederland het sterkst afneemt in de EU en dat dit in iets mindere mate ook geldt voor de bereidheid van kinderen om voor hun ouders te zorgen⁷³. Dit betreft een trend tussen de jaren 1999 en 2017, waarvan vooralsnog mag worden verwacht dat deze trend verder doorzet. De Speciaal Gezant Passende Zorg van VWS, de hoogleraar Voortplantingskunde van het Radboud UMC Jan Kremer, stelt dat inmiddels slechts 19% van de kinderen bereid zou zijn om voor hun hulpbehoevende ouders te zorgen⁷⁴.

Figuur 10 Solidariteit met mensheid 1999-2017



Bron: Europe Value studies 2022⁷⁵

Behalve de dalende beschikbaarheid en bereidheid voor het geven van mantelzorg, neemt het aantal potentiële mantelzorgers ook af.

⁷³ Atlas of European Values, 2022, Change in turbulent times, volume 1, p. 137.

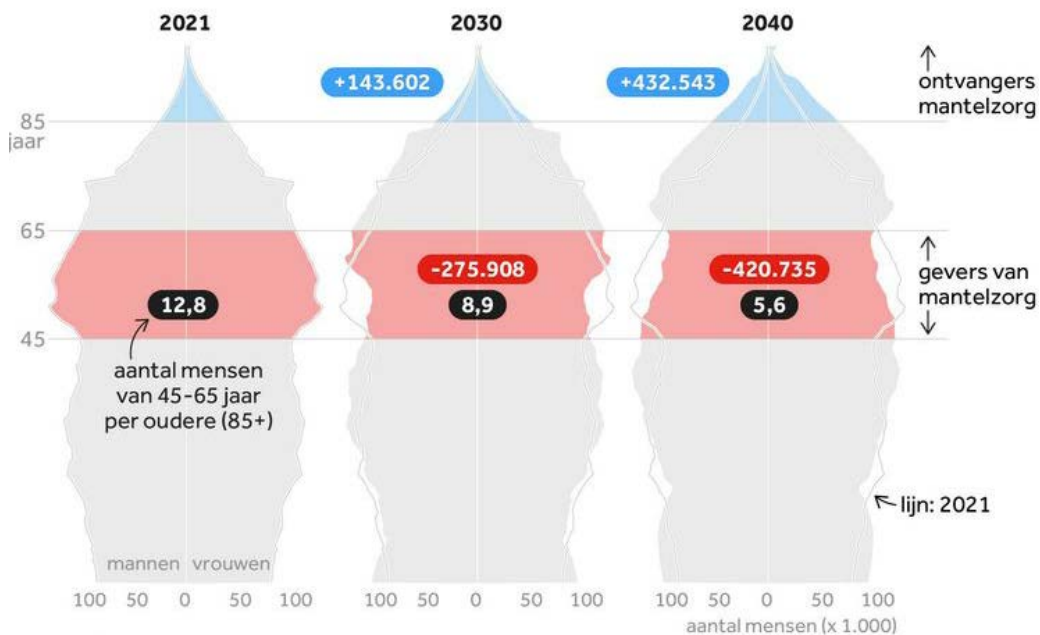
⁷⁴ Arts en Auto, 2024, Interview hoogleraar passende zorg Jan Kremer: 'Elkaar niet in de put praten'.

⁷⁵ Atlas of European Values, 2022, Change in turbulent times, volume 1, p 135.

Figuur 11 De 85-plus/mantelzorg ratio

Vergrijzing: blijven er genoeg mantelzorgers over?

Prognose leeftijdsontwikkeling van de Nederlandse bevolking



data: CBS

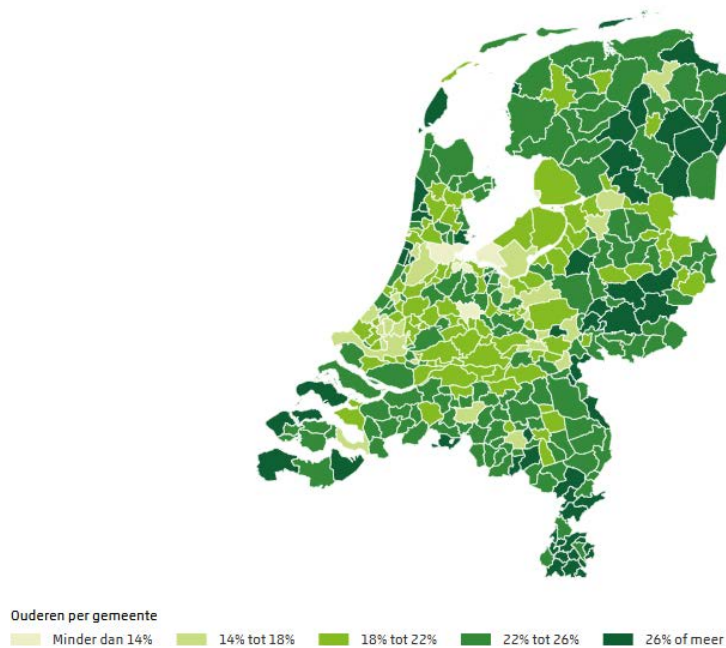
Bron: NOS, 2023⁷⁶

De dalende beschikbaarheid van (potentiële) mantelzorgers wordt niet gecompenseerd door een voldoende toename van het aantal arbeidskrachten. Hierbij slaat de vergrijzing niet evenredig neer op gemeenten in het land. Grofweg is de vergrijzing het meest nijpend in het noorden, oosten, zuiden en zuidwesten (Zeeland) van Nederland. De mate waarin de hulp nijpend kan worden is mede afhankelijk van het aantal beschikbare mantelzorgers. CBS cijfers uit 2014 laten zien dat de kinderen van ouderen in Friesland, Groningen, Drenthe, Flevoland, Gelderland, Zeeland en Limburg op grotere afstand wonen dan kinderen van ouders uit grote steden. De afstand waarop kinderen als potentiële mantelzorgers van hun ouders wonen is van invloed op de kans dat ouderen mantelzorg van hun kinderen ontvangen.

⁷⁶ NOS, 2023, [Het verkiezingsthema zorg: cruciaal voor de kiezer, gemeden door de politicus.](#)

Figuur 12 Ouderen per gemeente in 2024

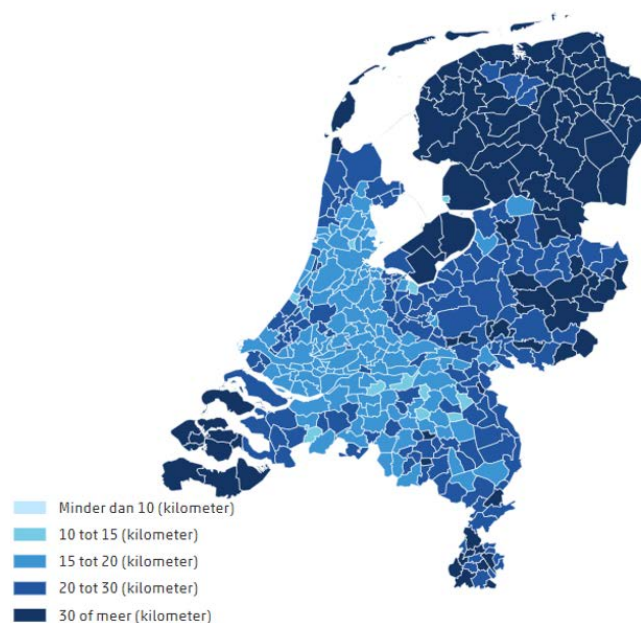
Ouderen per gemeente, 2024



Bron: CBS 2024

Figuur 13 Reisafstand kinderen tot zeventig plussers met mantelzorgmogelijkheden

Gemiddelde afstand tot de kinderen, 2014



Bron: CBS, 2019

Dit beeld zal waarschijnlijk niet snel veranderen en dit maakt de dubbele vergrijzing daarmee ook een pregnant decentraal, regionaal vraagstuk. *De vraag is of mensen (en daarmee het arbeidsmarktpotentieel) zich om tal van redenen (woningen, klimaat, etc.) meer in de randen van Nederland gaan vestigen en zo een bijdrage aan de regionale opgaven kunnen leveren (waar de vraag momenteel het grootst is)?*

Sociale cohesie en segregatie in de wijk

De mate waarin mensen bereid zijn voor hun ouders te zorgen daalt dus. Daarnaast verschillen de kansen op (robuuste) mantelzorg per regio. Vervolgens kan de mantelzorgbereidheid per wijk in een stad ook nog eens verschillen en dat heeft onder meer te maken met de uiteenlopende sociale cohesie van een wijk, die een factor van belang speelt om de 'sociale basis' in zo'n wijk te versterken (o.a. via de Wmo bekostigd sociaal werk). Sociale cohesie en vormen van sociale zekerheid kregen eeuwenlang vorm binnen bijvoorbeeld geloofsgemeenschappen. Met de ontkerkelijking vanaf de jaren '60 is naast de culturele infrastructuur ook de vertrouwde sociale cohesie verminderd. Sindsdien proberen overheden dit gat te vullen met projecten die bijvoorbeeld gaan over het stimuleren van uitnodigende buiten- en binnenruimtes om sociaal contact in de buurt te stimuleren. Het initiatief kan komen van bewoners zelf of met behulp van sociaal werk⁷⁷. Dit alles om tegenwicht te bieden aan een individualiserende maatschappij.

Individualisering is een moeilijk eenduidig definieerbaar begrip. Het CBS kijkt daarom naar elementen die in verschillende definities terugkomen: de invloed van traditionele instituties (huwelijk en kerk), keuzevrijheid en zelfbeschikking alsook verbanden tussen individu en verschillende groepen⁷⁸. De contacten met familie en vrienden blijven volgens het CBS in de tijd stabiel. Andere trends zijn dat het huwelijk aan populariteit verliest, al steeg het aantal huwelijken in de coronajaren 2021-22⁷⁹. Meer huwelijken kunnen tegelijkertijd ook leiden tot meer scheidingen en het aantal eenpersoonshuishoudens neemt toe. De kerkelijke gezindte neemt af en steeds minder mensen zijn lid van een vakbond. De economische zelfstandigheid van vrouwen neemt toe. Dit alles heeft een effect op de sociale cohesie en sociale participatie. *Wordt het minder of wordt het anders?* Mensen ontmoeten elkaar tegenwoordig veel meer via internet. Ook relaties ontstaan vaker via internet. De coronapandemie 2020-2021 zorgde voor een vermindering van sociaal contact⁸⁰.

Daarnaast is er bij bepaalde groepen mensen een (grotere) kans op stapeling van problematiek, zoals bij 65-plussers, alleenstaanden, eenoudergezinnen en mensen met een migratieachtergrond⁸¹. Tevens neemt de segregatie toe en zullen er steeds meer mensen uit verschillende culturen in Nederland woonachtig zijn. *Ook dat gaat de sociale cohesie en participatie in wijken beïnvloeden, maar hoe?*

Vanuit de Wmo wordt gestreefd mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en tegelijkertijd ook eenzaamheid te bestrijden. Om tegenwicht te bieden aan al die uitdagingen verdient de sociale basis van wijken versteviging, zoals het buurtwerk en het maatschappelijk werk om stevige netwerken in de wijk te stimuleren en onderhouden (hetgeen een belangrijke opdracht is uit het GALA-akkoord). Dit laat onverlet dat het lastig is om uitspraken te doen over de effectiviteit van sociaal werk in de wijk, anders dat het kansen schept om een relevante bijdrage te leveren aan sociale cohesie, netwerkzorg in de wijk⁸² en daarmee de zorg in zijn geheel. Dit komt mede door het ontbreken van eenduidige definities over wat wel en niet onder het begrip 'sociale basis' valt en het ontbreken van data over investeringen en opbrengsten, voor zover die objectief meetbaar zijn (zie hiervoor ook deelonderzoek A2 van het houdbaarheidsonderzoek Wmo 2015). Immers, heel veel facetten spelen hierbij een rol, waarbij soms samenhang wordt gezien, maar dat is weer wat anders dan een causaal verband.

⁷⁷ Zorg en Welzijn, 2023, Zo versterk je sociale cohesie in je wijk.

⁷⁸ CBS, 2017, Worden we individualistischer?

⁷⁹ CBS, 2022, Meer huwelijken in 2022.

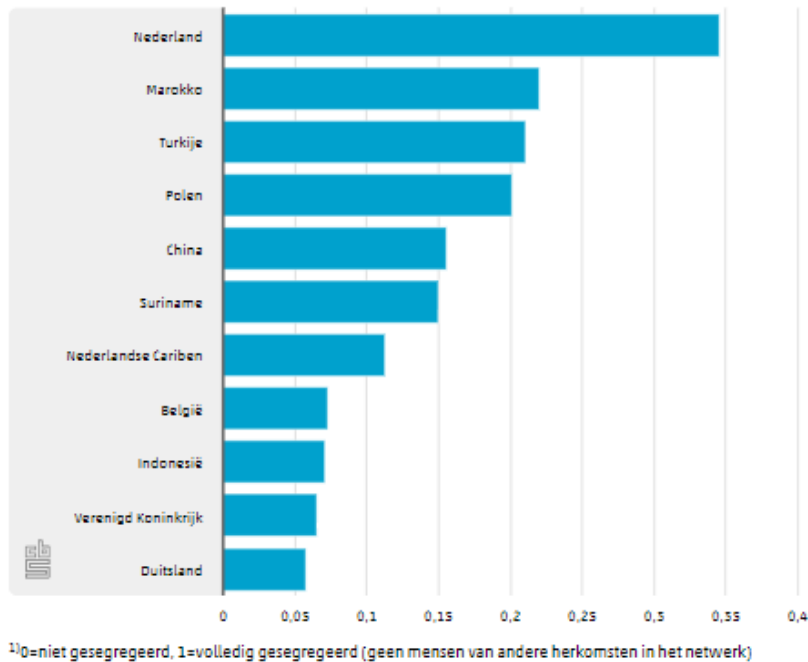
⁸⁰ CBS, 2024, Wat zijn de sociale gevolgen van corona?

