

2040

Scenario:
We leven lang,
hoera hoera?



Hallo, ik ben Wil:

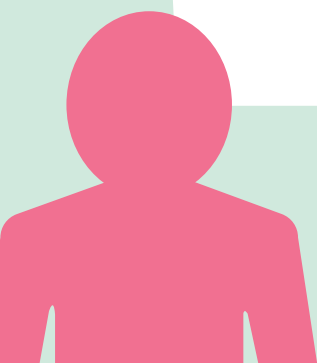
Oud? Mijn motto is 'Forever young!'. Elke ochtend maak ik een flinke wandeling met de buurvrouw, ook op de dagen dat ik werk. Gelukkig is het heel normaal als je doorwerkt, betaald of onbetaald. Werken houdt me lekker jong. Ha, collega's schatten me vaak tien jaar jonger. Dat doet me goed!

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

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

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

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



Welkom in mijn wereld, welkom in 2040.



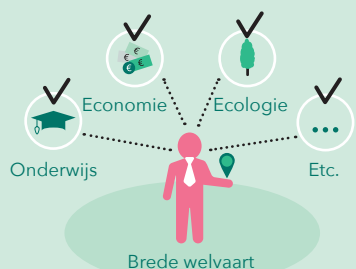
Gezondheid, welzijn en zorg



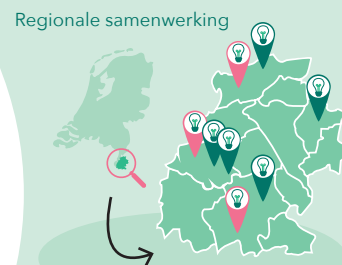
Meedoen, werken en leren



Leefomgeving en wonen



Economische situatie



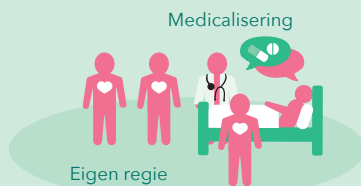
Sturing

We leven lang, hoera hoera?

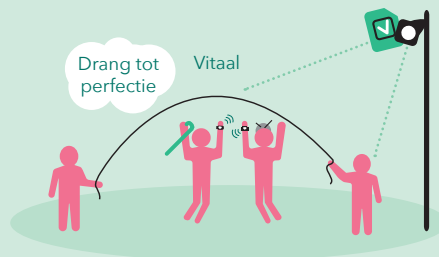


In de regio werken we samen hard aan onze brede welvaart. We dragen allemaal ons steentje bij, dat verwachten we ook van elkaar. Vitaal en onafhankelijk blijven we door gezond te leven. Met technologie is ons leven meetbaar en maakbaar. Waarom oud zijn, als het niet hoeft? We leven lang, hoera hoera.

Verbonden en vitaal - tegen wil en dank



De laatste levensfase



Maakbaarheid en vitaliteit



Beeld van ouderen

We leven lang, hoera hoera?

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

Economisch prima: het verbeteren van de brede welvaart

Welvaart is meer dan alleen economische groei

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

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

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

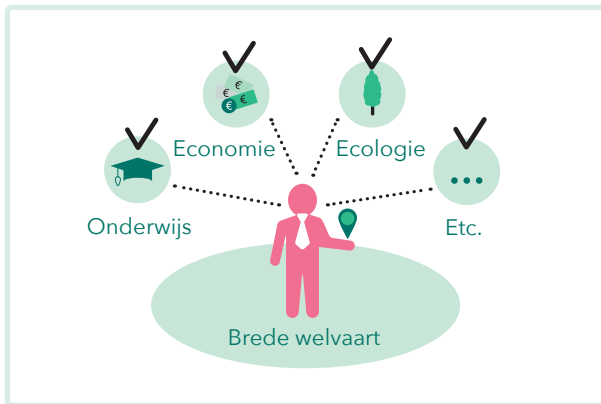
Veel initiatieven zetten brede welvaart op de agenda. Er werd een tijdelijke Kamercommissie Breed Welvaartsbegrip opgezet, en ook werkgeversorganisatie VNO-NCW omarmde het welvaartsconcept. Daarnaast lag de focus op beter meten. Dat gebeurde bijvoorbeeld met de Monitor Brede Welvaart. En bedrijven verbeterden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

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

Regio's als maat

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





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

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

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

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

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

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

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

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

Niet alle regio's komen tot bloei

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

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

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

Landelijk kiezen we socialer

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



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

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

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

Regionale betrokkenheid inwoners

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

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

De circulaire (regionale) economie

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

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



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

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

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

Duurzaamheidsprojecten in de regio - lusten en lasten worden gedeeld

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

Gespannen arbeidsmarkt, samen houden we onze regio draaiende

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

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



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

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

Maatschappelijke betrokkenheid werkgevers

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

Concurrentie tussen regio's

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

'Iets' toevoegen aan de maatschappij wordt van iedereen verwacht

Werk en de waarde van werk is tegenwoordig breed gedefinieerd

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



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

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

Kan ik meedoen en een bijdrage leveren aan de samenleving?