⁸¹ SCP, 2023, Zicht op zorgen, Kerncijfers over de problemen, hulpbronnen, leefsituatie en ondersteuning van mensen in het sociaal domein, p. 16.

⁸² Verwey-Jonker, Onderzoek, BMC, 2024, De sociale basis in relatie tot de houdbaarheid van de Wmo.

Een groot aandachtspunt is de diversiteit van bewoners in wijken⁸³. In eerste aanleg was de inzet dat verschillende bevolkingsgroepen zouden kunnen integreren. Onderzoek wijst evenwel uit dat mensen die samenwonen in de wijk met mensen uit de eigen groep veelal gelukkiger zijn en dat dit de sociale cohesie versterkt⁸⁴.

Figuur 14 Segregatie naar herkomstgroep, 2020)



Bron: CBS, 2024

De segregatie in Nederland lijkt toe te nemen, niet alleen doordat autochtonen meer bij elkaar wonen en leven, dat geldt ook voor allochtone bevolkingsgroepen⁸⁵. Dat is voor het welbevinden en sociale cohesie in een woongemeenschap niet per definitie verkeerd. De theorie van volgtijdelijkheid van ‘bonding and bridging’ (na verbondenheid in de eigen groep is het eenvoudiger relaties aan te gaan met andere groepen)⁸⁶, lijkt aan discussie onderhevig. De wereld met sociale media heeft een effect op hoe mensen samenleven. Jochem Tolstra, bijzonder hoogleraar sociale scheidslijnen van de Rijksuniversiteit Groningen stelt dat gesegregeerde bevolkingsgroepen zich anders gaan ontwikkelen⁸⁷. *Wat betekent dit voor de Wmo? Blijven streven naar de inclusieve wijk? Segregatie accepteren?*

⁸³ Sociale Vraagstukken, 2019, Wat zegt het WRR-rapport nu echt over sociale cohesie in diverse buurten?

⁸⁴ TU Delft, 2011, Etnische segregatie in Nederland niet slecht voor integratie.

⁸⁵ CBS, 2024, Mensen met Nederlandse herkomst hebben het meest gesegregeerde netwerk.

⁸⁶ Gittel and Vidal, 1998, Community Organizing: Building Social Capital as a Development Strategy.

⁸⁷ NRC, 2023, Nederland segregeert en verbubbelt.

Korte reflectie

Het gehele zorgstelsel is naast professionals, gebouwd op mantelzorgers en informele constructies tussen mensen. Gegeven de demografische ontwikkelingen en de toenemende arbeidsmarktkrapte, zal ook het beroep op mantel- en informele zorg toenemen. Juist gemeenten hebben in het kader van de Wmo 2015 een specifieke rol toebedeeld gekregen ten aanzien van de ondersteuning van alle mantelzorgers.

De informele constructies zijn mede afhankelijk van de mate waarin gemeenten (kunnen) investeren in een sociale basis, de lokale historie en context, maar ook de mate waarin de segregatie tussen groepen en individualisering plaatsvindt. Deze thema's zijn groter en breder dan de Wmo 2015, maar hebben wel direct invloed op de houdbaarheid van de Wmo 2015, en raken ook aan de brede verantwoordelijkheid die gemeenten als (dichtstbijzijnde) overheid dragen. Doordat het mantelzorgpotentieel afneemt wordt het ingewikkelder voor gemeenten om de Wmo vorm te geven met vrijwillige inzet.

5 Arbeidsmarktontwikkeling en verhoging arbeidsproductiviteit

Hoe kan het aantal arbeidskrachten (in de zorg) en hun productiviteit worden verhoogd? Het 'Actieprogramma werken in de zorg' stelde in 2018 dat 1 op de 7 mensen in Nederland in de zorg werkt en dat zou bij ongewijzigd beleid in 2040 stijgen naar 1 op de 4⁸⁸. Het ministerie van VWS heeft de SER om een advies gevraagd over hoe de personeelstekorten in de zorg te temperen. De SER kwam daarop met een aantal voorstellen⁸⁹:

- Ruimte voor de professional (minder regeldruk);
- Verdere scholing en ontwikkeling van professionals;
- Kwalitatief goede stageplekken om personeel ook te kunnen behouden;
- Technische en sociale innovatie⁹⁰.

Hieronder wordt 'de ui' als volgt afgepeld. Eerst worden kansen en bedreigingen van de veranderende beroepsbevolking beschreven. Dan wordt arbeidsmigratie als oplossingsmogelijkheid gezien, waarna de arbeidsmarkt van de Wmo wordt aangestipt. Vervolgens gekeken naar hoe de arbeidsproductiviteit kan worden verhoogd door vermindering van regeldruk, verbetering van de kwaliteit van professionals en innovatie.

Een veranderende beroepsbevolking

De samenstelling van de beroepsbevolking in Nederland verandert, er zullen meer migranten, vrouwen en ouderen werken. Dit komt onder andere door een goed lopende economie, emancipatie en financiële prikkels op langer doorwerken, zoals de stijgende AOW leeftijd. De gemiddelde uittredeleeftijd in 2040 wordt op 68,4 jaar geschat⁹¹. Hoewel vrouwen in gelijke mate als mannen hun intrede doen in de arbeidsmarkt, werken de eersten vaker in deeltijd⁹². De SER pleit er hierom voor dat vrouwen langer gaan werken en als kinderopvang het probleem is, dat kinderopvang voor iedereen beschikbaar moet zijn. De mate waarin vrouwen voltijds zouden willen werken is wel aan grenzen gebonden en dat lijkt ook steeds meer op te gaan voor mannen, vooral na de geboorte van hun eerste kind⁹³.

Metens, Portegijs en Versantvoort, onderzoekers bij het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), betogen dat vrouwen minstens net zo veel werken als mannen, maar alleen in deeltijd betaalde arbeid verrichten. Meer dan mannen verrichten vrouwen arbeid in het huishouden, verlenen zij mantelzorg aan (schoon) ouders en passen zij op de kinderen als de mannen (voltijds) werken⁹⁴. Hierbij komt dat mensen in de leeftijd 25-45 kans maken op meer burn-out achtige klachten, vanwege bijvoorbeeld inspanningen die kinderen krijgen/hebben met zich mee brengen en later in de leeftijd van 46-60 jaar door bijkomende mantelzorgtaken voor hun eigen ouders. Hier is wel een verschil tussen werknemers en ZZP'ers, waarbij de laatsten minder vaak ziek zijn⁹⁵. Dit uit zich in het leeftijdsgebonden gebruik van tal van wettelijke regelingen⁹⁶.

⁸⁸ Rijksoverheid, 2018, Actieprogramma werken in de zorg.

⁸⁹ SER, 2020, SER-verkenning Zorg voor de toekomst.

⁹⁰ SER, 2020, SER-verkenning Zorg voor de toekomst.

⁹¹ RIVM, 2018, Veranderingen arbeidsmarkt (vtv 2018).

⁹² CBS, 2021, Allebei werken is voor vrouwen van 40 met partner steeds meer de norm.

⁹³ AD, 2023, Vrouw blijft kiezen voor deeltijdwerk, ondanks campagne overheid en krapte op de arbeidsmarkt; CBS, 2023, Voorsorteren op gezinsleven.

⁹⁴ NRC, 2024, De deeltijdprinses heeft het al druk genoeg.

⁹⁵ TNO, 2022, Factsheet fysieke arbeidsbelasting.

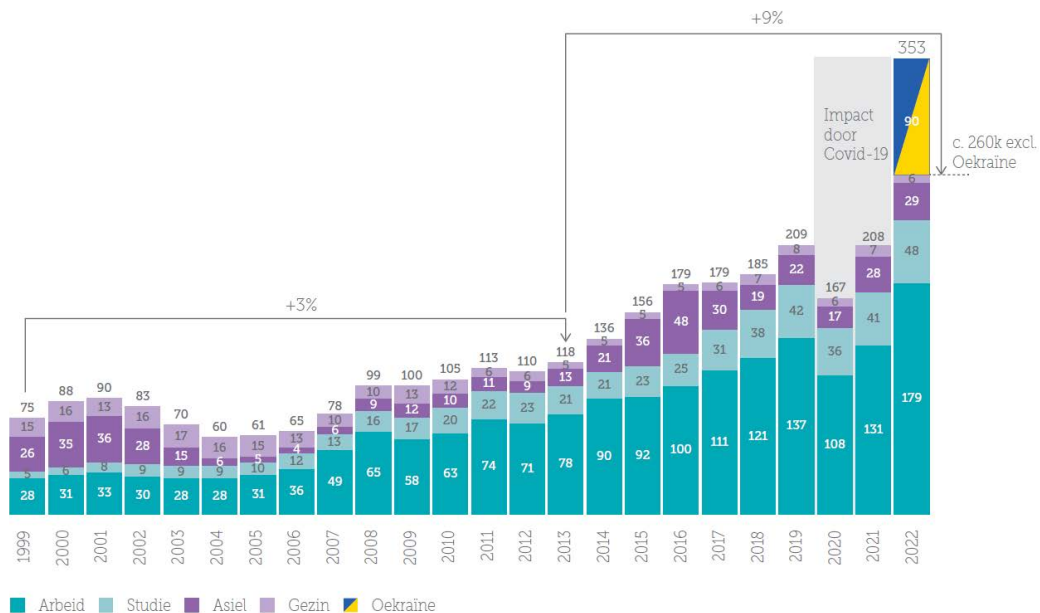
⁹⁶ Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, 2024, Gematigde groei, p. 251.

Als ouderen langer doorwerken, dan zal dit leiden tot meer werkenden met chronische ziekten, hetgeen een effect zal hebben op hun inzetbaarheid. Hoe dan ook, er lijkt sprake te zijn van een waterbed waarbij het ene probleem kan worden verminderd, wat dan weer leidt tot een verergering van een ander probleem. Kan de stijgende hulpvraag tegemoet worden gekomen of raakt de arbeidsmarkt oververhit? Wat betekent dit voor het gebruik van Wmo gefinancierde diensten en zijn er andere oplossingsrichtingen zoals meer arbeidsmigratie?

Arbeidsmigratie

Verschillende sectoren van het Nederlands bedrijfsleven zijn in meer of minder mate afhankelijk van arbeidsmigratie. De Nederlandse bevolking groeit in 2023 vooral dankzij (arbeids)migratie⁹⁷. Het aantal geboorten weegt niet op tegen het aantal sterfgevallen. Deze uitdaging doet zich voor in de meeste landen van de Europese Unie. Het Centraal Planbureau (CPB) ziet een sterke samenhang met de economie en de flexibilisering van de arbeidsmarkt, die maken dat arbeidsmigratie toeneemt als het economisch goed gaat en omgekeerd⁹⁸. De Adviesraad Migratie presenteerde op 11 december 2023 de verkenning: *Arbeidsmigratie: oplossing voor economie en demografie*⁹⁹. In deze verkenning wordt gesteld dat arbeidsmigratie maar een beperkt deel van de oplossing voor de vergrijzing kan zijn. Immers, arbeidsmigranten nemen vrouwen en kinderen mee, die vragen om huisvesting, onderwijs en uiteindelijk ook zorg en ondersteuning. Paul de Beer, bijzonder hoogleraar arbeidsverhoudingen, berekende dat tot 2040 er 3 miljoen arbeidsmigranten nodig zijn om de scheefgroei in de verhouding tussen werkenden en gepensioneerden te voorkomen¹⁰⁰. De Adviesraad Migratie ziet het verhogen van de arbeidsproductiviteit dan ook als een serieus deel van de oplossing. Dit staat los van de maatschappelijke en sociaaleconomische vraagstukken die bij arbeidsmigratie komen kijken.

Figuur 15 Immigratie naar Nederland verdeeld naar migratiemotief, exclusief Nederlandse immigranten (in duizenden)



Bron: Denkwerk, 2023¹⁰¹

⁹⁷ Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, 2024, Gematigde groei, p. 90.

⁹⁸ CPB, 2024, Economische dynamiek en migratie.

⁹⁹ Adviesraad Migratie, 2023, Arbeidsmigratie: oplossing voor economie en demografie?

¹⁰⁰ Financieel dagblad, 2024, Arbeidsmigratie kan vergrijzing vertragen maar het is geen panacee.

¹⁰¹ Denkwerk, 2023, Migratie als motor p. 13.

De Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, ziet in 2024 arbeidsmigratie eveneens als een deel van de oplossing, omdat veel arbeidsmigranten die nu naar Nederland komen, in 2050 onderdeel zijn van de zorgvraag. De Staatscommissie pleit vervolgens voor een ‘gematigde groei’ van de bevolking door immigratie¹⁰². Het is hiervoor behulpzaam dat arbeidsmigranten *tijdelijk* in Nederland verblijven. De bevolkingsgroei wordt voor 80% bepaald door (de diverse vormen van) migratie, i.c. het positieve migratieoverschot. Volgens de Staatscommissie is de huidige groei van de bevolking om meerdere redenen niet houdbaar, onder meer vanwege het tekort aan woningen dat niet snel kan worden ingelopen. De Staatscommissie beveelt daarom het scenario van gematigde groei aan, dat wil zeggen een maximale toename van de huidige bevolking tot 19 a 20 miljoen in het jaar 2050. De bevolkingsomvang van 18 miljoen is overigens op 15 augustus 2024 al bereikt¹⁰³. Om rond die 19 a 20 mln. inwoners te blijven in 2050, dient de huidige bevolkingsgroei te worden gehalveerd, van rond 100.000 in de laatste jaren naar rond 50.000 per jaar. Lukt dat niet, dan zou de bevolking in het jaar 2050 in de hoogste variant tot 23 miljoen inwoners kunnen doorgroeien¹⁰⁴.

Het CPB adviseert om voor de toekomst goed te kijken naar de sectoren waarvoor arbeidsmigranten worden geworven en rekening te houden met eventuele omscholing voor ander werk, als de sector waarvoor ze oorspronkelijk geworven zijn, economische tegenslag ervaart¹⁰⁵. Een nieuw verschijnsel is dat de bevolking van veel arbeidsmigratie landen zoals Polen en Roemenië ook krimpt en dat de arbeidsreserves daar als het ware verdampen. Deze landen zoeken op hun beurt dus weer arbeidskrachten elders.

Denkwerk stelt dat de ‘strijd’ tussen landen om arbeidskrachten veel weg heeft van een piramidespel met een voorspelbaar einde¹⁰⁶. De Europese Unie (EU) wil arbeidsmigratie buiten de EU gericht aanmoedigen, met name voor de zorg, onder meer om illegale immigratie van buiten de EU tegen te gaan¹⁰⁷. Daarvoor zou een matchingssite moeten worden opgericht en dit is bijvoorbeeld precies wat Duitsland de afgelopen periode heeft gedaan (zie hoofdstuk 2).

¹⁰² Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, 2024, Gematigde groei.

¹⁰³ NRC, 2024, Nederland telt 18 miljoen inwoners – de laatste miljoen kwam er in acht jaar bij.

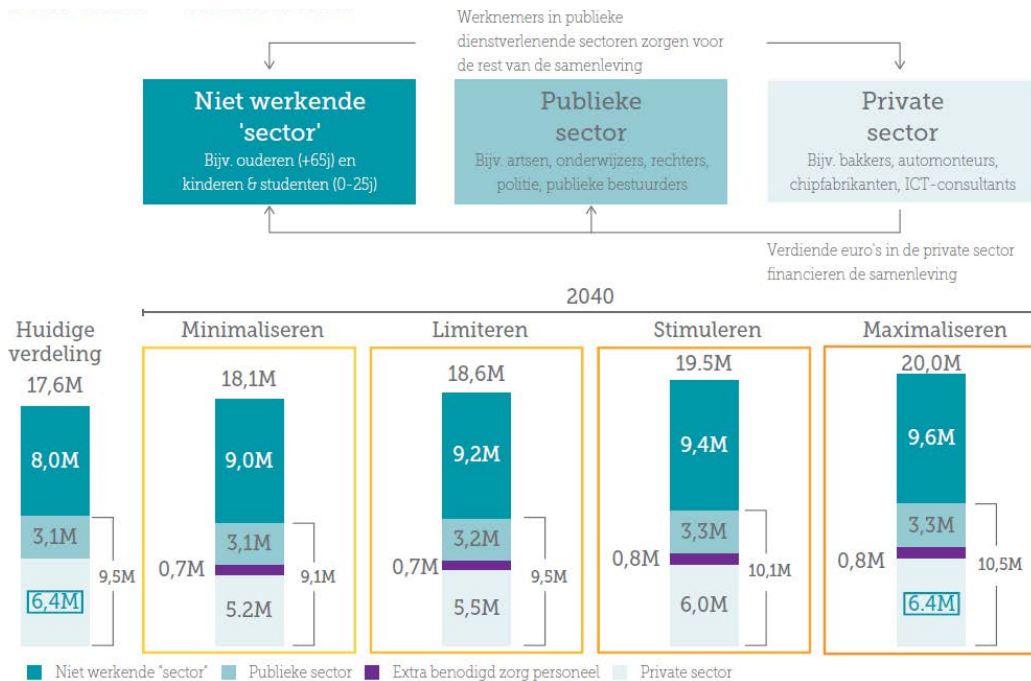
¹⁰⁴ Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, 2024, Gematigde groei.

¹⁰⁵ CPB, 2024, Economische dynamiek en migratie, p. 15 en p. 29.

¹⁰⁶ Denkwerk, 2023, Migratie als motor, p. 42.

¹⁰⁷ NOS, 2023, Europese Commissie komt met matchingsite voor arbeidsmigratie.

Figuur 16 Bevolking naar sector



Bron: Denkwerk, 2023¹⁰⁸

Denkwerk heeft in 2023 een aantal scenario's ontwikkeld voor de mate waarin migratie een oplossing kan zijn voor het geschatte personeelstekort in de zorg; namelijk een toename van 700.000 tot 800.000 arbeidskrachten in de zorg tussen 2035 en 2040¹⁰⁹. Het bedrijfsleven moet het in 2040 met 1 miljoen arbeidskrachten minder doen in de scenario's die uitgaan van een beperkte arbeidsmigratie¹¹⁰.

Hoe staat de arbeidsmarkt van de Wmo ervoor?

Hoe verhoudt dit algehele plaatje zich dan tot de arbeidsmarkt voor de Wmo? In 2015 waren er volgens het CBS 52.000 beroepsbeoefenaren in het sociaal domein voor de Wmo werkzaam¹¹¹. Volgens het CBS waren er in 2022 bijna 87.000 beroepsbeoefenaren.¹¹² Het lastige bij het toewijzen van aantallen per beroep is dat dienstverlening voor de Wlz, Jeugdwet en Wmo door elkaar heen kan lopen. De grootste categorie beroepsbeoefenaren zijn in 2022 werkzaam als sociaal werker (59.000), dan wel in de gehandicaptenzorg (41.400) of in het welzijnswerk breed (28.000). Andere beroepsbeoefenaren zijn werkzaam als hulp in de huishouding (28.700). Binnen de sector zorg en welzijn is het verloop aan maatschappelijk werkers in het tweede kwartaal van 2023 het grootst. De instroom van werknemers in het sociaal domein overstijgt evenwel de uitstroom, maar is dat genoeg om de stijgende vraag van een aanbod te voorzien? Hiervoor geeft de vacaturegraad inzicht. Uit de onderstaande staafdiagram blijkt dat de vacaturegraad voor het sociaal werk sinds 2018 fors is toegenomen, dit zal naar verwachting bij alle beroepen in de zorg alleen maar stijgen. Hoe snel en waar de arbeidsmarkt binnen de Wmo de vraag niet kan bijbenen, is niet precies te voorspellen, doordat veel factoren een rol spelen. Veel maatschappelijk werkers werken in deeltijd, de arbeidspopulatie vergrijsd en het ziekteverzuim is hoger dan gemiddeld. In 2010 was 15% van het personeel 55 jaar en ouder, in 2022 was dat al 25%. Daarbij vergrijsd de sector zorg en welzijn harder

¹⁰⁸ Denkwerk, 2023, Migratie als motor, p. 7.

¹⁰⁹ Denkwerk, 2023, Migratie als motor, p. 7.

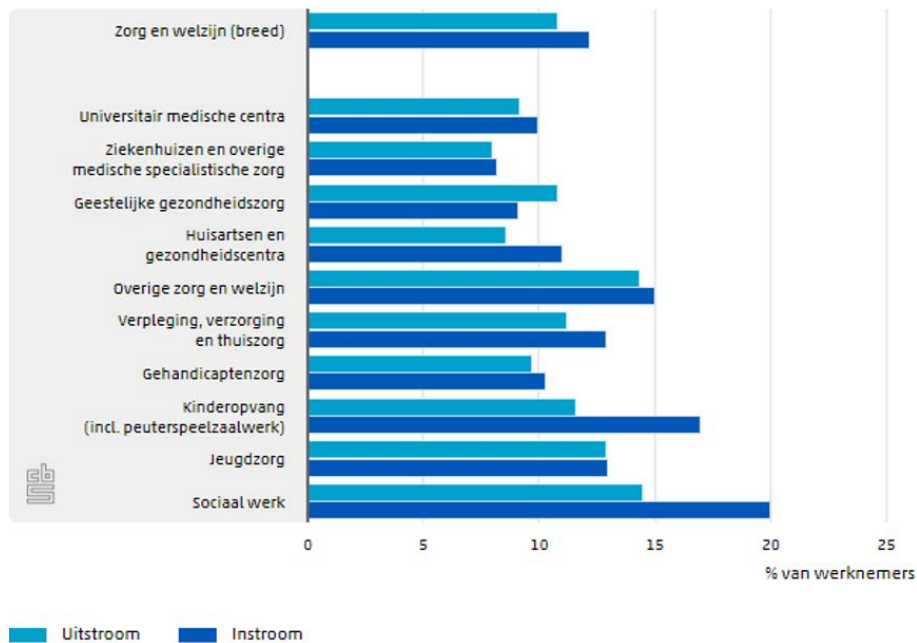
¹¹⁰ Denkwerk, 2023, Migratie als motor, p. 26.

¹¹¹ CBS, 2024, AZWDashboard, werknemers en zelfstandigen 2015.

¹¹² CBS, 2023, Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn 2022.

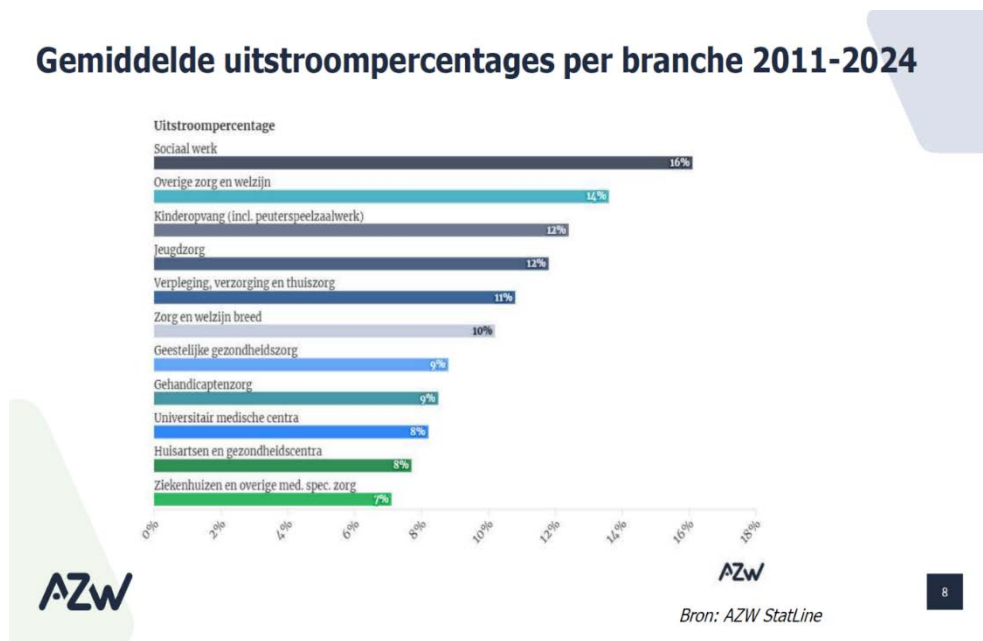
dan het landelijk gemiddelde¹¹³. Volgens het arbeidsmarktprognosemodel is het arbeidstekort in de welzijnssector in 2023 1.700 voltijds werknemers en dat worden er 5.100 in 2033, exclusief ZZP'ers¹¹⁴.

Figuur 17 In en uitstroom werknemers zorg en welzijn, 2022



Bron: CBS, 2023

Figuur 18 Gemiddelde uitstroom per branche 2011-2024



Bron: AZW statline, 2024

¹¹³ Rijksoverheid, 2024, Historische analyse Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

¹¹⁴ [Stories Dashboard - 12. Sociaal werk - Nederland \(prognosemodelzw.nl\)](#), Zie ook: Rijksoverheid, 2022, Nieuwe prognose verwachte personeelstekort.