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

Werkdrukpandemie leidt tot nieuwe ideeën over werk

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

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

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

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



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

Vitaal bereiken van de pensioenleeftijd

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

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

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

Sociaal en vitaal doen we allemaal mee

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

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

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

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

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

Landelijke inzet op brede preventie

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Mentale weerbaarheid, individueel en maatschappelijk

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

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

De mens is maakbaar, zowel fysiek als mentaal

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

Het leven voelt maakbaar

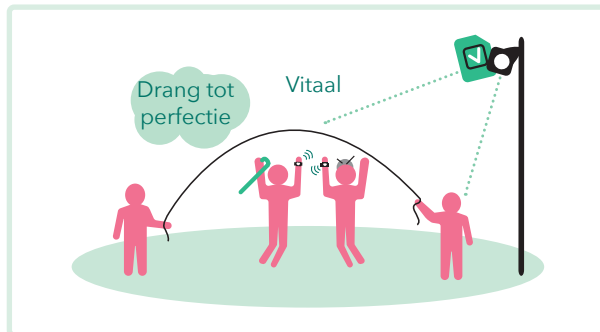
Door technologie kunnen we onszelf op veel verschillende manieren (laten) corrigeren en bijsturen. We zijn omringd door sensoren in kleding, schoenen en sieraden. Daarmee monitoren we zowel onze lichamelijke als geestelijke conditie continu. Soms vragen bepaalde waarden om extra onderzoek. Dan worden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

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

Alles onder controle

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

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



Big little brother

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

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

Knippen en plakken in ons DNA

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

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

Ken je klant

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

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

Regionale samenwerking gedreven door data

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

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

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

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

Regionale
samenwerking



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

Afhankelijk? Liever niet

Aftakeling moeten we voorkomen

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

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

Quick fix-samenleving

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



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

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

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

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

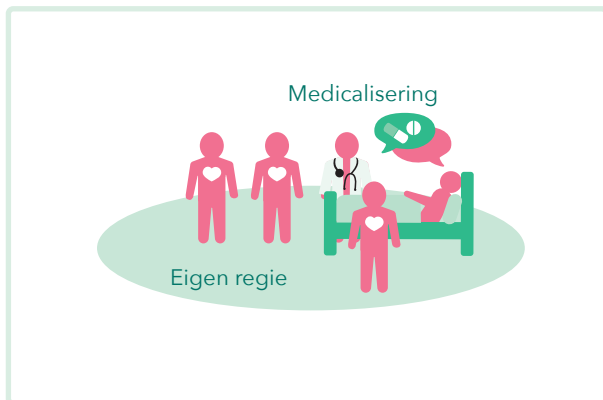
Gezondheid, welzijn en zorg

Gezond zijn en blijven, regelen we in de regio

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

Regionale zorgpartijen formeel verantwoordelijk voor gezondheid inwoners

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



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

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

Verzekeraars werken samen

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

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

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

Lokaal stimuleren (en controleren) van gezond gedrag

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

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



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

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

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

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

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

Fit zijn als voorwaarde

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

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



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

Van visie naar coördinatie van de zorgvraag op regionale schaal

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

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

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

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



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

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

Samen delen in de opbrengsten

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

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

Zorgprofessional zijn kent geen lijn

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

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

We moeten samenredzaam zijn

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

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

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

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

Wie zorgt voor mij en waar?

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

Wonen doen we samen, regionale oplossingen voor het woningtekort

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

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

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



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

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

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

Hoe kan ik samen met anderen mijn leefomgeving verbeteren?

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

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

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

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



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

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

Landelijk gebied wint terrein

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

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

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

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

Vitale gemeenschappen

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

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



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

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

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

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

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

Met gebiedsontwikkeling sturen op sociale cohesie

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

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

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

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

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

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

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

Intraregionale mobiliteit neemt een vlucht

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

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

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

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