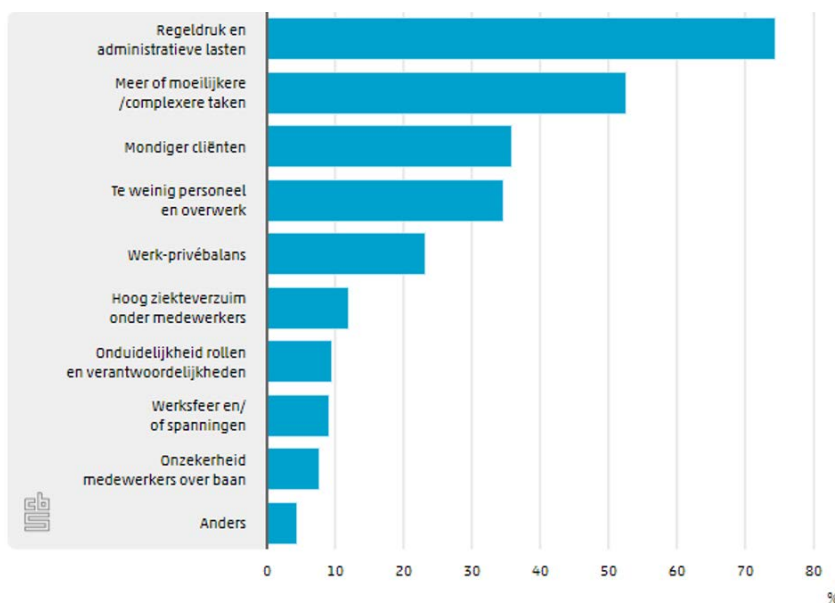
Stijgende werkdruk kan ook een rol (gaan) spelen bij de aantrekkelijkheid van het beroep. Bijvoorbeeld, met de toename van ouderen met dementie in relatie tot personeelstekorten, wordt het werk ook risicovoller. Femke Merel van Kooten, voorzitter van de vakbond voor verpleegkundigen NU '91 zegt hierover: *”Bewoners met dementie bijvoorbeeld, kunnen volledig in de war raken. In zo’n situatie moet je er met z’n tweeën op af kunnen gaan. De huidige trend is echter dat ‘het er een beetje bij hoort’. ‘Je hebt maar met agressie te dealen, dat er plukken haar uit je hoofd zijn getrokken”*¹¹⁵. Ook de hulpverleners in de Wmo zullen hier bij onderbezetting mee geconfronteerd worden, hetgeen de populariteit van het beroep beïnvloedt en dit heeft een negatief effect op de aantrekkelijkheid van werken in de Wmo. De kansen om de instroom te vergroten drogen op een gegeven moment op en dus is het zoeken naar andere, aanvullende, oplossingen. De Adviescommissie Migratie stelde al dat verhoging van een de arbeidsproductiviteit noodzakelijk is¹¹⁶, als onderdeel van een oplossing.

Regeldruk

In 2018 valt in het actieplan (ont)regel de Zorg te lezen: *“Zo blijkt uit het onderzoek dat de denktank (Ont)Regel de Zorg in november 2017 heeft uitgevoerd dat professionals in verschillende beroepsgroepen maar liefst 40% van hun tijd met administratieve handelingen bezig zijn”*. In dit actieplan werden 62 initiatieven benoemd om die regeldruk aan te pakken. In 2024 is regeldruk wederom een belangrijk thema, en het regeerprogramma van kabinet Schoof stelt dat de administratietijd in zorg en welzijn dient te worden gehalveerd¹¹⁷.

In 2018 heeft het kennisinstituut Vilans en Berenschot voor de langdurige zorg berekend dat zorgprofessionals in de langdurige zorg 31% van hun tijd kwijt zijn aan administratie(tijd), waarvan zij 17% nuttig vonden. Het schrappen van 14% administratieve tijd zou 2,5 miljard euro, ofwel 50.000 banen, opleveren¹¹⁸. Echter, het tegengaan van onnodige administratieve lasten blijkt een hardnekkig vraagstuk.

Figuur 19 Redenen die werkgevers in de zorg noemen voor toename werkdruk, 2^e kwartaal 2019



¹¹ Meerdere antwoorden mogelijk

Bron: CBS, 2019

¹¹⁵ AD, 2024, Agressie tegen zorgverleners neemt toe: ‘Het loopt echt volledig uit de hand’.

¹¹⁶ Adviesraad Migratie, 2023, Arbeidsmigratie: oplossing voor economie en demografie?

¹¹⁷ Rijksoverheid, 2024, Regeerprogramma kabinet-Schoof, p. 68.

¹¹⁸ Zorgvisie, 2018, Terugdringen van administratieve lasten: Vilans en Berenschot geven tips.

Regeldruk, hoe is die ontstaan? Volgens Teeuw is dit in het begin jaren tachtig van de vorige eeuw begonnen toen visie werd ingewisseld voor ad hoc beleid, gericht op het ad hoc oplossen van individuele problemen¹¹⁹. En een positief effect op het een probleem, kan elders weer problemen veroorzaken als een vorm van dienstverlening niet integraal wordt gezien. Regeldruk in de zorg kent 'meerdere veroorzakers' en niveaus. De niveaus waarop regeldruk zich manifesteert binnen de Wmo zijn: het Rijk, gemeenten, aanbieders en soms ook professionals zelf. Dit is als het ware een keten.

Regels zijn nodig om de uitvoering van diensten mogelijk te maken. Het gaat dan bij het verminderen ervan vooral om 'vermijdbare' regeldruk. Regeldruk ontstaat waarschijnlijk voornamelijk in een spanningsveld tussen vertrouwen in aanbieders en professionals enerzijds en stijgende kosten voor dienstverlening anderzijds. Stijgende kosten leiden veelal tot extra verantwoordingsvragen van financiers, waardoor de zorg weer duurder wordt. Daarnaast speelt de incident-regelreflex ook een belangrijke rol. Wanneer er een ernstige misstand boven water komt, moet herhaling worden voorkomen en dat dient te worden gemonitord. Dit vraagt allemaal om data, veelal te leveren door de professionals (zelf). De toenemende administratieve last is bij professionals in het sociaal domein, zowel bij de Wmo (30%) als de Jeugdzorg (75%), de belangrijkste reden het beroep te verlaten¹²⁰. De meeste beleidsmakers, professionals en inwoners zijn het eens over vereenvoudiging van regelgeving voor professionals. *Maar hoe doe je dat?*

Minder regels leiden tot een productiviteitsverbetering¹²¹. De SER pleit daarom ook voor meer ruimte voor de professionals in de zorg, inzet op preventie, strenger kijken naar effectiviteit van zorg in relatie tot het basispakket en meer inzet op innovatieve digitale vormen van zorg en hulpverlening¹²². Moties om klachtinstanties en controlerende instanties in de zorg een halt toe te roepen, leiden echter nog niet tot het beoogde resultaat¹²³. Meestal wordt de regeldruk en verantwoordingsdruk juist alleen maar hoger, alle goede bedoelingen ten spijt. Een voorbeeld hiervan tekent zich bijvoorbeeld af in de huisartsenzorg, met als gevolg dat steeds minder jonge huisartsen praktijkhouder willen worden. Voor ervaren huisartsen is het een reden om op steeds jongere leeftijd het vak verlaten¹²⁴. Daarnaast zegt inmiddels driekwart van de zorgmedewerkers in de 'Quick Scan Bezieling' uit 2024, dat zij niet tot aan hun pensioen in de zorg blijven werken¹²⁵.

Bij de decentrale stelsels (zoals de Wmo en de Jeugdwet) waarin gemeenten zelf afspraken mogen maken met de uitvoerende partijen die ze contracteren, zijn er voor aanbieders extra uitdagingen met 342 gemeentelijke financiers in plaats van een beperkt aantal zorgkantoren of zorgverzekeraars¹²⁶. De informatieketens tussen financiers en aanbieders worden hierdoor meer divers en langer. De doelstelling van deze decentrale wetgeving was dat het maatwerk (en dus diversiteit) mogelijk moest maken, maar dit heeft ook geleid tot meer regeldruk. Een andere complexiteit is dat de Wmo en de Jeugdwet geen recht op zorg kennen, zoals in de Wlz of de Zvw, maar dat de Wmo een voorziening is die in dit geval de gemeente kan toekennen op basis van een onderzochte behoefte ('keukentafelgesprek'). Dit houdt ook in dat zorg en hulp geleverd door de gemeente moet voldoen aan de vereisten van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Dat proces is op zichzelf omgeven door (ambtelijke) administratieve lasten, maar tegelijkertijd wel noodzakelijk vanwege rechtsbescherming voor inwoners.

¹¹⁹ Josine Teeuw, 2024, Ik wil er niets van weten. Hoe visie, kennis en tijd uit Den Haag verdwenen.

¹²⁰ Movisie, 2023, De stand van administratie- en regeldruk in het sociaal werk; GGZ-Totaal, 2023, administratiedruk dreigt driekwart jeugdzorgmedewerkers teveel te worden.

¹²¹ SER, 2023, Arbeidskrapte in publieke sectoren.

¹²² SER, 2020, SER-verkenning Zorg voor de toekomst.

¹²³ Tweede Kamer, 2020, Motie Peters/Wörsdörfer over vereenvoudiging van de klacht- en beroepsprocedures.

¹²⁴ Huisartsenservice, 2023, Huisartsen blijven verplicht hun openbare jaarverantwoording voor 31 december 2023 aan te leveren; Nivel, 2023, Stijging van aantal huisartsen dat stopt na de coronapandemie; Nivel, 2023, Ketenvorming in de huisartsenzorg kent vele gezichten.

¹²⁵ VVAA, 2024, Brief aan de informateurs. Personeelstekort hoeft er niet te zijn.

¹²⁶ Rijksoverheid, 2024, Historische analyse Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, bijlage 1.

Kortom, minder regels vraagt om vertrouwen in professionals van inwoners, vertrouwen van overheden in (zorgaanbieders) en vertrouwen van inwoners in overheden. Eenvoudig is dat niet. Dat de overheid volgens de Raad van State meer belooft dan zij (helaas) waar kan maken, helpt vanzelfsprekend niet. Het advies van de Raad van State is niet te beloven wat wenselijk is, maar wat haalbaar is en daar eerlijk over te communiceren¹²⁷. *De vraag die daarbij komt is of mensen ook bereid zijn dit gegeven te accepteren en de verwachtingen die men heeft van de overheid enigszins te temperen.* Kortom: de afgelopen 40 jaar is de toenemende regeldruk absoluut herkent als een probleem, maar lukt nog niet deze (fundamenteel) te verminderen¹²⁸. Een mogelijk onderliggend probleem hier is dat de wens van administratieve lastenverlichting, op onderdelen, op gespannen voet staat met de wens van controle en toezicht. Die werelden zijn in de uitvoering moeilijk met elkaar te verenigen.

Sturen op kwaliteit van professionals

Kan de arbeidsproductiviteit worden verhoogd door meer te werken met beter opgeleide beroepsbeoefenaren? Met een stijgende zorgvraag bij een min of meer stagnerend zorgaanbod, mag eerder worden verwacht dat de kwaliteit van zorg onder druk komt te staan¹²⁹. Dit zal allereerst plaatsvinden in het aanbod van de zwaardere zorgvormen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz). Denk hierbij aan de verwachte verdubbeling van het aantal dementerenden tot 620.000 in 2050 (zie hoofdstuk 1). Hierbij is de verwachting dat het aantal arbeidskrachten voor de zorg vrijwel gelijk blijft of afneemt (1% groei tot 2034¹³⁰) en dat het aantal potentiële mantelzorgers afneemt. Dit zijn redenen tot zorgen over de kwantiteit en kwaliteit van de hulpverlening. Hogere kwaliteitseisen kunnen daarbij een positief arbeidsmarkteffect hebben. De sinds 2014 gestelde kwaliteitseisen aan jeugdhulpverleners via de SKJ-registratie, hebben geleid tot meer status, een hogere beloning en meer studenten sociaal werk die voor jeugdhulpwerk kiezen¹³¹. *Is dit reden om sociaal werkers in de Wmo op eenzelfde wijze te 'professionaliseren' met een register, ethische code, na-, bij- en omscholing en uiteindelijk ook het tuchtrecht?* Dit alles wordt thans nader door het ministerie van VWS onderzocht. Hiernaast is bij de beroepsvereniging van sociaal werkers (BPSW), een nieuw kennis-programma in de maak, dat de kwaliteit van hulpverlening meer moet onderbouwen en waar in een richtlijnenprogramma voor professionals is voorzien. Naast het verhogen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening kan ook gekozen worden voor het verlagen van het niveau van de beroepsuitoefening, zodat kan worden 'gevist naar arbeidskrachten in een grotere vijver'. Voor de houdbaarheid van de Wmo kan er worden gekozen voor de integratie van functies en het verhogen van de kwaliteit van beroepsuitoefening, dan wel voor het opsplitsen van functies en voor een deel van die functies de kwaliteitsnormen te verlagen. Hoe dan ook, het gehele arbeidsmarktprobleem wordt hiermee hoogstwaarschijnlijk niet opgelost. *Zijn er nog meer manieren om de arbeidsproductiviteit te verhogen en waardoor meer arbeidskrachten beschikbaar komen voor contact met cliënten?*

Innovatie

Het is lastig te voorspellen welke *technologische ontwikkelingen* zich nog zullen aandienen in de nabije toekomst. De inzet van technologie als onderdeel ('hybride') of ter vervanging ('digitaal') van fysieke zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van beeldzorg, thuismonitoring, domotica en inzet van kunstmatige intelligentie, kan mensen meer regie geven op hun gezondheid, mantelzorgers ontlasten en tijd besparen van professionals. Omdat mensen langer thuis blijven wonen, moet de zorg ook meer aan huis plaatsvinden. In de (wijk)zorg wordt toegewerkt naar 'digitale zorg, tenzij'. Dit vraagt om samenhang met de ondersteuning vanuit de Wmo aan huis, zodat de technologie die vanuit verschillende domeinen wordt ingezet, aansluit op elkaar. Handen aan het bed bij de hulpverlening aan ouderen blijft evenwel belangrijk en innovatie helpt daarbij, maar (een robot) kan de hulpverlener niet geheel vervangen. De vraag is of een dergelijk proces ook wenselijk is als cliënten met complexere problematiek in de Wmo een aanbod krijgen. Van Wmo-aanbieders vraagt dit dat zij hun ondersteuningsprocessen op een andere manier gaan organiseren, zodat technologie niet extra is, maar een integraal onderdeel van ondersteuning.

¹²⁷ Raad van State Jaarverslag, 2023, Een slagvaardige overheid.

¹²⁸ Josine Teeuw, Ik wil er niets van weten. Hoe visie, kennis en tijd uit Den Haag verdwenen, p 68-77.

¹²⁹ NRC, 2024, Wie gaat voor de ouderen zorgen? 'De professional maakt het bed op, de mantelzorger stofzuigt en doet de was.'

¹³⁰ [Stories Dashboard - Zorg en welzijn \(smal\) - Nederland.](#)

¹³¹ Waar deze instroom exact (uit andere sectoren of vanuit de schoolbanken) vandaan komt is onbekend.

In relatie met de vorige paragraaf vraagt het werken met innovatieve methoden en technieken om beter toegeruste professionals in het sociaal werk, dan wel om mantelzorgers met voldoende vaardigheden om hiermee om te gaan. De behoefte aan informele en formele zorgverleners en mantelzorgers die om kunnen gaan met (nieuwe) technologie neemt, gegeven de demografische ontwikkelingen, toe. Bij Wmo-gebruikers wordt het beschikken over (meer) digitale vaardigheden belangrijker¹³². De inzet van technologie kan de zelfredzaamheid van een deel van de ouderenpopulatie versterken, maar voor een ander deel een probleem zijn. Wat ook kan is dat innovatie in andere sectoren, al dan niet met toepassing van ‘artificial intelligence (AI)’, arbeidskrachten vrijspeelt voor zorg en welzijn. Kortom, hier liggen wel kansen. Hoop komt wellicht uit farmaceutische innovaties, zoals recent op het gebied van de bestrijding van obesitas. Een medicijn dat dementie zou voorkomen of vertragen zou grote effecten hebben op de zorgvraag.

Krappe arbeidsmarkt stimuleert tweedeling

De krapte op de arbeidsmarkt zal de prijs van hulpverlening en lonen van hulpverleners doen stijgen (een economische wetmatigheid). Ouderen met een goed pensioen en/of vermogen, zullen deze hulp desnoods privaat (kunnen) inkopen, waardoor minder personeel voor publieke en collectief gefinancierde hulp overblijft. Door het tekort aan voorzieningen springen investeerders in op de zorgmarkt en schieten commerciële (zorg)aanbieders ‘als paddenstoelen uit de grond’. Deze ontwikkeling is al aan de gang met de komst van steeds meer private aanbieders. *Maar hoe verhoudt de kwaliteit van deze aanbieders zich tot die van de reguliere ouderenzorg*¹³³? Als de arbeidsmarktkrapte toeneemt stijgt de kans op risicoselectie. De mensen met zware dementie zijn arbeidsintensief en duur, hetgeen een prikkel kan zijn voor aanbieders om zich te focussen op een andere (lichtere) doelgroep.

Hoe ziet die tweedeling er dan uit? Wie mag aansluiten op de wachtlijst? Dat zullen in eerste aanleg mensen met alleen AOW en een klein pensioen zijn. Per 1 januari 2026 gaat iedereen over naar een nieuw pensioenstelsel waarin leden kunnen kiezen voor een pensioen met een hoog of een laag risico. De keuze voor een hoog risico kan een groot financieel effect hebben bij mensen met een klein pensioen. Maar ook ZZP'ers (zonder een goed pensioen) kunnen in deze context beschouwd worden als een risico. Dit alles kan een bijdrage leveren aan een tweedeling in toegang tot hulp. Hierbij mag worden verwacht dat de mensen met een kleine beurs meer afhankelijk worden van hun kinderen en netwerk, ofwel hun ‘sociale basis’¹³⁴. Dit maakt dat tweedeling niet alleen een consequentie van (gevoerd) beleid kan zijn, maar ook een bestaanszekerheidskwestie (in wording) is.

¹³² NRC, 2023, De digitale zorg rukt op: ‘Mijn 93 jarige moeder kent deze online huisartsen helemaal niet’.

¹³³ BNR, 2024, Is dure particuliere ouderenzorg beter dan reguliere ouderenzorg?

¹³⁴ Het begrip ‘Sociale Basis’ laat zich niet eenvoudig definiëren maar bevat onderdelen als persoonlijke, gemeenschappelijke en institutionele aspecten: Rijksoverheid, 2023, Aanpak Sociale Basis inclusief Mantelzorgagenda 2023- 2026, pp. 2-3

Korte reflectie

Samenvattend, de beroepsbevolking verandert, meer vrouwen zijn gaan werken, terwijl zij ook de primaire mantelzorgers zijn. Mannen werken vaker voltijds. Nu kan de mantelzorglast beter over de seksen worden verdeeld, maar een hogere arbeidsproductiviteit levert dit waarschijnlijk niet op. Arbeidsmigratie is ook niet de algehele oplossing. Een snelle blik op de arbeidsmarkt van de Wmo leert dat de vacaturegraad stijgt, het aanbod houdt de vraag niet bij.

De arbeidsproductiviteit kan worden verhoogd door regels te beperken, hetgeen ook consequenties met zich meebrengt, die wel maatschappelijke geaccepteerd moeten worden. De afgelopen jaren is het resultaat van het beperken van regeldruk in het sociaal domein beperkt. De kwaliteit van de hulpverlening is ook van invloed op de houdbaarheid van de Wmo. Kwaliteitsverlaging kan een grotere visvijver voor personeel opleveren; kwaliteitsverhoging kan naast betere dienstverlening voor de client, een beroep met meer status en professionals opleveren. Er zal moeten worden bezien wat de beste keuze is voor de verschillende vormen van dienstverlening binnen de Wmo. Innovatie kan helpen, maar gaat net als de andere besproken issues op korte termijn geen alomvattende oplossingen aandragen voor arbeidsmarktkrapte. Er blijven (veel) mensen nodig in de zorg- en ondersteuningswereld. **Een gedegen mix van de hierboven beschreven elementen kan de situatie waarschijnlijk verlichten.**

Alternatieve oplossingen liggen niet alleen in het zorg- en hulpdomein. Daarom kijken we verder naar wat andere niet-zorg sectoren kunnen betekenen voor het omgaan met de dubbele vergrijzig. Het gaat in de houdbaardheidsdiscussie ook specifiek om bestaanszekerheid (met daarin grote component wonen en huisvesting).

6 Bestaanszekerheid, wonen en huisvesting

Woonstress en financiële stress zijn twee grote veroorzakers van minder “doe-vermogen” van burgers waardoor zij ook eerder de ondersteuning van de Wmo nodig hebben. Financiële stress wordt vooral veroorzaakt door problematische schulden. De schuldenproblematiek is de afgelopen jaren sterk gegroeid. Het schuldenbeleid probeert hierop een antwoord te vinden, maar houdt tot op heden nog onvoldoende tred met de toename van de problematiek.

Een zeer belangrijk thema voor de komende tijd is wonen. Het gaat hierbij om de vragen **of** er gebouwd kan worden, **voor wie** er gebouwd kan worden en **wat** er dan gebouwd kan worden. Voor Wmo doelgroepen als ouderen, mensen met een beperking, maar ook mensen die uitstromen uit beschermd wonen of uit de maatschappelijke opvang, is de beschikbaarheid van betaalbare sociale woningen cruciaal. Zijn die sociale huurwoningen er niet, dan blijven mensen (uit de maatschappelijk opvang en beschermd wonen) onnodig lang binnen een instelling en kunnen zij geen plaats maken voor anderen die deze hulp ook nodig hebben. Er dient zich relatief gezien een nieuwe doelgroep van ‘economisch daklozen’, aan. Dit is een groep die wel werk heeft en in grote mate kan voorzien in de dagelijkse behoeften, maar niet kan voorzien in een (structureel) dak boven het hoofd. Risico bij deze doelgroep is dat het gebrek aan huisvesting voor verdere afglijding kan zorgen en een stapeling van problemen waardoor men op een gegeven moment niet langer in de eigen levensonderhoud kan voorzien. Er speelt met betrekking tot de woonopgave ook een andere belangrijke component mee die cruciaal is voor de verschillende specifieke doelgroepen, namelijk bestaanszekerheid. Zeker ten aanzien van de groep mensen in de maatschappelijke opvang is dit een prangend vraagstuk. Bestaanszekerheid is zodoende direct gekoppeld aan het woon- en huisvestingsvraagstuk, met name in het voorkomen daarvan.

Door de krapte op de woningmarkt signaleren we dat deze mensen in toenemende mate een beroep doen op Wmo (maatschappelijke opvang) om een huisvestingsvraag op te lossen. De Wmo is echter een zorgwet en bedoeld om mensen met een hulpvraag weer (naar vermogen) te laten meedoen aan de samenleving met (tijdelijke) passende begeleiding en ondersteuning. De Centrale Raad van Beroep heeft bij herhaling bepaald dat maatschappelijke opvang op grond van de Wmo niet bedoeld is om huisvestingsproblemen van zelfredzame burgers op te lossen. Het nieuwe adagium van het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Thuis (2023-2030) is hiermee in lijn, namelijk dat dakloosheid niet in eerste plaats als zorgprobleem moet worden behandeld maar als woonprobleem. Ook is zoals aangegeven de daklozenpopulatie sterk veranderd ten opzichte van tien tot vijftien jaar geleden. Deze redenatie doortrekkend, is het niet zuiver en ook niet zinvol om de volledige populatie dakloze mensen via de Wmo-bril te blijven bekijken, maar vanuit het domein waar de belangrijkste behoefte van deze mensen ligt: wonen.

Ouderen is veruit de grootste doelgroep (binnen de Wmo 2015) waar nadrukkelijk ook een huisvestingsvraagstuk speelt, vandaar dat hier de nadruk op ligt in termen van houdbaarheid. Het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) heeft het Programma Wonen en zorg voor ouderen ingericht, waarin alle betrokken partijen over dit onderwerp afspraken maken¹³⁵. Voor ouderen zijn meer op maat passende toekomstbestendige woningen nodig, waar zij langer zelfstandig kunnen wonen. En als zij deze woningen betrekken, dan brengt dat weer een aantal verhuisbewegingen teweeg, waar andere (Wmo) doelgroepen van kunnen profiteren, alsook jonge woningzoekenden.

¹³⁵ Rijksoverheid, 2022, Programma Een thuis voor iedereen.

Een thuis voor iedereen

In het programma *Een thuis voor iedereen* wordt sinds 2022 samen met betrokken partners gewerkt aan de huisvesting van aandachtsgroepen. Het doel van het programma is te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen met een evenwichtige verdeling over gemeenten en met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding. Ook is het wetsvoorstel 'Versterking regie op de volkshuisvesting' opgeleverd. Deze wet geeft het Rijk, provincies en gemeenten de wettelijke instrumenten om te sturen op hoeveel, waar en voor wie er wordt gebouwd, dat er sneller kan worden gebouwd en dat de meest kwetsbare groepen mensen met urgentie een woning krijgen. De zogenaamde Wmo doelgroepen; mensen die uitstromen uit de maatschappelijk opvang, vrouwenopvang en beschermd wonen zijn o.a. opgenomen als urgente aandachtsgroepen. Ook voor de groep medisch urgenten en mensen met een ernstige chronische beperking regelt de wet dat zij met urgentie gehuisvest moeten worden. Het wetsvoorstel regelt ook dat gemeenten in het Wmo-beleidsplan aandacht moeten besteden aan de zorg- en ondersteuningsbehoefte bij de huisvesting van de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen aandachtsgroepen. In algemene zin stelt ABF Research dat het woningtekort stijgt van 3,9% in 2022 naar 4,8% in 2023, met name door immigratie (statushouders, studie- en arbeidsmigranten)¹³⁶.

Figuur 20



Bron: Rijksoverheid, 2023, ABF rapportages PRIMOS en plancapaciteit en betekenis voor de bouwopgave

Het onderwerp 'wonen' gaat over meer dan alleen stenen. Voor oud staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu (1998-2002) Remkes gaat het bij wonen om individuele waarden (veiligheid, geborgenheid, privacy, gezondheid) als ook om collectieve waarden (sociale en culturele identiteit in verscheidenheid, ecologische kwaliteit)¹³⁷. Terugkijkend op zijn eigen beleid noemt hij twee factoren die maken dat het huidige woningbouwbeleid niet tegen de praktijk is opgewassen, de onderschatting van de bevolkingstoename en de voortgaande stijging van het aantal eenpersoonshuishoudens. De gedaalde woningbouw productie is een gevolg van de financieel-economische (krediet) crisis in 2008, toen veel bouwvakkers noodgedwongen elders emplooi vonden en er een tekort aan bouwvakkers ontstond toen de markt weer opkrabbelde¹³⁸. Andere uitdagingen in de bouw zijn stijgende kosten voor personeel en materialen¹³⁹, de beperkingen voor de bouw vanwege stikstof en PFAS-wetgeving¹⁴⁰, een overbelast

¹³⁶ Abf, Primos-Prognose, Abf, 2023, Prognose van bevolking, huishoudens en woningbehoefte.

¹³⁷ Binnenlands Bestuur Remkes J, 2024, De waarde van wonen.

¹³⁸ CBS, 2018, keert de verdwenen bouwvakker weer terug?

¹³⁹ ABN, 2023, Stand van de bouw.

¹⁴⁰ Rabo, 2019, De bouw lijdt onder de nieuwe stikstof en PFAS-maatregelen.

elektriciteitsnet¹⁴¹ en een dreigend drinkwatertekort¹⁴². Het is hiermee een vraagstuk in zowel het sociaal, economisch als het fysiek domein.

Er is in 2024 een woningtekort van meer dan 400.000 woningen in Nederland¹⁴³. Dit woningtekort zal volgens het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening nog 4 jaren gelijk blijven, waarna een geleidelijke daling inzet¹⁴⁴. De prognose is gebaseerd op de midden-variant van de prognose bevolkingsgroei van CBS (2023). Het CBS verwacht dat - bij ongewijzigd beleid - de bevolking tot 2030 met gemiddeld 87.000 per jaar zal toenemen, in de periode 2030-2040 met 71.000 en in de periode 2040-2050 gemiddeld met 50.000 mensen per jaar¹⁴⁵. Dit grote woningtekort zet druk op het toewijzen van sociale huurwoningen en daarmee de doorstroom (overigens doet het doorstroomprobleem zich ook voor in andere (hogere) sectoren). Gemeenten bepalen daarin in grote mate hun eigen urgentiebeleid, omdat op lokaal niveau beter zicht is op de lokale opgave. Zoals hierboven aangegeven zal dit met de Wet versterking regie volkshuisvesting veranderen.

Al jaren blijkt uit onderzoeken dat de uitstroom van mensen uit intramurale instellingen, zoals het beschermd wonen, vaak wordt belemmerd door een gebrek aan (passende) woningen¹⁴⁶, waardoor mensen onnodig langer (soms jaren) in een intramurale setting moeten verblijven¹⁴⁷, hetgeen hun herstel niet ten goede komt. Bovendien houden ze hiermee een plek bezet die voor een ander ingezet kan worden. In de uitvoeringstoets op het wetsvoorstel 'Versterking regie op de volkshuisvesting' constateert de VNG dat de vraag naar sociale huurwoningen het aanbod overstijgt, met als gevolg steeds langere wachtlijsten. Er is volgens de VNG een suboptimaal scenario denkbaar waarbij er een mismatch is waarbij het aantal inwoners met urgentie het aantal aan beschikbare sociale huurwoningen overstijgt. Zo zijn er bijvoorbeeld in 2022 in Amsterdam slechts 22 sociale woningen zonder voorrang verhuurd, dat was er één minder dan in 2021¹⁴⁸. Er zijn evenwel verschillen tussen gemeenten, blijkt uit een enquête van de NOS¹⁴⁹. Gemeenten geven bouwvergunningen af en regelen zelf hun urgentiebeleid voor het toewijzen van sociale huurwoningen in hun verordening. Als gemeenten dit niet doen, dan bepaalt de woningbouw corporatie wie voorrang krijgt bij de toewijzing van sociale huurwoningen. Volgens Mathijs ten Broeke van de Woonbond is in 2024 de wachttijd voor een sociale huurwoning in Nederland gemiddeld 7 jaar, met uitschieters naar boven, zoals in Utrecht en Amsterdam, waar de wachttijd voor een sociale huurwoning 13 jaar bedraagt¹⁵⁰.

Dit alles heeft gevolgen voor de woningmarkt, aangezien veel ouderen in (koop)huizen blijven wonen die in potentie ruimte zouden kunnen bieden aan een heel gezin. Het aandeel ouderen (65 jaar en ouder) die een sociale woning huren van een woningbouw corporatie stijgt eveneens en mensen jonger dan 34 jaar zoeken in toenemende mate hun heil in de particuliere huursector. De toename van ouderen met minder verhuisbereidheid, beperkt verhuisbewegingen en verdringt jongeren uit de sociale sector richting de particuliere markt of hun ouders¹⁵¹. De druk op de woningmarkt kan worden verlicht door meer woningen te bouwen.

Voor een beeld bij de concrete woningbouwopdracht tot 2040, zie hieronder de schatting uit 2020 van Denkwerk¹⁵².

¹⁴¹ Rijksoverheid, 2023, Overheid en netbeheerders nemen maatregelen tegen vol stroomnet.

¹⁴² RIVM, 2023, Snel actie nodig om drinkwatertekort 2030 te voorkomen.

¹⁴³ Expertisecentrum Woningwaarde, 2024 Monitor koopwoningmarkt 2^e kwartaal.

¹⁴⁴ Abf, Primos-Prognose, 2023, Prognose van bevolking, huishoudens en woningbehoefte.

¹⁴⁵ CBS, 2023, Regionale prognose 2023-2050; bevolking, intervallen, regio-indeling 2021.

¹⁴⁶ KPMG, 2020, Wachtlijsten beschermd wonen, pag. 24-25.

¹⁴⁷ Zie bijvoorbeeld: Boesveldt N, 2022, Ambulantisering en regionalisering van MO en BW in Den Haag, pag. 25-38.

¹⁴⁸ AT5, 2023, Slechts 22 sociale huurwoningen verhuurd zonder voorrang of urgentie in 2022.

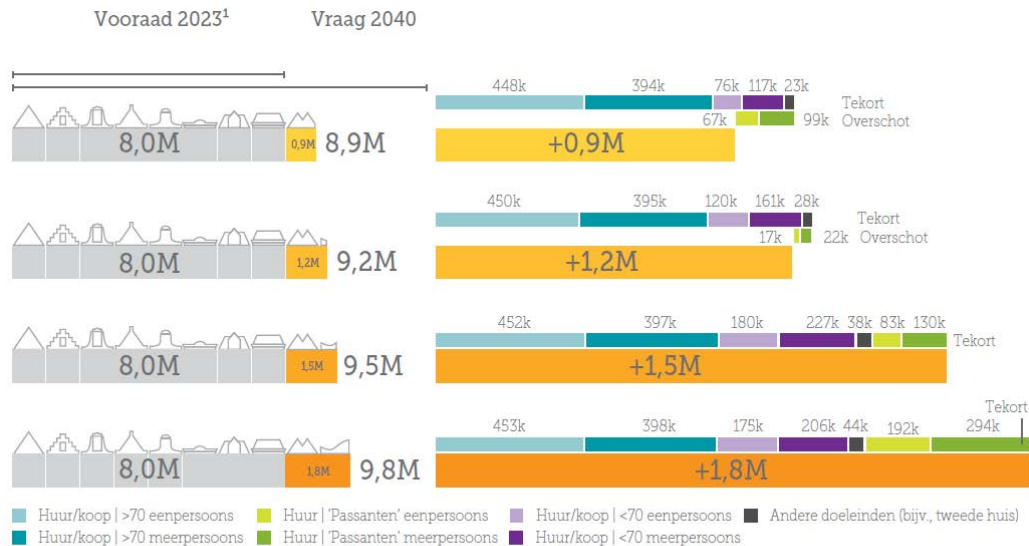
¹⁴⁹ NOS, 2023, Enquête grote gemeenten: ruim een kwart van sociale huurhuizen naar 'urgenten'.

¹⁵⁰ AD, 2024, Expert legt uit: zo krijg je met spoed een sociale huurwoning toegewezen.

¹⁵¹ CBS, 2022, een op de vijf jongeren wil beslist verhuizen.

¹⁵² Denkwerk, 2023, Migratie als motor, p. 31.

Figuur 21 Netto woningbouwopgave in Nederland voor 2040 (in huizen)



Bron: Denkwerk¹⁵³

Dit leidt grofweg tot twee uitdagingen voor de woningmarkt, het tekort aan betaalbare woningen (koop en huur) voor de mensen met een smalle beurs en het gebrek aan doorstroming in de woningmarkt, doordat onder meer (alleenstaande) ouderen in hun (koop)woning blijven.

Het Rijk heeft zich in 2023 ten doel gesteld 900.000 woningen te bouwen tot en met 2030¹⁵⁴. Eerder was in 2022 het programma Wonen & Zorg voor Ouderen gelanceerd, met als doelstelling tot en met 2030 maar liefst 290.000 woningen voor ouderen te bouwen¹⁵⁵. Voor de houdbaarheid van de Wmo is het belangrijk (alleenstaande) ouderen tijdig 'te verleiden' hun gezinswoning te verlaten voor een meer passende woning (nultreden, traplift, etc.). Veel woningen zijn momenteel nog niet levensloopbestendig (en daarin spelen gemeenten een belangrijke rol als het gaat om woningaanpassingen). Echter, een hypotheekvrij koophuis vervuilen voor een duurdere passende huurwoning is niet voor iedereen aantrekkelijk. Dat wil overigens niet zeggen dat deze ontwikkeling niet gaande is, maar het is wel een moeilijke opgave.

De meeste invloed op de woningmarkt heeft het Rijk via de woningbouw corporatie, die het Rijk als het ware kan subsidiëren om doelstellingen te realiseren. En daarmee kan het Rijk ook voorwaarden scheppen voor een houdbare Wmo door te zorgen voor sociale woningbouw voor urgente doelgroepen, die gebruik maken van via de Wmo aangeboden dienstverlening, alsook die van de Wlz en Zvw. Rijk, gemeenten en corporaties hebben zodoende een gemeenschappelijke opdracht, die verder reikt dan alleen het bouw van huizen.

De markt

Voor de woningmarkt is het goed als (alleenstaande) ouderen, 'opschuiven' naar woningen waar zij gezamenlijk minder groot wonen en elkaar kunnen helpen in de levensfase voordat zij echt hulpbehoevend worden. Woonvoorzieningen waarin ouderen elkaar bijstaan is ook zeer behulpzaam in de strijd tegen eenzaamheid en het verwerken en omgaan met verlies (bijvoorbeeld bij overlijden van een partner). Geclusterd wonen

¹⁵³ Denkwerk, 2023, Migratie als motor, 2023, p. 31.

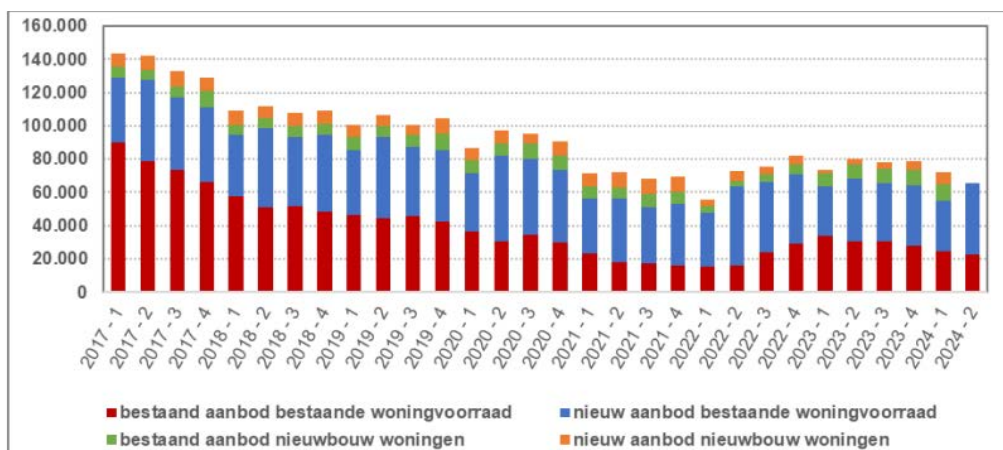
¹⁵⁴ Rijksoverheid, 2023, 900.000 nieuwe woningen om aan groeiende vraag te voldoen.

¹⁵⁵ Hestiva, 2024, De Uitdagingen van Vergrijzing op de Nederlandse Woningmarkt: Doorstroming en Intergenerationele Woonoplossingen.

zoals bijvoorbeeld in een Knarrenhof¹⁵⁶, wordt gezien als een veelbelovend initiatief. Minimale leeftijd voor de woongroepen is 45 jaar, maar de gemiddelde leeftijd in Knarrenhoven ligt rond de 60 jaar. Het concept wint de laatste tijd aan populariteit¹⁵⁷. Dit zal gegeven de prijs als koopwoning niet voor alle ouderen een oplossing zijn en er zal naar de corporaties worden gekeken voor de mensen die een dergelijke voorziening niet kunnen betalen. Er bestaan echter ook andere gedachtenlijnen.

Arno Visser van Bouwend Nederland pleit voor gevarieerd bouwen, niet alleen seniorenwoningen, maar ook woningen voor het midden en het iets hogere segment. Ongeveer 85% van de starters koopt een bestaande woning. Elke 100 woningen in het midden en iets hogere segment leiden mogelijk tot zo'n 400 verhuisbewegingen. Alleen, breed betaalbare woningen bouwen levert ontwikkelaars te weinig rendement op¹⁵⁸. Hier schuurt het denken in termen van markt met de maatschappelijke opgave. Zodoende stelt de provincie Zuid-Holland en Gedeputeerde Staten dat er alleen mag worden gebouwd door de markt, als zij ook betaalbare woningen bouwen¹⁵⁹. Ook de VNG wil dat gemeenten, corporaties en de markt met elkaar in gesprek gaan om snel te komen tot woningbouw.

Figuur 21 Totaal aantal te koop staande woningen op de woningmarkt, op kwartaalbasis, in de periode 1^e kwartaal 2017 – 2^e kwartaal 2024



Bron: WoningbouwersNL/NEPROM/TU DELFT-MBE, Monitor Nieuwe Woningen, 2024 en NVM, 2024

De verhuisbereidheid van ouderen

Een groot deel van ouderen, inclusief degenen boven de 90 jaar, kiest ervoor om zelfstandig te blijven wonen. Hoe ouder mensen worden, des te minder is de neiging te verhuizen¹⁶⁰. Met het programma Wonen & Zorg voor ouderen richt het beleid zich op het beïnvloeden van woongedrag van ouderen, door verhuizen naar nieuwe woonvormen te stimuleren en ouderen daarbij te ondersteunen. In hoofdstuk 1 valt te lezen dat ouderen voornamelijk redelijke honkvast zijn. De mutatiegraad van ouderen loopt geografisch sterk uiteen. In de grote steden is de gemiddelde woonduur korter dan op het platteland. In plattelandsgemeenten zijn tachtigplussers het meest honkvast. In Staphorst, Rucphen en Uitgeest woont circa één op de drie tachtigers 50 jaar op hetzelfde adres. De honkvastheid verschilt overigens ook tussen man en vrouw¹⁶¹. Vraag en aanbod naar seniorenwoningen en de effecten op het gebruik van de Wmo kan daarnaast per regio verschillen.

¹⁵⁶ <https://knarrenhof.nl/>.

¹⁵⁷ Hestiva, 2024, De Uitdagingen van Vergrijzing op de Nederlandse Woningmarkt: Doorstroming en Intergenerationele Woonoplossingen.

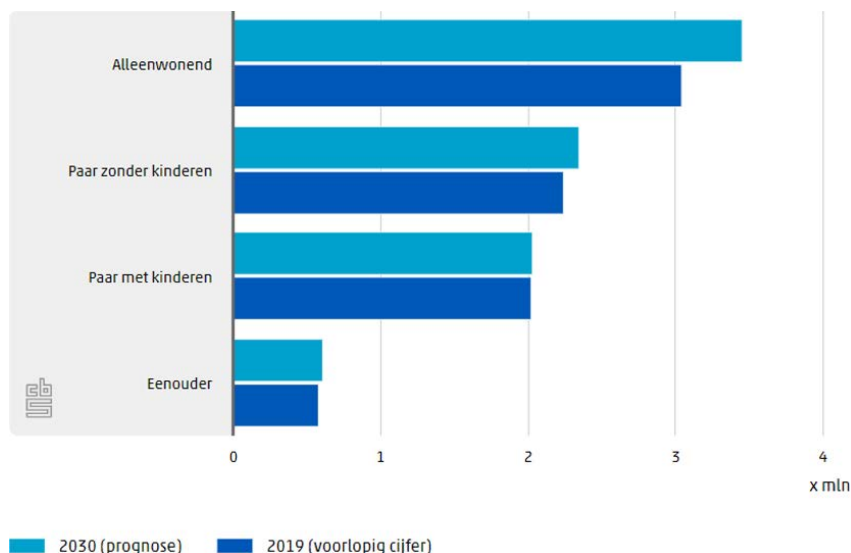
¹⁵⁸ BNR, 2024, Bouwend Nederland: Meer richten op doorstroom bij woningbouw.

¹⁵⁹ NOS, 2024, Zuid-Holland: meer betaalbare huizen, anders niet bouwen.

¹⁶⁰ Inspectie van leefomgeving en transport, 2023, Staat van corporatiesector 2023, p. 47.

¹⁶¹ Binnenlands Bestuur, 2024, Hoe honkvast zijn we?

Figuur 22 Huishoudens naar type



Bron: Binnenlands Bestuur (2024)

De verhuisbereidheid van ouderen is al langer een onderwerp van onderzoek, zoals via de studie ‘aanpassen of verkassen’ van het Planbureau voor de leefomgeving (PBL) uit 2019¹⁶². Daarin worden ouderen ‘meesters in coping’ genoemd (aanpassing gegeven de situatie). De onderzoekers stellen vast dat de verhuisbereidheid daalt met de leeftijd en dat men zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen. Ouderen hechten aan hun (sociale) omgeving en willen in hun eigen wijk blijven wonen. ‘Gemeenten bouwen appartementen maar ouderen gaan er niet heen, zegt onderzoeker Paul de Vries: ‘Je moet van goeden huize komen om deze mensen te verleiden door te stromen’¹⁶³. Meestal verhuizen ouderen pas, maar niet altijd, als de partner wegvalt en de tuin niet meer kan worden onderhouden¹⁶⁴. En zoals al eerder geconstateerd, kent gedragsbeïnvloeding zijn grenzen.

Figuur 23 Type woning per leeftijdscohort ouderen

	Koopwoning	Corporatiewoning	Private huurwoning	
Ouderen: 65-74 jaar	63,7%	29,7%	6,6%	100,0%
Ouderen: 75-84 jaar	57,2%	34,4%	8,4%	100,0%
Ouderen: 85+ jaar	45,8%	41,8%	12,5%	100,1%
Totale populatie	58,5%	28,6%	12,9%	100,0%

Bron: CBS Woonbase (2024)

Kortom, bovenstaand laat de complexiteit van de woon/zorg dimensie zien. Om ouderen weg te houden van dure verpleeghuiszorg, vanwege zowel personeelstekort als de kosten en niet te vergeten, ook de kwaliteit van leven, is ‘zo lang mogelijk thuis’ een belangrijk beleidsdoel. Dat vinden ouderen zelf ook. Zij verlaten hun eigen huis niet zomaar en het blijft moeilijk inschatten hoeveel seniorenwoningen nodig zijn en of ouderen er in voldoende mate naartoe willen verhuizen. Aanpassing van hun huizen is ook een oplossing, maar niet voor het realiseren van doorstroming op een krappe woningmarkt. En in die krappe woningmarkt zijn ook andere Wmo-doelgroepen, zoals jongeren die uitstromen uit residentiële jeugdzorg,

¹⁶² Planbureau voor de leefomgeving, 2019, Aanpassen of verkassen? Langer zelfstandig in een geschikte woning.

¹⁶³ Binnenlands Bestuur, 2024, Hoe laat je de woningmarkt doorstromen? Ouderen te honkvast om te verhuizen.

¹⁶⁴ Binnenlands Bestuur, 2024, Hoe laat je de woningmarkt doorstromen?

mensen met een (chronische levenslange of levensbrede) beperking, uitstromers uit residentiële jeugdzorg, beschermd wonen en dakloze mensen, op zoek naar een betaalbare (sociale) huurwoning. Afhankelijk van de hoeveelheid oudere ouderen die echt zo lang mogelijk thuis woont, vraagt dat om een forse inzet vanuit de Wmo voor steeds meer mensen met veelal ook complexe problematiek (niet alleen ondersteuning vanuit de Wmo, maar ondersteuning om een zeker bestaan op te bouwen, ergo: bestaanszekerheid).

Bestaat er een fiscale straf op samenwonen?

De belastingadviseurs Henk Bleumink en Henk Hoeve bepleiten in 2021 in het EW magazine het afschaffen van de straf op samenwonen¹⁶⁵. Beiden richten zich hierbij op jonge gezinnen en AOW'ers. Vervolgens werden hier tevens Kamervragen over gesteld¹⁶⁶. In 2022 werden deze vragen beantwoord en stelde de regering dat het delen van kosten de korting op AOW van samenwonenden rechtvaardigt¹⁶⁷. Bovendien is betoogd dat samenwonende AOW'ers er zelfs op vooruit zouden gaan qua besteedbaar inkomen, als zij gaan samenwonen. *De vraag is of inwoners deze logica ook zo ervaren, of dat andere factoren een grotere factor spelen bij de keuze voor samenwonen?* Mogelijk vinden (nieuwe) koppels van ouderen het ook wel prettig om niet voltijds samen te wonen. Er zijn gemeenten die deze problematiek op een andere manier benaderen, zoals Arnhem, met een zogenoemde 'liefdespremie'. Stellen die apart wonen en willen samenwonen in een woningbouw corporatiewoning, mogen de individueel opgebouwde wachttijd bij elkaar optellen.

Urgente doelgroepen, woningtekort en houdbaarheid van ondersteuning en zorg

Met een gemiddelde wachttijd van 7 jaar voor een sociale huurwoning is vooralsnog sprake van 'verdeling van schaarste' en elke gemeente doet dit op basis van de lokale huisvestingsopgave.

Het ontbreken van betaalbare huisvesting kan leiden tot een hoger beroep op de intramurale voorzieningen van de Wmo, Wlz en Zvw, doordat mensen niet kunnen uitstromen naar zelfstandige woonruimte en andere zorgbehoevende mensen niet kunnen instromen in de intramurale voorzieningen waar zij behoefte aan hebben. Het gaat dan bijvoorbeeld niet om de brede doelgroep ouderen, maar om de ouderen die potentieel in aanmerking komen voor verblijf in het kader van de Wlz (verpleeghuis of anderszins), die onder de juiste condities, waaronder een passende woning, ook thuis kunnen worden verzorgd en ondersteund. Hetzelfde geldt voor mensen die vanwege lichamelijke beperkingen moeten verhuizen naar een geschikte woning en zich bij het ontbreken daarvan genoodzaakt zien een beroep te doen op een intramurale voorziening. Daarnaast zijn er mensen die gereed zijn om uit te stromen uit een intramurale voorziening (bijvoorbeeld beschermd wonen of ggz-klinieken) naar zelfstandige woonruimte. Door het woningtekort moeten deze mensen noodgedwongen langer verblijven in instellingen, hetgeen leidt tot (onnodige) hoge kosten bij Wmo, Wlz en Zvw.

In het kader van het wetsvoorstel 'Versterking regie op de volkshuisvesting' wordt voor een aantal urgentiegroepen geregeld dat zij voorrang krijgen bij de woningtoewijzing van sociale huurwoningen. De belangrijke vraag is of er (tot 2050) voldoende betaalbare huurwoonruimte beschikbaar is om aan deze urgentiegroepen toe te wijzen. Dat hangt enerzijds af van de aard en omvang van de vraag van deze urgente doelgroepen. In het voorjaar van 2024 heeft Companen (Advies voor woningmarkt en leefomgeving) in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken een onderzoek verricht om de vraag naar zelfstandige woningen van deze voorrangsgroepen te kwantificeren¹⁶⁸. Belangrijk voor de vraag naar woningen is daarbij het onderscheid tussen *doorstromers* (mensen die een woning achterlaten om naar een (meer) geschikte woning te verhuizen, *nieuwkomers* die geen woning achterlaten en mensen die bijvoorbeeld uitstromen uit een ggz-kliniek, residentiële jeugdzorg, detentie, beschermd wonen of maatschappelijke opvang).

¹⁶⁵ EW Magazine, 2021, Huizentekort? Schaf de straf op samenwonen af.

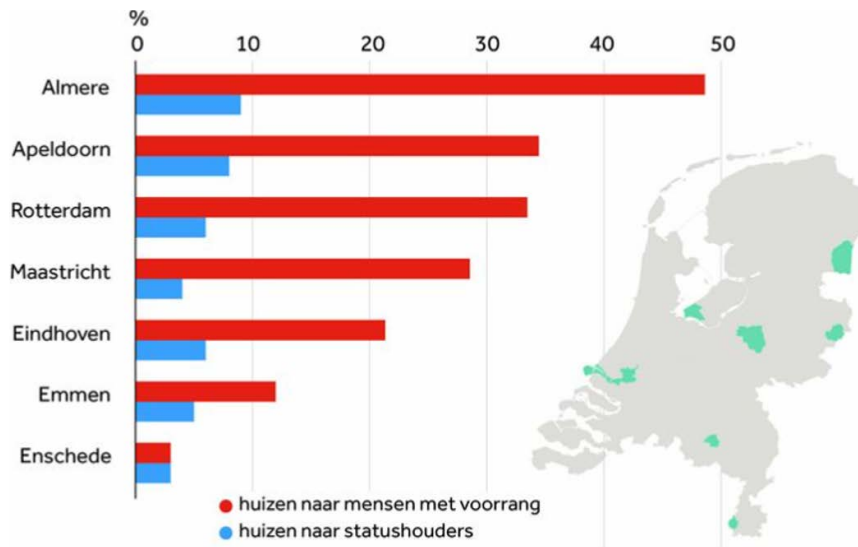
¹⁶⁶ Tweede Kamer, 2021, Inge van Dijk (CDA) aan Staatssecretaris van Financiën over het artikel 'Huizentekort? Schaf de straf op samenwonen af'.

¹⁶⁷ Rijksoverheid, 2022, Antwoorden op Kamervragen over inkomenseffecten bij samenwonen.

¹⁶⁸ Kamerstukken 2023/2024, 32 847, nr. 1193, bijlage rapport Companen "Voorwaarden huisvesting aandachtsgroepen".

De beschikbaarheid van voldoende woningen hangt echter ook samen met de vraag van andere groepen die aanspraak maken op een sociale huurwoning, aan wie (door gemeenten of Rijk) voorrang wordt verleend, zoals statushouders, stadsvernieuwingsurgente, ‘regulier woningzoekenden’ en andere groepen en de snelheid waarmee nieuwe woonruimte aan de woningruimte wordt toegevoegd. Deze andere urgente groepen zijn in het onderzoek van Companen niet meegenomen.

Figuur 24 De verdeling van sociale huurwoningen aan mensen met voorrang en statushouders



Bron: NOS/CBS Woonbase (2024)

Met name het beslag van statushouders op de sociale woningmarkt is groeiende. In het jaar 2021 betrof dit volgens het CBS ongeveer 6% van het jaarlijks aantal vrijgekomen sociale huurwoningen¹⁶⁹. Demograaf Jan van de Beek heeft kritiek op de berekening van het CBS en komt op een hoger percentage uit¹⁷⁰. De minister voor VRO heeft op 12 juli 2023 aan de Tweede Kamer gemeld dat dit percentage in 2022 inmiddels 9,5% bedraagt en dat de verwachting is dat in 2023 en 2024 rond de 20% en vanaf 2025 ongeveer 25% van de vrijkomende sociale huurwoningen naar statushouders zal gaan. In dezelfde brief gaf hij - op basis van onderzoek van ABF - aan dat ongeveer de helft van de nieuwbouw (gepland ongeveer 100.000 per jaar) nodig is om de bevolkingsgroei te accommoderen, die voor het overgrote deel veroorzaakt wordt door immigratie. De komende jaren blijft aldus de minister de instroom van alle groepen migranten naar verwachting hoog¹⁷¹. Het risico blijft bestaan dat in een oververhitte woningmarkt, zorgdoelgroepen met andere groepen blijven concurreren waardoor zij lang moeten wachten op de meest passende woning en dat heeft dus ook effect op het houdbaarheidsvraagstuk in de Wmo 2015.

¹⁶⁹ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/03/6-%-vrijgekomen-corporatiewoningen-in-2021-naar-statushouders>.

¹⁷⁰ <https://www.wyniasweek.nl/vanaf-jaarlijks-60-000-statushouders-vist-de-arme-jonge-huurstarter-altijd-achter-het-net/>. Demograaf Jan van de Beek wijst erop dat statushouders starters zijn op de woningmarkt, als regel jonger dan 65 jaar en aangewezen op woningen onder de huurtoeslag. Die groep moet zijns inziens worden vergeleken met alle andere starters op de woningmarkt onder de 65 jaar en aangewezen op dezelfde woningen. Deze groepen concurreren immers met elkaar op de schaarse markt van goedkope sociale huurwoningen. Van Beek raamt dat gemiddeld in de periode 2016-2021 33% van deze woningen voor starters per jaar is toegewezen aan statushouders.

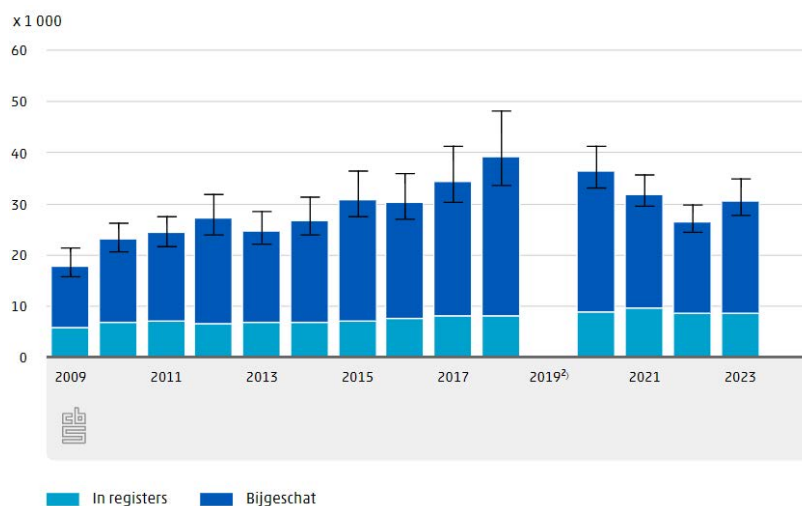
¹⁷¹ Kamerstukken 2022/2023, 32 847, nr. 1072, p. 1.

Intermezzo: de aanpak van dakloosheid

De beperkte beschikbaarheid van betaalbare huisvesting heeft een effect op de aanpak van dakloosheid. Met het Nationaal Actieplan Dakloosheid (2023-2030) wordt ingezet op een forse paradigmaverschuiving: van maatschappelijke opvang als oplossing naar betere preventie en Wonen Eerst. Wonen in de wijk met ambulante begeleiding en ondersteuning die nodig is, draagt op een veel effectievere wijze bij aan het (voorkomen van) dakloosheid dan een symptomatische aanpak gericht op tijdelijke opvangvoorzieningen. Dit laatste is bovendien een stuk duurder. Het is een randvoorwaarde dat voor het slagen van de beoogde systeemverandering op dakloosheid de financiële bestaanszekerheid van mensen geborgd moet zijn en dat voldoende betaalbaar huisvestingsaanbod voorhanden moet zijn. Met andere woorden: de mate van succes om dakloosheid terug te brengen, hangt nauw samen met de inkomens- en armoede-aanpak en met de huisvestingsopgave. In dit kader speelt sinds enkele jaren ook nog een aanvullende complexiteit (voor zover dakloosheid op zichzelf al niet complex genoeg is). Steeds meer gemeenten zien zogenoemde economisch dakloze mensen aankloppen bij de Wmo. Dit is een groep die wel werk heeft en in grote mate kan voorzien in de dagdagelijkse noodzakelijkheden, maar niet kan voorzien in een (structureel) dak boven het hoofd. Deze zogenaamd 'zelfredzame dakloze mensen' krijgen in de regel geen toegang tot de Wmo, omdat de Wmo niet is ontworpen en ingericht om mensen met alleen een huisvestingsvraag soelaas te bieden. De ingewikkeldheid zit hem er in dat op dit moment dakloosheid als zorgprobleem wordt beschouwd (namelijk maatschappelijke opvang als onderdeel van de Wmo), terwijl het zeker bij deze groep mensen met een urgente huisvestingsvraag feitelijk gaat om een *woonprobleem*. Gemeenten 'stoeien' met de verantwoordelijkheid die zij – al dan niet – dragen voor deze specifieke doelgroep en welk instrumentarium gemeenten hebben om deze doelgroep van een passende oplossing te voorzien. Mensen afwijzen met als gevolg dat zij in latere fase met geëscaleerde problematiek terugkeren, staat bovendien haaks op het beleid en de uitgangspunten van Rijksbeleid waarbij (juist) de beweging naar voren – betere preventie – gemaakt zou moeten worden en niet gewacht moet worden tot mensen letterlijk in de goot belanden. Voor een groot deel gaat het strikt om passende en betaalbare huisvesting, misschien wel de elementaire basis van bestaanszekerheid dus.

Kortom, de woon- en huisvestingsopgave raakt zowel aan de houdbaarheidsdiscussie van de Wmo 2015, maar ook de brede verantwoordelijkheid van overheden om zorg te dragen voor reële kansen op (een stabiele) bestaanszekerheid.

Figuur 25 Daklose mensen van 18 tot 65 jaar



Bron: CBS, 2024

Korte reflectie

Een groot deel van de ondersteuning die gemeenten leveren in het kader van de Wmo 2015 is ondersteuning om en in het (eigen) huis, om langer en zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Veel woningen zijn (nog) niet levensloopbestendig, waardoor gemeenten (bijvoorbeeld door woningaanpassingen) het huis levensloopbestendiger maken. Een groot deel van ouderen, kiest ervoor om zelfstandig te blijven wonen. Hoe ouder mensen worden, des te minder is de neiging te verhuizen (naar een meer passende woning). Dit is een gegeven om rekening mee te houden in het kader van de houdbaarheid van de Wmo 2015, maar ook in het kader van de brede huisvestingsopgave, die ook direct gekoppeld is aan reële kansen op bestaanszekerheid (zie in dit kader ook de het 'intermezzo' over dakloosheid).

In het kader van de huisvestingsopgave kan ook gedacht worden aan 'kleine interventies' om 'samenwonen voor ouderen' aantrekkelijker te maken, als onderdeel van de oplossing. Hier zitten ook voordelen aan als het gaat om het organiseren van zorg en ondersteuning: minder reistijd (als beide samenwonenden zorg en/of ondersteuning nodig hebben) voor de professional, men kan meer voor elkaar zorgen en slechts één woning dient dan levensloopbestendig gemaakt te worden. Met andere woorden, samenwonen zou (financieel) aantrekkelijker gemaakt kunnen worden voor alleenstaanden en het zou daarmee ook een bijdrage kunnen leveren aan de houdbaarheid van de zorg.

Slotbeschouwing

Wat doet de demografische ontwikkeling met de Wmo? In de kern gaat het om een fors stijgende hulp- en zorgvraag bij een krappere wordende arbeidsmarkt. Inwoners hebben een ander verwachtingspatroon van het toekomstig voorzieningenniveau in zorg en welzijn dan realistisch lijkt. Vrijwel alle rapporten over de toekomst van de zorg, stellen dat deze in de huidige vorm niet houdbaar is en dat er keuzes moeten worden gemaakt. Eenvoudige en enkelvoudige oplossingen zijn er niet. Wat het zicht op de werkelijkheid bemoeilijkt, is dat veel factoren (demografie, economie, migratie, arbeidsmarkt, draagvlak, verwachtingen, huisvesting, individualisering) een rol spelen en dat de effecten ervan elkaar beïnvloeden, zowel ten goede als ten kwade. Onderzoekers kwalificeren deze problematiek daarom niet voor niets als een ‘wicked problem’.

In deze oriënterende literatuurstudie is binnen de context van zorg en welzijn gekeken of aanpalende domeinen iets voor de houdbaarheid van de Wmo kunnen betekenen. Deze literatuurstudie poogt de vingers op gevoelige plekken te leggen, mogelijke dilemma's te agenderen en stelt als gevolg daarvan vooral veel vragen. Wat zijn dan onderwerpen waar ook keuzes moeten worden gemaakt om een bedrage te leveren aan de houdbaarheid van de Wmo?

1. *Het zorg- en welzijnsstelsel in huidige vorm is onhoudbaar:* Dit is grofweg wat alle recente rapporten stellen die de houdbaarheid van de zorg onderzochten. Indien een tweedeling in de toegang tot zorg welzijn ongewenst is, zullen er keuzes gemaakt moeten worden. De te maken keuzes in de zorg kunnen een effect hebben op het gebruik van de Wmo en dit dient ook meegewogen te worden bij beleidsmatige keuzes.
2. *Het reële verhaal over de nabije toekomst van zorg en ondersteuning vertellen:* Gaat men het reële verhaal vertellen, dat de uitdagingen van de toekomst, niet alleen door overheid en zorgprofessionals kan worden opgelost. Beperkte migratie, de verhoging van de pensioenleeftijd, beperking van aanspraken, verhogen van de arbeidsmarktproductiviteit door minder regeldruk en innovatie, grotere beschikbaarheid van seniorenwoningen, positieve prikkels op samenwonen, inzet op sociale basis, etc. kunnen een bijdrage aan zorg en ondersteuning leveren. Maar dat alles is niet genoeg. (Toekomstige) ouderen moeten ook zelf (vroegtijdig) in actie komen. Het vraagt dus ook om gedurfde keuzes, zowel politiek als maatschappelijk.
3. *Tweedeling in de toegang tot zorg en ondersteuning:* Bij ongewijzigd beleid en toenemende krapte op de arbeidsmarkt, zullen mensen in de hogere inkomensgroepen zorg en ondersteuning privaat kunnen inkopen en blijft er minder zorg en ondersteuning over voor mensen met lagere inkomens. Tenzij de overheid een rol pakt bij het verdelen van de schaarste, zullen mensen steeds meer op zichzelf en elkaar zijn aangewezen.
4. *Arbeidsmarktproblematiek:* De zorgvraag neemt door de dubbele vergrijzing alsmaar toe, terwijl de instroom van professionals in de zorg en welzijn daarbij achterblijft. De werkdruk van professionals stijgt. Werken in de zorg wordt de laatste jaren als minder aantrekkelijk ervaren, al verschilt dit wel per regio. Welke arbeidsmarktmaatregelen kunnen de zorg zo goed mogelijk overeind houden? Het lijkt erop dat inzetten op ‘slechts’ beleidsmatige interventie niet afdoende zal zijn; een gedegen mix (zie o.a. onder 2) van verschillende interventies kunnen helpend zijn.
5. *Regeldruk:* Een andere manier om het tekort aan arbeidskrachten te dempen is het verhogen van de arbeidsproductiviteit. In de zorg is overregulering een bekend probleem, al dan niet veroorzaakt op basis van (individuele) casuïstiek. Inwoners, beleidsmakers, bestuurders en politiek zullen hiervoor namelijk bereid moeten zijn bepaalde zekerheden in te leveren (consequenties accepteren). Dit vraagt om meer vertrouwen van burgers in professionals en in de overheid. Is men bereid verantwoordelijkheid te nemen voor deze uitdagende boodschap? En zo niet, wat dan en wanneer dan wel?
6. *Kwaliteit van hulpverlening:* Wie mogen er in de nabije toekomst voor ons zorgen? Accepteren we de kans dat er ook iets mis kan gaan in zorg en ondersteuning? Gaan de overheden sturen op behoud en kwaliteit van sociaal werkers in het sociaal domein die de netwerken in de wijk moeten stimuleren/

- bevorderen/inrichten, die mensen helpen beter voor elkaar te zorgen? Of stellen bestuurders juist minder kwaliteitseisen aan arbeidskrachten om in een grotere vijver personeel te kunnen werven?
7. *Woningen voor senioren en andere urgente groepen*: Kunnen woningcorporaties meer bouwen voor alle mensen met een smalle beurs? En als die woningen er komen, hoe krijgen we senioren ook zover dat ze er daadwerkelijk gaan wonen? Dan is het van belang dat er ook voor senioren geschikte woningen worden gebouwd, zoals bijvoorbeeld in Knarrehoven, waarin ‘fitte oude knarren’ de ‘minder fitte oude knarren’ kunnen helpen. Kunnen marktpartijen in deze trant ook iets betekenen in de bouw van deze woonvormen voor de lagere inkomens?

Dit rapport is een uitgave van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

T 070 340 79 11

mei 2025